

Plano Municipal de Saúde 2010 - 2013

9ª e 10ª Conferência Municipal de Saúde

Edição Revisada - 2012

MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Prefeito Municipal

Edgar Bueno

Vice-Prefeito Municipal

Jadir de Mattos

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário da Saúde

Ildemar Marino Canto

Assessor de Gestão Estratégica em Saúde

Reginaldo Roberto Andrade

Diretora Administrativa

Sheila Márcia Eler Vargas

Diretora de Atenção à Saúde

Mara Lucia Renostro Zachi

Diretora de Vigilância em Saúde

Rosangela Retcheski Favarin

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente

Laerson Vidal Matias

Vice-Presidente

João Maria de Oliveira Lima

Primeira Secretária

Rosangela Favarin

Segundo Secretário

Orlando Cândido Francisco

ORGANIZAÇÃO

Claudio Evaristo Cesar
Dielson Kleber Pickler
Maria Clarice de Araujo Galesky
Rubens Griep
Sheila Márcia Eler Vargas

ELABORAÇÃO (Base 9ª CMS)

Claudio Evaristo César
Devanir Quirino dos Santos
Ederson Santos Rocha
Elizabeth Rosana Zotti
Iara Agnes Bach
Maria do Carmo Baraldo Wagner
Maria Clarice de Araujo Galesky
Mara Lúcia Resnostro Zacchi
Maria Fernanda P. L. Ferreira
Maria Jucilene Pereira da Silva
Marinês Vieira
Marisa Inês Tomazzoni
Marsuza Winicki
Marli Pestana Pietsh
Mirian Ramos Fiorentin
Neli Norder Tschurtschenthaler
Nelci Stormoski Ferreira
Nilse Ana Três de Lima
Noêmia M. A. J. Pereira Moya
Patrícia Danielle de Almeida
Reginaldo Roberto Andrade
Rubens Griep
Sheila Márcia Eler Vargas
Sônia Maria Dal Bosco Sena
Suzeth Lopes de Lima
Ulmara Salete Coppi

REVISÃO (Base 10ª CMS)

Angela Maria Chavaren
Beatriz Tambosi
Clair Teresinha Wagner Riboldi
Claudia Alves Sauter
Claudio Evaristo Cesar
Denise Terezinha Lambrecht
Devanir Quirino dos Santos
Dielson Kleber Pickler
Eder Luiz dos Santos
Ederson Santos Rocha
Elizabeth Rosana Zotti
Iara Agnes Bach
Ildemar Marino Canto
Israel Maronezzi Muller
Mara Lúcia Renostro Zacchi
Marcio Neves Camargo
Maria Clarice de Araujo Galesky
Maria Fernanda P. L. Ferreira
Marileia Sandra Renostro de Oliveira
Marta Ferreira de Souza
Marsusa Winicki
Mirian Nara Lopez
Morgana W. Guerino
Neli Norder Tschurtschenthaler
Nilse Ana Tres de Lima
Patrícia Danielle de Almeida
Rodrigo Pimentel da Cruz
Rafael Pereira Athayde
Reginaldo Roberto Andrade
Rosangela Favarin
Roseli Galvão Soares
Sheila Márcia Eler Vargas
Suzeth Lopes de Lima
Tatiana Cabral de O. Lacerda

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES	11
2 ANÁLISE SITUACIONAL	12
2.1 Análise de Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	12
2.2 Análise em Relação às Linhas de Atenção à Saúde	14
2.2.1 Unidades, Programas e Serviços de Saúde	17
2.3 Análise em Relação às Condições de Saúde	21
2.4 Análise em Relação à Gestão em Saúde	32
2.5 Análise em Relação ao Investimento em Saúde	35
3 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	37
3.1 Em Relação às Linhas de Atenção	37
3.2 Em Relação às Condições de Saúde	69
3.3 Em Relação à Gestão em Saúde	88
3.4 Em Relação ao Investimento em Saúde	105
4 GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	106
4.1 Em Relação à Gestão	107
4.2 Em Relação ao Monitoramento	108
4.3 Em Relação à Avaliação	108
5 FINANCIAMENTO EM SAÚDE	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
ANEXO A - Relatório 9ª Conferência Municipal de Saúde	115
ANEXO B – Relatório 10ª Conferência Municipal de Saúde.....	140

APRESENTAÇÃO

A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “*elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal*” (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse Capítulo III, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “*será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União*” (Art. 36). Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O cumprimento dessa orientação legal é um desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias.

Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “*os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária*”. Já o segundo veta a “*transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde*”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública de saúde. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “*em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa*”.

A Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define, no seu Art. 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixando que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “*que permitam o controle de que trata o §4º do Art. 33 da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990*” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na con-

formidade da programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

É importante destacar igualmente as Portarias editadas pelo Ministério da Saúde de nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto e de nº. 699, de 30 de março, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, os eixos compreendem o planejamento, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação social, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) é objeto do item 4 do anexo da Portaria nº. 399, estando nele contidos o seu conceito, princípios básicos e objetivos principais. Destaque-se, também, que o Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são: a “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”; a “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”; a “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”; a “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento (planos, relatórios e programações) a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”, e a “cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS”.

No item 3 do capítulo relativo à responsabilidade sanitária, estão estabelecidos os compromissos de cada esfera no que concerne ao planejamento. Destacam-se como responsabilidades comuns aos entes federados: “formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; “formular, no plano de saúde, a política de atenção

em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”, e “elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

Nesse contexto, é importante destacar as portarias que norteiam a organização e a implementação do Sistema de Planejamento do SUS – pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite, a saber: Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o PlanejaSUS; Portaria nº 3.332, do dia 28 subsequente, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema e revoga a Portaria nº 548/2001 (“Orientações Federais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS”); Portaria nº 1.229, de 24 de maio de 2007, que aprova orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão do SUS; Portaria nº 1.885, de 9 de setembro de 2008, que institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS.

Por fim, é importante lembrar que o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, instrumentos próprios de cada nível de gestão, devem manter coerência com o Plano de Saúde, guardando uniformidade de objetivos, diretrizes e metas. O plano de saúde é, enfim, instrumento que norteia todas as atividades.

O processo de planejamento, no contexto da saúde, deve considerar que a decisão de um gestor sobre quais ações desenvolver é fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade. Dessa interação - motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população - resulta a implementação de um plano capaz de modificar o quadro atual, de modo a alcançar-se uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social dessa mesma população. Nesse sentido, o planejamento das ações de saúde necessárias a uma comunidade - por intermédio do plano - concretiza a responsabilização dos gestores pela saúde da população.

O Plano de Saúde é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, nos quais são definidas as ações e atividades específicas. A elaboração, tanto do plano quanto dos instrumentos que o operacionalizam, é entendida como um processo

dinâmico que permite, assim, a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias, seja em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários, seja de obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados. Dessa forma, o plano requer, como estratégia básica de sua implementação, a gestão compartilhada entre as três esferas de governo que, aliada ao sistema de monitoramento e avaliação correspondente, possibilita aos quadros técnicos e à sociedade acompanhar a execução das ações, de sua eficácia, efetividade e, desse modo, indicar rearranjos em torno dos parâmetros iniciais traçados.

No enfrentamento do desafio de construir um plano estratégico para a saúde no município de Cascavel - Paraná, a Secretaria Municipal de Saúde tratou de catalogar, inicialmente, o máximo de elementos constitutivos deste processo e, ao mesmo tempo, envolver todos os atores que buscaram e buscam, na implementação do SUS, entender as diversidades e potencialidades do município. Com o apoio do Conselho Municipal de Saúde e de todos os Departamentos e Divisões da Secretaria Municipal de Saúde foi formulada uma agenda de trabalho, cujo desenvolvimento teve início no final do segundo semestre de 2009.

Uma das etapas iniciais dessa agenda consistiu-se na realização de uma reunião de consenso, contando com a participação de dirigentes, gerentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de afinar conceitos e colher subsídios sobre estrutura/conteúdo; processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde bem como a definição dos atores para a realização de consultas e participação na construção do mesmo. No mesmo ano, também aproveitando a mobilização da 9ª Conferência Municipal de Saúde, foram realizadas plenárias para discussão e aprovação de propostas estratégicas junto aos seus participantes visando o levantamento de prioritárias a serem contempladas no Plano Municipal.

O presente Plano Municipal de Saúde está expresso de modo a apresentar, objetivamente, as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2010 a 2013. É importante ressaltar que, ao se pensar em formatos, métodos e informações a serem colocadas à disposição do gestor municipal, de profissionais de saúde e da sociedade em geral, observou-se que as possibilidades poderiam ser infinitas. No entanto, o importante foi o amadurecimento de desenhos iniciais que serviram como guias para conferir ao Plano Municipal a necessária clareza e precisão, aliadas à

imprescindível racionalidade na sua conformação, traduzidas em objetivos, diretrizes, metas e ações que respondessem às necessidades apontadas pela 9ª Conferência Municipal de Saúde e que se constituíssem em referência para o gestor municipal e para o controle social do SUS.

Considerando que os elementos essenciais que conformam o Plano Municipal de Saúde - em especial os objetivos, as diretrizes e as metas - guardam uma estreita inter-relação, torna-se necessário à adoção de recortes comuns buscando assegurar, ao mesmo tempo, a interdependência e especificidade desses elementos. Com isso, procurou-se, também, resguardar uma simetria mínima, mas necessária, entre esses elementos essenciais. Dessa forma, os objetivos, as diretrizes e as metas correspondentes são apresentadas segundo os seguintes recortes: a) Linhas de atenção à saúde; b) Condições de saúde; c) Gestão em saúde; e d) Investimento em saúde.

1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de se configurar como uma proposta bem-sucedida, vem evidenciando um conjunto de desafios para o alcance dos princípios e diretrizes assegurados no seu arcabouço jurídico-legal, quais sejam: universalidade, integralidade, equidade, descentralização da gestão, hierarquização da atenção, financiamento das três esferas e controle social.

Os Planos de Saúde ocupam uma lacuna existente entre as ferramentas de gestão de cada esfera de governo, insuficientes para articular as ações em busca da integralidade da atenção. Nesse sentido, o grande objetivo proposto para o presente Plano Municipal de Saúde é o de promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção.

A partir das diretrizes estabelecidas neste Plano, caberá à gestão desse processo assegurar, de maneira sistemática, a plena articulação das etapas de implementação, com a superação dos desafios levantados. Essa articulação deverá ser realizada por intermédio do acompanhamento de indicadores, da criação de espaços de diálogo com a sociedade civil e da combinação destas com as

ferramentas de gestão do governo.

Para a discussão das prioridades na esfera municipal, a partir dos objetivos, diretrizes e metas do Plano, são propostos os seguintes eixos de orientação: (1) a redução das desigualdades em saúde; (2) a ampliação do acesso com a qualificação e humanização da atenção; (3) a redução dos riscos e agravos; (4) a reforma do modelo de atenção; e (5) o aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

Essa definição de prioridades deverá indicar, entre outras, as responsabilidades de cada esfera do governo que somente poderá ocorrer num ambiente de efetiva pactuação entre União, estados e municípios, ou seja, na lógica do estabelecimento de um Pacto de Gestão, no qual esteja sendo revisto o processo de gestão e da relação intergestores, permitindo, assim, o avanço na afirmação de compromissos segundo os conceitos de responsabilidade sanitária.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Análise de Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

O Município de Cascavel está localizado no Planalto de Guarapuava, no extremo Oeste do Paraná, com uma área de 2.091,401 km². Encontra-se distante 491km da capital e está a 24°57'21" de latitude sul e 53°27'19" de longitude oeste de Meridiano de Greenwich. Está a 785 metros de altitude e possui clima subtropical mesotérmico superúmido, com temperatura média anual em torno de 19°C.

Cascavel nasceu após a implantação da Colônia Militar em Foz do Iguaçu, em 23 de novembro de 1889. Iniciava, então, a efetiva conquista da região pelos brasileiros, tendo uma população constituída basicamente por migrantes gaúchos e catarinenses, predominando a cultura italiana, alemã, polonesa e portuguesa.

O grande crescimento demográfico em Cascavel ocorreu entre as décadas de 60 a 80, coincidindo com o desenvolvimento ocorrido no país na mesma época. Em 1960 a população de Cascavel era de 39.598 habitantes, passando para 163.459 habitantes na década de 80. No ano 2000, a população era de 245.369 habitantes. Apesar das projeções anuais representarem uma população de 296.254 habitantes,

com expectativa de efetivamente atingir mais que 300.000 habitantes, após o censo realizado pelo IBGE em 2010, Cascavel apresentou uma redução de sua população e conta atualmente com 286.205 habitantes, sendo 48,83% (139.771) do sexo masculino e 51,17% (146.434) do sexo feminino, com uma Taxa Bruta de Natalidade de 15,39 por 1.000/habitantes registrada em 2010.

Ainda conforme levantamento do IBGE (Senso 2010), o Município possui um grau de urbanização de 94,4% e densidade demográfica de 136,23 hab/km², com 110.481 domicílios na área urbana e 6.322 na área rural. A população residente na faixa etária de 1 a 19 anos é 91.964 (32,14%), de 20 a 59 anos é de 168.526 habitantes (58,88%), e na faixa etária de 60 anos ou mais é de 25.715 habitantes (8,98%) da população geral. A cor branca predomina com 200.776 (70,15%), seguida da cor parda 75.131 (26,25%), preta 7.411 (2,59%), amarela 2.516 (0,88%) e indígena 368 (0,13%).

Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) registram que 44% da população é acompanhada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde, e 09,37% é acompanhada pelo Programa Saúde da Família.

Segundo o IBGE (2010), a População Economicamente Ativa do Município é de 122.737 pessoas, sendo que o grau de urbanização é de 94,35%, com Produto Interno Bruto per capita de R\$15.214,00 (IBGE, 2008). De acordo com o IBGE/IPARDES (2000), Cascavel possui 12.100 famílias em situação de pobreza e está classificado em 15º lugar no Estado do Paraná e em 376º lugar no Brasil, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) de 0,810, o que é considerado alto. A expectativa de vida ao nascer é de 69,60 anos. A Taxa de analfabetismo de 15 é de anos ou mais é de 7% (IBGE 2000).

Podemos observar por meio dos dados do Ministério do Trabalho, através das informações do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), que a variação relativa de empregos formais no município está acima do Estado. No período de janeiro de 2005 a janeiro de 2009 o número de empregos formais no município cresceu 26,13% enquanto no Paraná o crescimento foi de 23,01%. A ocupação que mais admitiu foi a de alimentador de linha de produção, seguida da de vendedor de comércio varejista e da de servente de obras.

2.2 Análise em Relação às Linhas de Atenção à Saúde

A Reforma Sanitária constitui uma proposta abrangente de mudança social no Brasil e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da atual situação sanitária. Essa proposta vinha sendo gestada nas últimas décadas e em 1986, os princípios e diretrizes desta reforma foram sistematizados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, destacando-se um conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação popular.

A necessidade de conceber e elaborar propostas mais integradas à situação de saúde impõe a revisão dos modelos assistenciais, das operações e ações de vigilância em saúde, uma questão recente, que traz consigo uma mudança no modo de entender, trabalhar e avaliar os serviços assistenciais. Aos serviços, tradicionalmente relacionados à intervenção sobre as doenças, coloca-se cada vez mais a necessidade da promoção da saúde, isso porque os serviços assistenciais possuem ação minoritária e quase sempre em resposta a problemas suscitados pela presença de doenças na população, o que tem limitado a eficácia da ação nessa esfera do processo saúde-doença.

A presença da vigilância em saúde como uma questão permite reconhecer uma nova necessidade em termos de conceituação do processo saúde-doença: pensar a saúde no sentido positivo do conceito, aproximando-a dos problemas da qualidade de vida. Verifica-se que a noção de vigilância à saúde obriga a se pensar a problemática de equidade na qualidade de vida, além de impor uma reflexão sobre o conteúdo desta mesma qualidade, o que remete para a discussão acerca da promoção da saúde na sociedade. Isto faz com que se trate, então, o pólo “saúde” do processo saúde-doença. Também permite, de outro lado, colocar no seu âmbito de preocupação e trabalho, um questionamento acerca da capacidade dos serviços de responderem às necessidades de saúde da população, ou melhor, um questionamento acerca de qual resposta a essas necessidades os serviços vem produzindo e qual sua eficácia social na direção daquelas mesmas necessidades, uma vez que os serviços tem respondido às demandas por cuidado na doença. A

saúde e a doença não podem ser tratadas como questões estanques ou situações radicalmente opostas, mas relacionadas entre si e no todo social.

A adoção da perspectiva da Vigilância em Saúde, enquanto eixo de reorientação do modelo assistencial do SUS aponta caminhos para a superação da crise do sistema de saúde que levam em conta a realidade local, tanto do ponto de vista político e cultural, quanto do ponto de vista social, epidemiológico e sanitário. Planejar e programar o desenvolvimento da Vigilância em Saúde em um território específico exige um conhecimento detalhado das condições de vida e trabalho que aí residem, bem como das formas de organização e de atuação dos diversos órgãos governamentais e não governamentais, para que se possa ter “visão estratégica”, isto é, clareza sobre o que é necessário e possível de ser feito. Exige também uma disponibilidade e um interesse muito grande em se envolver uma ação comunicativa, isto é, em participar de um diálogo permanente com os representantes destes órgãos, com os representantes dos grupos sociais existentes e com as pessoas, de um modo geral, buscando envolvê-las em um trabalho coletivo em defesa da saúde e da melhoria das condições de vida.

A Secretaria de Saúde de Cascavel (SESAU) está passando por uma reorganização técnica e administrativa, com o objetivo de redirecionar a prática de trabalho, pautada na análise dos problemas locais de Saúde, a fim de subsidiar a elaboração do plano de ação de cada um dos seus serviços. Mantém na sua territorialização a divisão do município em dois Distritos Sanitários, pois entende que o papel da Atenção à Saúde, tem como foco a organização dos seus sistemas para oferecer ajuda no seu desenvolvimento e crescimento. Em 2011 esse processo envolveu todas as unidades básicas de saúde do município.

Ambos os Distritos estão sendo gerenciados pelos Diretores dos Departamentos (Administrativo, de Atenção à Saúde e de Vigilância em Saúde), tendo como função assessorar seus diversos serviços e solucionar problemas e dificuldades encontradas. Os Gerentes de Divisão assumem o papel de elo de mediação entre os diversos serviços, unidades e programas com o gestor e os Departamentos da Secretaria de Saúde, desenvolvendo estratégias conjuntas para a implantação/implementação das políticas de saúde.

A Secretaria de Saúde entende que a Atenção à Saúde é complexa, seus

desafios exigem esforços conjuntos na pesquisa e na tradução sistemática do conhecimento em políticas públicas. Uma Atenção à Saúde forte é essencial para um Sistema de Saúde forte. O Município de Cascavel apresenta um contingente populacional de 286.205 habitantes (IBGE, 2010), que são atendidos através de sete linhas distintas de atenção à saúde, que se definem como Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção às Urgências, Saúde Bucal, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica e Apoio Diagnóstico.

Cabe destacar dois aspectos que perpassam todas essas linhas de atenção, constituindo-se em importantes eixos estruturantes das ações com vistas à superação das desigualdades em saúde: a reorganização da prática assistencial e a qualificação das ações e serviços oferecidos. Em relação ao primeiro, ressaltam-se o fortalecimento da atenção básica, a desinstitucionalização das práticas sanitárias - com o desenvolvimento de modalidades assistenciais alternativas à prática hospitalar - e a racionalização da utilização das tecnologias médicas, sobretudo a atenção ambulatorial especializada e a alta complexidade. Em relação ao segundo eixo, enfatiza-se a humanização do atendimento, promovendo-se um maior acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde.

No Brasil, historicamente, a atenção básica ocupou um segundo plano, com o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde centrado no hospital, nas especialidades médicas e na utilização de alta tecnologia. Esse modelo revelou-se caro e pouco eficaz para resolver os problemas sanitários da população brasileira. Por isso, a consolidação do SUS exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas uma reestruturação da prática assistencial focada na organização de serviços básicos de qualidade e eficientes, capazes de solucionar cerca de 80% dos problemas de saúde.

A qualificação da assistência de urgência e emergência tem como desafios a melhoria da resolubilidade, o acolhimento adequado - com triagem classificatória de risco - e a humanização do atendimento, com a consequente satisfação da população. Assim, devem-se equacionar os seguintes problemas: a) estrutura física e tecnológica: prontos socorros com áreas físicas inadequadas, insuficiência de equipamentos e insumos e inadequada retaguarda de recursos diagnósticos e terapêuticos; b) recursos humanos: equipe profissional insuficiente, com capacitação inadequada para atuar nas urgências; e c) atendimento pré-hospitalar móvel, com

regulação médica de urgências, instalado em pouquíssimas cidades do País, sobretudo nas capitais, resultando em desperdício de recursos públicos em decorrência do paralelismo de ação entre os serviços existentes.

2.2.1 Unidades, Programas e Serviços de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas a “porta” do Sistema Municipal de Saúde, desenvolvem atividades assistenciais e de prevenção em seu território de abrangência. Acumulam a responsabilidade pela operacionalização das políticas de saúde em todos os níveis de atendimento, incluindo-se o atendimento ambulatorial programado nas diferentes áreas (medicina, enfermagem, odontologia e serviço social) e as ações básicas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

A denominação Unidade Saúde da Família (USF) é utilizada para todas as UBS que trabalham dentro da Estratégia Saúde da Família (conforme modelo proposto pelo Ministério da Saúde), tendo como característica fundamental o foco nas ações programáticas em saúde voltadas para o atendimento integral do indivíduo, da família e da comunidade.

A Secretaria de Saúde conta com trinta e uma Clínicas Odontológicas que desenvolvem ações do Programa de Saúde Bucal. Na Atenção Especializada firmou-se um convênio com a UNIOESTE e com a UNIPAR para assistência odontológica especializada nas áreas de dentística, endodontia, cirurgia bucomaxilofacial, periodontia bem como para pacientes especiais.

O Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente (CEACRI), assume a responsabilidade pelo atendimento especializado de crianças e adolescentes por meio da oferta de atendimento ambulatorial nas diferentes especialidades (medicina, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e odontologia).

O Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP) tem a função de definir estratégias de ação para o enfrentamento das doenças infecto-parasitárias, levando em conta os avanços científicos referentes à noção do processo saúde/doença, considerando determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos. A função principal é definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que as

peessoas portadoras de doenças infecciosas e parasitárias tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade na rede pública de saúde. Atua no controle e tratamento de hepatite, leishmaniose, HIV/AIDS, demais DSTs, toxoplasmose, blastomicose, redução de danos álcool e drogas (distribuição de kits para usuários de drogas injetáveis); o CEDIP está credenciado também como hospital dia no tratamento de AIDS, é referência no atendimento de violência sexual.

O Município de Cascavel dispõem de um Centro Regional de Especialidades (CRE), que funciona em nível de Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), atendendo aos 25 municípios que participam do consórcio através de cotas previamente estabelecidas. Cascavel possui 56,72% das consultas ofertadas, sendo que os 43,28% restantes são divididos entre os outros 24 municípios.

O Ambulatório de Gestação de Alto Risco presta atendimento a gestante com risco gestacional e, também   referência para exames de ecografias ginecológicas, obstétricas e de mamas para todas as pacientes atendidas nas Unidades Básicas de Sa des/Unidades Saúde da Família.

Em rela o   Saúde Mental, o município de Cascavel possui uma rede de serviços extra-hospitalares constituída pelo Centro de Aten o em Saúde Mental (CASM), Centro de Aten o Psicossocial  lcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Aten o Psicossocial Infantil (CAPSI), Centro de Aten o Psicossocial III (CAPS III) e Serviços Residenciais Terapêuticos.

O CASM   um serviço com característica de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede pública municipal de aten o   saúde mental. Tem a fun o de atender os indivíduos adultos que apresentam sofrimento psíquico, desvio de comportamento e dependência química, bem como suas famílias, para que possam o mais breve possível estar novamente inseridos em suas atividades cotidianas, buscando a ressocializa o e o exercício da cidadania.

O CAPS ad   um serviço com característica de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede pública municipal de aten o   saúde mental. Tem a fun o de assistir a criança e ao adolescente usuário e dependente de substâncias psicoativas ( lcool e drogas), dando suporte ao usuário e sua família, visando   recupera o e a reinser o na comunidade.

O CAPS I é um serviço com característica de assistência, ensino e pesquisa, inserido na rede pública municipal de atenção à saúde mental. Tem a função de assistir a criança e ao adolescente com transtorno mental e de conduta, dando suporte ao usuário e sua família, visando à recuperação e a reinserção na comunidade.

O CAPS III se constitui em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diárias, feriados e finais de semana. Tem a função de assistir à pessoa adulta com transtorno mental severo e transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, dando suporte ao usuário e sua família, visando à recuperação e a reinserção na comunidade.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental se constituem em moradias ou casas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas adultas com transtornos mentais e com graves dependências institucionais, que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares. Estes serviços devem atuar como suporte promovendo a reinserção gradual destes indivíduos à vida comunitária.

Em relação à Linha de Atenção às Urgências, a Secretaria de Saúde passa por uma reestruturação da rede assistencial, considerando-se os parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Atenção às Urgências, articulando a Rede Pré-hospitalar Móvel com as Unidades Pré-hospitalares Fixas, as Unidades de Pronto Atendimento e a Rede Hospitalar.

As Unidades de Pronto Atendimentos I e II (UPA I e UPA II) prestam atendimento médico-assistencial de imediato a pacientes residentes no Município de Cascavel, em clínica médica e clínica pediátrica, em situações de sofrimento, sem risco de vida. Prestam ainda apoio diagnóstico (laboratorial e radiológico) aos pacientes em situações de urgência bem como acompanham os pacientes referendados por toda a rede pública e privada no Ambulatório de Controle da Raiva Humana.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço direcionado ao pronto atendimento às urgências clínicas, obstétricas e psiquiátricas que necessitam de atendimento pré-hospitalar móvel especializado; já o Sistema

Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) é um Serviço direcionado ao pronto atendimento às vítimas de trauma de trânsito.

A Assistência Farmacêutica possui uma rede composta por duas Farmácias Básicas, duas Farmácias Populares, duas Farmácias Hospitalares, uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM/CEDIP) e Dispensários em todas as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família. A equipe técnica participa da elaboração do elenco de medicamentos que compõe a Relação Municipal de Medicamentos da Atenção Básica; participam dos processos de aquisição de medicamentos, estabelecendo critérios específicos para o controle de qualidade dos mesmos; distribuem os medicamentos para toda a rede de serviços e programas da Secretaria de Saúde bem como diretamente aos usuários do SUS. Assumem ainda a responsabilidade pela definição da política municipal de assistência farmacêutica, tendo em vista a otimização dos recursos envolvidos e o atendimento com qualidade do usuário.

O Laboratório Municipal participa do gerenciamento da oferta de serviços de apoio diagnóstico na área de análises clínicas e análise microbiológica de controle de qualidade de esterilização. Realiza a coleta de exames laboratoriais em sua sede e por meio de vinte e três Postos de Coleta descentralizados nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, oportunizando o atendimento integral do usuário dos serviços de saúde.

A Secretaria de Saúde, por meio de sua estrutura organizacional e em consonância com as políticas federais e estaduais, desenvolve ainda ações voltadas a grupos e/ou patologias específicas, nos seguintes programas:

Programa de Combate às Carências Nutricionais

Programa de Controle de Endemias

Programa de Controle de DST/AIDS

Programa de Planejamento Familiar

Programa de Prevenção do Câncer de Mama e de Útero (SISCOLO e SISMAMA)

Programa de Prevenção do Diabetes e Hipertensão Arterial (SISHIPERDIA)

Programa de Redução de Danos à Saúde pelo Uso de Drogas

Programa de Suplementação de Ferro

Programa Nacional de Imunização (PNI)

Programa Ninar

Programa Clínica do Bebê

Programa Assistência Odontológica para Gestantes

Programa Bochecho com Flúor

2.3 Análise em Relação às Condições de Saúde

As condições de saúde do município de Cascavel são analisadas, neste capítulo, a partir dos indicadores gerados pelos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde sobre Mortalidade (SIM), Nascimentos (SINASC), Imunização (PNI), Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Agravos de Notificação Obrigatória (SINAN). Estes sistemas são alimentados diariamente com as informações recebidas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal de suas fontes notificadoras. Desta análise também fazem parte as informações obtidas por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), do Serviço de Controle das Infecções Hospitalares (SCIH), das Internações Hospitalares (SIH-SUS), dos programas de saúde bucal e mental da Secretaria Municipal de Saúde e da Divisão de Vigilância Sanitária Municipal, em relação à saúde do trabalhador.

Dentre os coeficientes de impacto, deve ser analisado o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG), que é o risco de uma pessoa morrer por qualquer causa em uma população em um determinado período. Em 2010, o CMG ficou em 5,41 óbitos por 1000 habitantes e do total de mortes, 39,38% (610) pertenciam ao sexo feminino e 60,62% (939) ao sexo masculino. O número de óbitos pertencentes ao sexo masculino teve um leve acréscimo se comparado ao ano de 2008 (59,8%). As quatro principais causas gerais foram as doenças do aparelho circulatório, representando 27,57% (427 de 1549) do total de óbitos, as neoplasias com 19,24% (298 de 1549), as causas externas com 18,14% (281 de 1549) e, em quarto lugar, 10,65% (165 de 1549) dos óbitos foram causados por doenças respiratórias. Desde o ano de 2006, estes grupos de doenças tem se mantido como principais causas de óbito, com pequena diferença nas porcentagens em cada uma delas.

Quando se analisa a mortalidade proporcional são analisadas as causas de óbito segundo sexo, percebe-se que ocorre uma alteração na ordem das mesmas para o sexo masculino. No ano de 2010, as causas externas ocuparam o primeiro lugar para este grupo, sendo a violência e os acidentes de trânsito os principais responsáveis. Só então as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, respectivamente. As causas externas, nas mulheres, ocuparam o quarto lugar. Em primeiro, as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias.

Em 2008, as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar na faixa etária acima dos 50 anos. Para a faixa etária de 10 a 49 anos, as causas externas são a principal causa de óbito, com percentual maior na faixa etária de 15 a 19 anos. Destacaram-se, no grupo de causas externas, os acidentes de trânsito (44,23%), os homicídios (39,10%) e os suicídios (4,81%). A porcentagem de óbitos envolvendo motociclistas aumentou de 12,21% em 2003 para 35,51% em 2008.

Em 2010, as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar na faixa etária acima dos 50 anos. Para a faixa etária de 20 a 49 anos, as causas externas são a principal causa de óbito. Destacaram-se, no grupo de causas externas, os homicídios (43,13%), os acidentes de trânsito (40,85%) e os suicídios (3,60%). A porcentagem de óbitos envolvendo motociclistas aumentou de 12,21% em 2003 para 36,80% em 2010.

Embora as neoplasias não estejam em primeiro lugar como causa de óbito em nenhuma faixa etária, elas predominaram na população acima de 50 anos, ocupando o segundo lugar nesta faixa etária. Em 2008, ao analisar os tipos mais incidentes, foram notadas diferenças por sexo. Para as mulheres, os óbitos por neoplasia da mama e dos brônquios e pulmões ocuparam o primeiro lugar, segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), seguidos por neoplasia de colo de útero e do cólon. Para os homens, as três principais neoplasias que levaram ao óbito, em 2008, foram as dos brônquios e dos pulmões, em primeiro lugar, sendo as de próstata e do esôfago em segundo e terceiro lugares, respectivamente. As doenças do aparelho respiratório se destacaram também na faixa etária acima dos 60 anos, como o terceiro lugar entre as causas de óbito.

Em 2010 já podemos perceber algumas mudanças nesse quadro. Tanto homens, quanto mulheres que tiveram óbitos por neoplasias foram predominantes as endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para os homens, em igual proporção, tiveram como principal causa as da traquéia, brônquios e pulmões.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em Cascavel, em uma série histórica de 10 anos, apresentou uma redução de 15,06 óbitos por mil nascidos vivos (NV) em 1999, para 13,19/1000 NV em 2008, com variações durante estes anos, conforme ocorreu no ano de 2002, quando o CMI atingiu 11,11 óbitos por mil nascidos vivos e no ano de 2003, no qual aumentou para 16,20. O valor de 13,19/1000 NV é considerado adequado, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como baixos indicadores de mortalidade infantil, coeficientes menores de 20 óbitos por 1000 NV, para países em desenvolvimento.

Em 2009 esse coeficiente teve um leve aumento para 13,37/1000 NV e uma considerável melhora já em 2010, quando atingiu 10,44/1000 NV. Dados preliminares da Vigilância Epidemiológica de Cascavel apontam que para o ano de 2011 foi possível reduzir ainda mais o coeficiente de mortalidade, podendo encerrar o exercício com 9,4/1000 NV.

Desde 2001, as duas principais causas de mortalidade infantil têm sido algumas afecções originadas no período Peri natal, em primeiro lugar, e as malformações congênitas, em segundo. Os sintomas, sinais e afecções mal definidas permaneceram como terceira causa de óbitos em menores de um ano até 2004. Em 2005, as causas externas passaram a ocupar o terceiro lugar e as doenças do aparelho respiratório, o quarto lugar. A investigação de todos os óbitos em menores de 1 ano, por meio de visitas domiciliares, análise de prontuários médicos e encaminhamento dos mesmos para o Comitê Regional de Prevenção de Mortalidade Infantil foram, provavelmente, os motivos da redução dos óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas. Em 2007 e 2008, as causas externas se mantiveram em terceiro lugar, demonstrando um maior envolvimento de crianças menores de um ano, em mortes violentas. Já em 2010, dados preliminares da Vigilância Epidemiológica não indicam nenhum registro de morte violenta em crianças menores de um ano.

Embora o Coeficiente de Mortalidade Infantil esteja em declínio, os seus componentes têm apresentado alterações. Em 2008, o coeficiente de mortalidade neonatal, tanto o precoce quanto o tardio, apresentou redução de seus valores, em relação a 2007. Entretanto, a mortalidade infantil tardia, que compreende os óbitos ocorridos no período de 28 dias a um ano de vida, aumentou de 2,89 para 4,80 óbitos por mil nascidos vivos. Entre os anos de 2006 e 2008, a Mortalidade Infantil Proporcional, que compreende o número de óbitos em menores de um ano em relação ao total de óbitos, aumentou de 3,36% para 3,79%. Para a faixa etária de 50 anos ou mais, a Mortalidade Proporcional ou Indicador de *Swaroop e Uemura*, mostrou um aumento de 61,90%, em 2006, para 68,85%, em 2008.

O Coeficiente de Mortalidade Materna no ano de 2008 ficou em 71,89 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sendo registrados três óbitos diretamente relacionados à gravidez. Houve um declínio deste indicador em relação ao ano de 2007, cujo valor foi de 120,54/100.000 NV. Este declínio se manteve em 2009 e 2010 com dois óbitos em cada ano, passando para um coeficiente de 48,60 e 45,39/100.000 NV, respectivamente.

Com o Sistema de Informação sobre Nascimentos (SINASC), observou-se que em Cascavel, no ano de 2008, nasceram 4170 crianças. O Coeficiente de Natalidade, desde o ano de 1997, vem decrescendo de 23,46 nascimentos por 1000 habitantes para 14,3 em 2008. Em 2009, manteve-se a tendência de queda com o nascimento de 4.115 crianças e um coeficiente de 13,89. Já em 2010 houve uma quebra dessa tendência. Foram registrados 4.406 nascimentos no SINASC e um coeficiente de 15,39 NV por 1000 habitantes.

Pela análise das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), preenchida para cada criança que nasce, foi possível identificar que, do total de partos realizados em 2008, 57,8% foram cesáreos, aumentando este percentual em 8% em relação a 2007.

A consulta de pré-natal é outro indicador cuja análise pode auxiliar na elaboração de propostas que visem melhorar a qualidade dos serviços oferecidos às gestantes. No ano de 2008, 72% das gestantes fizeram sete ou mais consultas, 4,9% realizaram de uma a três consultas, 22% de quatro a seis consultas e 0,8% não realizaram nenhuma consulta durante o período gestacional. Em 0,3% das

Declarações de Nascidos Vivos, este campo constava como ignorado. A idade da maioria das gestantes estava na faixa etária de 21 a 30 anos (49,6%). Entretanto, a gravidez na adolescência é outro problema a ser enfrentado. Em Cascavel, no ano de 2008, 19,4% das gestantes estavam na faixa etária de 10 a 19 anos, apresentando um acréscimo em relação ao ano de 2007, no qual 18,9% delas tinham menos de 20 anos de idade. Esse percentual decaiu em 2010 para 18,3% das gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos.

A porcentagem de nascimento de crianças prematuras, residentes em Cascavel, no ano de 2008, aumentou de 8,1%, em 2007, para 8,3% em 2008, segundo dados preliminares do SINASC. Apenas 1% apresentou algum tipo de anomalia congênita. Em relação ao peso ao nascer, houve um decréscimo da porcentagem de crianças com baixo peso entre os anos de 2007 e 2008, de 9,2% para 8,4%, respectivamente, tanto para os partos cesáreos quanto para os vaginais.

Ao analisar a cobertura vacinal para crianças menores de um ano, durante os anos de 2007 e 2008, tendo como base populacional o Programa Nacional de Imunização (API-PNI), percebe-se um aumento das coberturas para as vacinas Sabin, BCG, Tetravalente e Rotavírus para crianças menores de um ano, embora não se tenha alcançado a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para esta última vacina (84%). As metas também não foram alcançadas para as vacinas contra a Febre Amarela (91,2%) e contra Hepatite B (93,37%), em menores de um ano, e para Tríplice Viral (91,7%), em crianças com um ano de idade. A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é de 95%.

Observando-se uma série histórica entre os anos de 2000 e 2008, a Secretaria de Saúde de Cascavel tem cumprido as metas de vacinação nas Campanhas contra Poliomielite, com exceção da primeira etapa de 2004 (89%) e segunda etapa de 2007 (94,2%). Para a Campanha contra o Influenza, a porcentagem de pessoas, acima de 60 anos, vacinadas tem aumentado, anualmente, desde 2004 (85,9%), alcançando 99,77% em 2008.

O nível de saúde de uma população também é traduzido por meio dos indicadores das condições nutricionais. Estes indicadores refletem as condições de vida, pois alimentação e nutrição adequadas são requisitos básicos essenciais para promoção e proteção da saúde, pleno crescimento e desenvolvimento da criança e

qualidade de vida para todos, mais do que isso, são direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida.

Nas últimas décadas, pode-se notar que a população Brasileira vem passando por uma transição nutricional, havendo redução da desnutrição e aumento do sobrepeso e obesidade.

O diagnóstico e a vigilância das condições nutricionais principalmente das crianças menores de 5 anos, usuários do Sistema Público de Saúde, constituem forma prática e sensível de avaliar as condições e tendências da saúde infantil, possibilitando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças por município.

Em Cascavel, de acordo com arquivo de dados da Chamada Nutricional de 2005, das 1897 crianças menores de 5 anos avaliadas durante a Campanha Nacional contra Paralisia Infantil, 7,5% das crianças apresentaram sobrepeso, 6,8% risco nutricional, 3,0% baixo peso e 0,8% muito baixo peso, segundo indicador Peso/Idade.

Já em 2006, os registros no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mostram que apenas 25% das crianças menores de 5 anos avaliadas encontravam-se eutróficas (Normal) e 75% com elevado para idade. Em 2007, 92,29% estavam com peso adequado para idade, 1,17% com baixo peso e 4,91% com peso elevado para idade. No ano de 2008, das 1.091 crianças acompanhadas e registradas no SISVAN, 91,38% tinham peso adequado para idade, 0,55% muito baixo peso para idade, 2,57% encontravam-se em baixo peso e 5,51% com peso elevado para idade. Em 2009, foram avaliadas 2.661 crianças menores de 5 anos, onde 87,41% são eutróficas, 1,35% tinham muito baixo peso para idade, 2,22% estavam com baixo peso e 9,02% peso elevado. No ano de 2010, a avaliação registrada foi de 6.393 crianças menores de 5 anos, esses dados mostram que dessas 90,71% apresentavam eutrofia, 0,66% muito baixo peso para idade, 2,14% baixo peso e 6,49% peso elevado. Já em 2011, os registros no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para avaliação e acompanhamento de crianças menores de 5 anos de idade mostram que foram realizadas as medidas antropométricas em 7.854 crianças, e dessas 90,37% encontram-se com peso adequado para idade, 0,66% com muito baixo peso, 1,74% com peso baixo e 7,22% apresentam peso elevado para idade.

Segundo a OMS, o município de Cascavel classifica-se como Baixa Prevalência para Desnutrição Infantil. Em contrapartida, a Prevalência do Sobrepeso encontrado nesta faixa etária é o dobro da esperada para a metodologia utilizada.

Quanto ao estado nutricional de adolescentes no ano de 2011 foram avaliados 843, 73,67% eutróficos, 0,95% tem magreza acentuada, 1,9% magreza, 15,3% risco de sobrepeso, 6,76% sobrepeso e 2,3% tem obesidade. O estado nutricional de adultos registrados no SISVAN em 2011 foram 2.048 avaliações, dessas 40,04% estão eutróficas, 2,78% em baixo peso, 30,32% sobrepeso e 26,86% em obesidade. Esses dados para idoso foi de 421 acompanhamentos, 36,82% com peso adequado, 6,41% baixo peso e 56,77% sobrepeso.

As doenças de notificação compulsória, estabelecidas segundo portaria do Ministério da Saúde, têm sido alteradas no decorrer dos anos, sendo algumas eliminadas e outras acrescentadas à listagem, como por exemplo, Sífilis em Gestante e a Doença de *Creutzfeldt-Jacob*. As doenças emergentes como a AIDS, as endêmicas como Hanseníase e as reemergentes como a Dengue, entre outras, se destacam como grandes problemas de saúde pública, sendo contempladas na Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde (PAVS 2008/2009).

Em Cascavel, no ano de 2008, os cinco maiores coeficientes de incidência das doenças do SINAN foram Conjuntivite (1048,16/100.000 hab.), notificada a partir do ano de 2007, Atendimento Anti-Rábico Humano (354,41/100.000 hab.), Varicela (266,66/100.000 hab.), Doenças Sexualmente Transmissíveis (106,94/100.000 hab.), Intoxicação Exógena (65,12/100.000 hab.) e Hepatite (42,5/100.000 hab.). Em relação à Dengue, no ano de 2008, foram notificados 10 casos autóctones da doença, o que resultou em um coeficiente de incidência de 3,42/100.000 hab., mostrando um decréscimo em relação ao coeficiente de 2007 (16,9/100.000 hab.).

O controle da diarreia é realizado por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), em todas as Unidades Básicas de Saúde do município. No ano de 2008, foram notificados 2286 casos, principalmente, nas faixas etárias de dez anos ou mais (35,6%) e de um a quatro anos (28,6%).

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de todos os hospitais de Cascavel, tanto público quanto privados, encaminham, mensalmente, à Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal, a notificação dos casos de infecção hospitalar

registrados na instituição. Com estes relatórios, em 2008, foram registradas 1266 infecções hospitalares de um total de 39719 saídas hospitalares, representando 3,19% destas saídas.

A Secretaria de Saúde de Cascavel não possui dados gerais de morbidade da população, uma vez que a falta de informatização das unidades básicas torna inoperável a consolidação destes dados. Entretanto, por meio das informações geradas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), é possível determinar os motivos das internações pelo SUS. No ano de 2008, segundo dados do Ministério da Saúde, os quatro principais grupos de doenças que levaram a população, residente em Cascavel, a procurar assistência hospitalar foram, além da gravidez, parto e puerpério, as causas externas (12,62%), as doenças do aparelho circulatório (12,22%), neoplasias (10,60%) e doenças do aparelho respiratório (7,50%). Quando comparadas com as quatro principais causas de mortalidade geral, observa-se que a ordem das mesmas se alterou. As causas externas passaram a ocupar o primeiro lugar, seguidas das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias em segundo e terceiro lugares, respectivamente, demonstrando a relevância e gravidade da morbidade por causas violentas, tanto do ponto de vista social quanto econômico.

Neste contexto, fez-se necessário uma nova estrutura organizacional para o desenvolvimento de todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, além da promoção da saúde, reunindo-se numa única estrutura a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância em saúde do trabalhador e a análise e informação em saúde, coordenando programas relevantes de prevenção e controle com o objetivo de desencadear ações oportunas para reduzir e eliminar riscos.

A Vigilância Epidemiológica constitui-se segundo a Lei 8.080/90, em *“um conjunto de ações que proporciona o conhecimento a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos determinantes ou condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”*. Com isso, torna-se um importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Entre as funções da Vigilância Epidemiológica, destacam-se a coleta e processamento de dados, análise, recomendação e promoção de ações, avaliação de medidas

adotadas, além de divulgação de informações, as quais são fundamentais para a tomada de decisão. Para exercer suas funções a Vigilância Epidemiológica se utiliza dos Sistemas de informações em Saúde como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Vigilância Alimentar (SISVAN) e o Programa Nacional de Imunização (PNI), além de realizar monitoramento de determinados agravos como diarreia e infecções hospitalares.

Na Vigilância Sanitária de 2005 a 2007 iniciou-se um processo que congregou os serviços de vigilância sanitária das três esferas de governo com a elaboração e aprovação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA). O PDVISA, que foi identificado como uma necessidade nas recomendações da 1ª. Conferência Nacional de Vigilância Sanitária nasceu de uma deliberação do Comitê Consultivo Tripartite de Vigilância Sanitária e se desenvolveu num processo de mobilização dos serviços de vigilância sanitária com participação de algumas instituições acadêmicas. Ele contém um elenco de diretrizes, organizadas em cinco eixos contendo uma relação de ações classificadas em estruturantes (que visam à organização e estruturação dos serviços municipais) e estratégicas (que objetivam o controle e gerenciamento dos riscos sanitários), sendo: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do SUS; ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; a Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde; produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

Já no que diz respeito à Vigilância em Saúde Ambiental, o conceito objetiva identificar mudanças no meio ambiente que possam comprometer a saúde, agindo na prevenção e controle dos fatores de risco, inclusive os desastres. Assim como as demais vigilâncias, é parte integrante do campo da Promoção da Saúde e caracteriza-se pela necessidade de articulação intrasetorial, especialmente com as demais vigilâncias, com os laboratórios de saúde pública, com o sistema de informação em saúde, com a engenharia de saúde pública, dentre outros.

A Vigilância em Saúde Ambiental tem então por objetivo o desenvolvimento de ações que visem o enfrentamento dos problemas ambientais e ecológicos de

modo a serem sanados ou minimizados a fim de não representar risco a vida, levando em consideração aspectos da economia, da política, da cultura e da ciência e tecnologia, com vistas ao desenvolvimento sustentado como forma de garantir a qualidade de vida e proteção ao meio ambiente. Para tanto desenvolve um plano de ação no setor de saneamento sobre controle de qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA) e o monitoramento ambiental do solo (VIGISOLO).

As relações de trabalho na vida, na saúde e na doença do homem vem sendo objeto de estudo no decorrer da história da humanidade e muitas mudanças ocorreram nesse caminhar. As práticas de atenção à saúde do trabalhador passaram por várias fases, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e hoje a Saúde do Trabalhador.

No Brasil, a Saúde do Trabalhador passou a ter nova definição e novo delineamento institucional com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o SUS e incorporou a Saúde do Trabalhador enquanto área de competência própria da saúde.

A Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), estabelece o que se entende por Saúde do Trabalhador, reitera os princípios e diretrizes do SUS, definindo as competências comuns e complementares dos três âmbitos de governo, especificando em cada um deles o campo da Saúde do Trabalhador.

Para o desenvolvimento das competências atribuídas e esperadas para estados e municípios, o Ministério da Saúde (MS) propôs em 2002 a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que tem como propósito potencializar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, com a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nos estados entre outras estratégias para a implantação de ações nesta área, com a perspectiva de descentralização e integração das ações, e com a criação dos CEREST regionais.

A área de Saúde do Trabalhador está inserida no Departamento de Vigilância à Saúde, sob a gerência da Divisão de Vigilância Sanitária, atuando desde 1998 com investigação de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho. Hoje os técnicos atuam avaliando as fontes de risco à saúde nos locais e processos de trabalho, determinando a adoção das providências para a eliminação ou redução dos riscos, através de ações desenvolvidas no âmbito da

Vigilância Sanitária, em todos os estabelecimentos e locais de trabalho, contando com o suporte técnico da Seção de Vigilância em Saúde da 10ª Regional de Saúde, Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) e Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST) para ações de maior complexidade.

Até a década de 70, a única opção de tratamento para pessoas com transtornos mentais era a internação, um modelo que se revelou ineficiente, excludente e segregador. A internação em manicômios nem sempre produziu resultados efetivos na recuperação de pacientes, chegando muitas vezes a agravar a situação, afastando-os da sociedade. Instituições que deveriam auxiliar na recuperação converteram-se em casas de reclusão, contribuindo para aumentar a marginalização do doente, afastando-o do convívio familiar e social, e impedindo-o de exercer seus direitos de cidadania.

Atualmente, o campo da Saúde Mental tem passado por um importante processo de transformação em sua base teórica e em suas práticas assistenciais. A transição do modelo assistencial com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), do modelo centrado na internação hospitalar para o baseado na assistência territorial ou comunitária, é o exemplo mais claro dessa reestruturação.

Em Cascavel, foram criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento a pessoas com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, além de Serviços Residenciais Terapêuticos para pessoas egressas dos hospitais psiquiátricos sem vínculos familiares.

O Centro de Atendimento Psicossocial para usuários de substâncias psicoativas (CAPSad), utilizado por indivíduos de até 18 anos, atendeu 167 pacientes no ano de 2011. Tipos de patologias mais atendidas: transtornos mentais e de comportamento decorrente de múltiplas drogas (álcool, canabinóides, crack, cocaína e transtorno de conduta restrito ao contexto familiar).

O Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) atende crianças e adolescentes de zero a 21 anos com transtornos mentais e de comportamento. Em 2011, este serviço atendeu 354 pessoas. Tipos de patologias mais atendidas: síndrome ansiosa, TDAH, transtorno de conduta, episódio depressivo, retardo mental, esquizofrenia e transtorno bipolar.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) é um serviço ambulatorial de atenção contínua, garantindo assistência à pessoa adulta com transtorno mental,

comportamental e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em 2011, o serviço atendeu 297 pessoas. Tipos de patologias mais atendidas: esquizofrenia, depressão, transtorno orgânico, transtorno bipolar e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

O Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM) é outra referência disponibilizada pela Secretaria de Saúde para atendimento de pessoas acima de 18 anos, com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas, realizando 4240 atendimentos psiquiátricos e 2677 atendimentos psicológicos em 2011. Tipos de patologias mais atendidas: depressão, dependência química, ansiedade, transtorno bipolar e transtornos psicóticos.

As Residências Terapêuticas são serviços localizados no espaço urbano, com horário de funcionamento 24 horas, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas adultas com transtornos mentais graves, que não possuem mais vínculo familiar. Em 2011, atendeu 24 moradores em três Residências Terapêuticas, sendo 10 mulheres e 14 homens.

2.4 Análise em Relação à Gestão em Saúde

O município de Cascavel é responsável pela Gestão das Ações Básicas dentro do Sistema, assumindo a partir de 2007 o Termo de Cooperação Técnica e Compromisso de Gestão com as demais esferas de governo, o chamado Pacto pela Saúde. De acordo com as pactuações efetuadas, e considerando as revisões anuais, recebe recursos para desenvolver as ações relacionadas ao complexo de redes de atenção local. Estas ações não se completam sem a devida articulação com a Rede Especializada de média e alta complexidade, que ainda na sua grande maioria, é financiada pelo governo estadual e federal. Nesta rede, estão os serviços de consulta especializada, diagnose, terapia e internamentos hospitalares, com orçamento insuficiente, rede de serviços que não oferecem determinados procedimentos e no caso da rede hospitalar, com demanda maior que a capacidade instalada.

Como o Estado é o Gestor dessa parcela de serviços, o município sofre as consequências da demanda da população que reclama o direito de acesso e resolutividade, não conseguindo interferir, já que não possui disponibilidade

financeira suficiente nem tão pouco, governabilidade para tal.

O financiamento para programação da Fração Especializada continua dependendo dos recursos Estaduais que não estão sendo repassados para cobrir os parâmetros da Portaria GM/MS nº. 1.101/2002, que estabelece o quantitativo de procedimentos de acordo com a população. Esta defasagem cria as filas de espera e o agravamento de patologias dos pacientes que não alcançam o atendimento necessário e em tempo real. Isso acaba por transformar-se em internamentos que sobrecarregam o Sistema que já enfrenta carência no número de leitos, evoluindo para um agravamento do quadro no que se refere ao cuidado adequado em saúde, impossibilitando ações preventivas e proativas de forma eficiente e eficaz.

O financiamento federal é ofertado através de programas, com incentivos que atraem os municípios para implantação de ações que exigem uma contrapartida que onera, principalmente, a despesa com recursos humanos. Por outro lado, a lei de Responsabilidade Fiscal (Lei nº 101/2000) que impõe limite para contratação ameaça a manutenção desses programas federais, que uma vez instalados no município, criam uma expectativa da população impedindo sua desabilitação, o que já pôde ser constatado anteriormente.

O sistema de repasse através de programas faz com que o município sinta-se conduzido, ao invés de conduzir, não tendo autonomia para adequar a proposta à realidade local.

Por fim, o financiamento do sistema é formado com a participação do município que contribui com recursos do orçamento próprio que representam cerca de 12% além do mínimo exigido por lei, recebendo ainda os repasses por serviços produzidos na Fração Especializada e repasses oriundos dos Blocos de Financiamento, dos quais o Piso da Atenção Básica é o mais significativo, atingindo R\$ 19,00 por habitante/ano.

Apesar de todos os entraves, houveram avanço em áreas que se bem trabalhadas contribuirão com ações que fortalecerão a descentralização do sistema. A implantação no município da Política Nacional de Atenção às Urgências bem como a regulação do fluxo de urgências representou um importante passo, que agregado ao Comitê Gestor do Sistema Municipal de Atenção às Urgências, formado por representantes de diversas entidades discute os problemas e possíveis soluções

para os entraves existentes.

O Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PAID), ampliou o atendimento com mais uma equipe multidisciplinar, que é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, dentista, assistente social, psicólogo e motorista. Em 2008 o atendimento era feito por uma equipe. Em 2011, duas equipes passaram a atuar no programa. O incremento teve como resultado o aumento de atendimento. De 130 pacientes em 2008 para 220 pessoas atendidas e acompanhadas mensalmente.

As reformas, ampliações e construções de Unidades Básicas de Saúde em substituição a uma estrutura obsoleta que já não comportava a clientela trouxeram novo ânimo à equipe e satisfação à população.

O projeto de informatização da saúde, já em funcionamento em 58 (cinquenta e oito) Unidades e Serviços, nos módulos de Controle de Estoque e Agendamento, tem contribuído significativamente com informações integradas que auxiliam o gerenciamento das ações e tomadas de decisão, redução da circulação de papéis, bem como, tem diminuindo a falta de registros de ações que hoje são executadas, mas não relacionadas pelo fato de serem feitas manualmente. O Sistema Informatizado também propicia a identificação de falhas e suas respectivas adequações, procurando evitar a má utilização dos recursos e dando subsídios ao gestor para administrar com segurança.

Com a publicação da legislação que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão, o município tem a expectativa de pactuação das três esferas governamentais, tanto dos indicadores e metas, quanto do financiamento. Esta nova etapa de descentralização do SUS define a responsabilidade de cada esfera de governo e concede a oportunidade do município estabelecer um cronograma com prazos definidos para assumir gradativamente o comando único sobre todas as ações de saúde, a chamada *Gestão Plena do Sistema*. O Estado e a União, responderão solidariamente com os municípios, pela integridade da atenção à saúde da população. O financiamento que atualmente é feito por Blocos contempla as atividades afins do município, proporcionando maior flexibilização na utilização dos recursos, dentro dos componentes de cada grupo, assim como a possibilidade de maior controle financeiro.

Nesse sentido, entende-se que o desafio deste Pacto é assumir a Gestão num momento em que a população está economicamente em declínio, deixando os Planos de Saúde e migrando para o SUS. Esta nova clientela desconhece os fluxos e chega com uma expectativa de que terão atendimento diferenciado no Sistema Público já saturado pela demanda; é gerir um Sistema que tem seus recursos exauridos, com uma rede de serviços complementares oferecendo cada vez menor diversidade de procedimentos, porque não concordam em trabalhar com valor da Tabela/SUS, sem reajuste por mais de uma década; com limites orçamentários que impedem o desenvolvimento desejado e pressionado por uma demanda externa que almeja dispor de todos os recursos técnicos e terapêuticos modernos que a ciência disponibiliza diariamente.

No contexto da Gestão do Trabalho, destaca-se a fuga de profissionais qualificados que concluem especializações, mestrado, doutorado e que poderiam estar ocupando posições na estrutura, mas não o fazem porque não têm atrativos para permanecerem. Paralelo a isto, entende-se que, apesar de recentemente ter sido implantado o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), este tem necessidade de revisão.

Neste sentido, o grande nó crítico surgiu após a aprovação da redução da carga horária dos profissionais de saúde e ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde, passando a existir déficit na quantidade necessária de profissionais ao funcionamento adequado destas unidades. Atrelado a isto, temos no município o desafio de superar as dificuldades de acréscimos de pessoal, pois o limite estabelecido pela lei não dá margem suficiente para agregar os profissionais necessários para dar visão ao cumprimento a todas as diretrizes e metas estabelecidas.

2.5 Análise em Relação ao Investimento em Saúde

Os projetos de investimentos em saúde no município nos últimos anos vêm demonstrando uma elevação progressiva e geométrica da demanda pelos serviços ofertados no sistema. Em contrapartida, a receita é afetada apenas de forma linear na maior parcela das fontes. Não obstante, há de se desconsiderar ainda, a possibilidade de redução da arrecadação de impostos federais, estaduais e

municipais. Observa-se em certas divisas oscilação negativa de receita, o que pode ser acarretado por fatores externos internacionais, ou mesmo crises fiscais internas mais intensas. Acredita-se que esse processo contribui negativamente quanto ao alcance do ponto de equilíbrio financeiro no âmbito do SUS, considerando o custo-minimização, custo-efetividade, custo-utilidade e o custo-benefício adequados.

Outro fator imprescindível a ser considerado diz respeito à regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela presidente Dilma no início de 2012. Atualmente, a aplicação de recursos dentro dos parâmetros estabelecidos, principalmente em se tratando da esfera estadual e federal, vem onerando o sistema municipal, causando um processo de sobrecarga quanto a resolutividade adequada e necessária frente a demanda de serviços consolidada.

Um ponto positivo tem sido consolidado por meio da atuação do Estado a nível municipal, e que está voltado em um grande esforço para a efetivação da garantia e permanência qualificada de recursos humanos no setor, mesmo incorrendo em déficits orçamentários crescentes. Nesse sentido, há uma redução significativa no desenvolvimento contínuo e qualitativo de despesas, das quais depende o custeio dos Programas, bem como, os investimentos de capital (equipamentos e material permanente / obras e instalações), que são os principais e primeiros a serem afetados pela racionalização dos recursos.

Nesse contexto, os demais agentes de governo representam um impacto de proporções modestas, considerando a necessidade iminente de readequação no fluxo de planejamento, controle e acesso do indivíduo dependente do sistema.

Verifica-se que as bases de controle permanecem superficiais quanto à inversão do modelo assistencial, o que por sua vez, influencia a elevação dos custos, onerando os cofres públicos com investimentos caracterizados pela ineficiência e baixa resolutividade preventiva.

Contudo, o município tem buscado alternativas paralelas, correlacionadas a investimentos externos de capital, provenientes de Emendas Parlamentares e Convênios firmados em conjunto com outras entidades. Considerando a realidade local, acredita-se ser de grande importância a inibição de hábitos de consumo excessivos, assim como, a alocação adequada de recursos que venham de encontro

à minimização dos impactos causados pela restrição direcionada dos investimentos, o que determina a indispensável priorização de ações e metas visando alcançar o custo oportunidade mantenedor do financiamento da saúde pública no município.

Um exemplo desse processo positivo está baseado na interligação dos serviços por meio de uma rede informatizada, além da busca, instituição e implementação de políticas voltadas para a Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde, no que diz respeito a ações de auditoria, ouvidoria e participação do Controle Social no SUS. São ações que organizadas de forma articulada, visam focalizar uma gestão por resultados, voltada a sociedade de forma a garantir um sistema funcional e sustentável em todos os seus aspectos.

3. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

OBJETIVOS

Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS por meio de estratégias de atendimento integral a saúde da população, promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de atenção à saúde.

Reorganizar a atenção ambulatorial e hospitalar especializada, tendo em vista a integralidade da atenção à saúde e sua articulação com a atenção básica.

Consolidar a Política Nacional de Atenção às Urgências, promovendo o acolhimento do usuário em situação de risco e garantindo um tratamento rápido e oportuno.

Ampliar a qualidade e a resolutividade do atendimento em todos os níveis de atenção por meio de políticas de valorização do usuário e do trabalhador em saúde, bem como por meio da incorporação de novas tecnologias para

3.1 Em Relação às Linhas de Atenção

Qualificação e humanização na atenção à saúde

A elevação da qualidade da assistência à saúde prestada à população pelo SUS mediante a adoção de práticas assistenciais resolutivas, seguras, éticas e humanizadas, realizadas com presteza e adequação, constituirão dimensões essenciais dessa diretriz, e serão acompanhadas de iniciativas para motivação e capacitação dos profissionais de saúde e da consolidação do controle social.

A incorporação das dimensões referidas será estimulada com o estabelecimento de incentivos às equipes de saúde e suas gerências, definidos após a implantação da Política de Qualificação e Humanização do SUS e vinculados à implantação de novas práticas que elevem a satisfação do usuário. A promoção da qualificação deverá, a partir das dimensões assinaladas, atuar transversalmente ao conjunto de linhas de atenção à saúde, programas e ações definidas.

METAS	PERÍODO
Implantar Política de Qualificação e Humanização do SUS.	2012 – 2013
Implantar Sistema de Monitoramento e Avaliação das ações em saúde.	2012 – 2013
Implantar Política de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS.	2012 – 2013
Implantar Política de Educação em Saúde para usuários do SUS.	2012 – 2013

AÇÕES	PERÍODO
Implantar <u>uma</u> (01) Câmara Técnica multiprofissional para discussão, elaboração e implantação da Política de Qualificação e Humanização do SUS.	2012 – 2013
Implantar Política de Qualificação e Humanização do SUS. (8ª CMS).	2012 – 2013
Implantar <u>uma</u> (01) Câmara Técnica multiprofissional para a elaboração do Sistema de Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde.	2012- 2013
Implantar <u>um</u> (01) Núcleo de Monitoramento e Avaliação dos indicadores e ações em saúde.	2012 – 2013
Estruturar a Divisão de Gestão de Pessoas por meio da	2012 – 2013

Coordenação de Educação Permanente, dispendo de <u>uma (01)</u> equipe multiprofissional, materiais e equipamentos necessários à implantação da Política de Educação Permanente para Trabalhadores do SUS, em consonância com as diretrizes do Ministério de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.	
Desenvolver programas de educação permanente incluindo assuntos como, políticas de saúde, controle social e ética, para a capacitação e qualificação (por categoria) de todos os profissionais de saúde em horário de trabalho, visando um atendimento mais humanizado. (8 CMS); Eixo 3, Proposta 2; Eixo 11, Proposta 7. (9ª CMS).	2012 – 2013
Implantar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, garantindo a formação inicial e continuada de todos os trabalhadores da saúde com ênfase em sua lotação, primando por um atendimento de qualidade. Eixo 3, Proposta 3 e 15 (9ª CMS).	2012 – 2013
Garantir a participação dos trabalhadores de saúde em grupos de estudos, especializações, mestrados e doutorados, cursos e eventos pertinentes a sua área de atuação na Secretaria de Saúde, sem prejuízo ao atendimento e respeitando as normativas vigentes. Eixo 3, Proposta 11 e 13 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar o Setor de Saúde Ocupacional na Secretaria de Saúde. Eixo 5, Proposta 40; Eixo 12, Proposta 14 (9ª CMS).	2012 – 2013
Implantar <u>uma (01)</u> equipe de capacitação para desenvolver atividades junto aos servidores com no mínimo dois (02) Psicólogos, um (01) Assistente Social, um (01) Enfermeiro e um (01) Agente Administrativo. Eixo 5, Proposta 40 e 55; Eixo 12, Proposta 14 (9ª CMS).	2012 – 2013
Manter parceria com a UOPECCAN no programa de capacitação continuada para o diagnóstico precoce do câncer infantil. Eixo 5, Proposta 59 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecer parcerias com outras secretarias para realizar capacitação e conscientização do servidor para o manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde e meio ambiente. Eixo 6, Proposta 21 e 22 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecer e implantar política de prevenção às doenças ocupacionais para os trabalhadores de saúde de acordo com suas especificidades, primando para um ambiente salubre. Eixo 12, Proposta 16, 17 e 21 (9ª CMS).	2012 – 2013
Programa de promoção à saúde com nutricionistas, educador físico, com objetivo da redução e prevenção da obesidade em todos os serviços (10ª CMS).	2012 – 2013

Manter a capacitação técnica para os profissionais de todas as unidades e serviços de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Maior sensibilização da população através de informações sobre o custo do serviço prestado pelo SUS, para valorização das ações (10ª CMS).	2012 – 2013
Elaborar campanha de conscientização a respeito da importância do comparecimento em consultas agendadas no CRE/CISOP (10ª CMS).	2012 – 2013
Maior divulgação da cartilha que trata das ações e serviços prestados pela Secretaria de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Palestras educativas de divulgação dos serviços da UBS junto aos grupos da rede (CRAS, escolas e etc) (10ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecimento de referência e contra referência na rede de atendimento à comunidade local (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantação de parcerias com as universidades visando disponibilizar profissional fisioterapeuta e de educação física para todas as unidades (10ª CMS).	2012 – 2013
Promover cursos de primeiros socorros para a comunidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Cumprimento integral do Estatuto do Idoso, no atendimento em todos os serviços de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Assegurar a implantação do programa de promoção à saúde com nutricionistas, educador físico, com objetivo da redução e prevenção da obesidade (NASF) (10ª CMS)	2012 - 2013
Elaborar campanha de sensibilização a respeito da importância do comparecimento em consultas agendadas no CRE/CISOP/UBS/USF (SUS) por parte da secretaria de saúde e nas unidades em sala de espera (posto central) (10ª CMS).	2012 - 2013
Promover estudo de viabilidade para autorização de exames via telefone das UBS com a central de regulação (10ª CMS).	2012 - 2013
Aumento no número de cotas de ecografias em todas as unidades, urbanas e rurais (10ª CMS).	2012 - 2013
Promover a conscientização dos servidores e da população para minimizar o número de consultas e exames perdidos, bem como aumentar a oferta de consultas de especialidades visando zerar a fila de espera (10ª CMS).	2012 - 2013
Melhor divulgação do fluxo de atendimento a vítimas de violência sexual (Hospital, CEDIP e Saúde Mental) (10ª CMS).	2012 - 2013

Expansão e consolidação da Atenção Básica em Saúde

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, voltada para promoção à saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. A expansão do acesso deverá ser baseada em estratégias que privilegiem o atendimento integral das necessidades de saúde, para que seja indispensável o estabelecimento de uma articulação intersetorial, em especial no âmbito municipal. A consolidação da mesma torna-se necessária para avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e seu meio ambiente.

METAS	PERÍODO
Ampliar o número de Equipes Saúde da Família e de Saúde Bucal, priorizando populações e área de risco epidemiológico e social, garantindo uma cobertura mínima de <u>50%</u> da população.	2012 – 2013
Construir novas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família somente após estudo técnico e epidemiológico das necessidades, considerando-se a acessibilidade dos usuários dentro do território de abrangência.	2012 – 2013
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde, considerando-se o estudo das áreas de risco epidemiológico e social, garantindo uma cobertura mínima de <u>50%</u> da população.	2012 – 2013
Garantir o número adequado de profissionais em cada Unidade Básica de Saúde e Unidade Saúde da Família, considerando-se o perfil epidemiológico do território e a série histórica de atendimentos.	2012 – 2013
Concluir o processo de informatização em todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, tendo em vista o atendimento das normas e diretrizes da Vigilância Sanitária e da Comissão Municipal de Acessibilidade.	2012 – 2013
Promover a participação social por meio da implantação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Suprir as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família com materiais, equipamentos e insumos em quantidade e qualidade adequados para atendimento das	2012 – 2013

demandas existentes.	
Ampliar as ações de atenção básica voltadas a saúde do homem.	2012 – 2013
Ampliar as ações de atenção básica voltadas a saúde do adolescente.	2012 – 2013
Institucionalizar espaços permanentes para o monitoramento, controle e avaliação das ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, garantindo a participação dos profissionais na definição das prioridades.	2012 – 2013

AÇÕES	PERÍODO
Realizar ampliação do processo de informação para <u>todas</u> as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família. (7ª CMS); Eixo 13, Proposta 28 (9ª CMS).	2012 – 2013
Implantar <u>quatro (04)</u> Núcleos de Apoio em Saúde da Família com equipe multiprofissional.	2012 – 2013
Realizar capacitação de <u>100%</u> dos funcionários para implantação do sistema de informatização.	2012 – 2013
Viabilizar recursos financeiros junto ao Fundo Nacional de Saúde e/ou outros organismos financiadores para a construção ou revitalização, <u>de todas</u> , as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família. (7ª CMS).	2012 – 2013
Elaborar projetos para a construção, revitalização e/ou estruturação (materiais e equipamentos) de <u>todas</u> as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, considerando-se as características epidemiológica e sociais identificadas pelos setores competentes (SESAU/SEPLAN). (7ª CMS), Eixo 4, Propostas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 (9ª CMS).	2012 – 2013
Adquirir materiais e equipamentos destinados ao primeiro atendimento às situações de urgência para <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, para atendimento ao usuário. (7ª CMS).	2012 – 2013
Realizar capacitação em urgência e emergência para <u>100%</u> dos servidores das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família. (7ª CMS).	2012 – 2013
Cadastrar <u>100%</u> da população do município efetivando o uso do Cartão Nacional de Saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. (7ª CMS).	2012 – 2013

Contratar ACS para cobertura de, no mínimo, <u>60%</u> das áreas atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde.	2012 – 2013
Garantir que na admissão <u>todos</u> os ACS contratados recebam capacitação para o desempenho de sua função, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.	2012 – 2013
Suprir o número necessário de funcionários nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família para o bom funcionamento das mesmas, através de concurso público. Eixo 3, Proposta 17. (9ª CMS).	2012 – 2013
Sensibilizar a população quanto à necessidade de participação nos Conselhos Locais de Saúde, fortalecendo por meio de ações educativas a participação popular responsável. Eixo 11, Propostas 1 a 7 (9ª CMS).	2012 – 2013
Intensificar a busca ativa dos faltosos dos programas desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.	2012 – 2013
Buscar parceria com o Banco de Leite visando à orientação dos profissionais sobre aleitamento materno e incentivo a doação de leite.	2012 – 2013
Incentivar o Aleitamento Materno em <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Efetivar as ações de planejamento familiar em <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Implantar sistematização da assistência de enfermagem em <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, garantindo a adoção de protocolos para o diagnóstico e tratamento das doenças definidas em Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde.	2012 – 2013
Diminuir a morbi-mortalidade na gravidez, parto e puerpério, através do acesso da gestante a consulta médica, consulta de enfermagem, orientações e exames laboratoriais e complementares conforme preconização do Ministério da Saúde.	2012 – 2013
Manter a retro alimentação do SISPRENATAL, por meio do repasse de informações para a equipe de saúde.	2012 – 2013
Realizar campanhas informativas sobre a importância das ações efetivas e promotoras de saúde. Eixo 5, Proposta 38. (9ª CMS).	2012 – 2013
Realizar <u>duas (02)</u> campanhas anuais de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Combater as doenças preveníveis por imunização em <u>100%</u>	2012 – 2013

das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	
Controlar doenças diarréicas, parasitárias e infecciosas, prioritariamente na faixa etária de 0 a 4 anos.	2012 – 2013
Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do recém-nato, através da Puericultura realizada pelo enfermeiro em <u>todas</u> as crianças de 0 a 2 anos.	2012 – 2013
Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento em crianças de 0 a 7 anos incompletos, por meio do SISVAN.	2012 – 2013
Efetivar ações de educação sexual junto as escolas municipais, em parceria com a Secretaria de Educação.	2012 – 2013
Realizar orientações em <u>todos</u> os Centros de Educação Infantil com os pais sobre infecções respiratórias, doenças diarréicas, parasitoses (condições mínimas de higiene e cuidados com as crianças).	2012 – 2013
Combater as carências nutricionais, prioritariamente na faixa etária em maiores de 60 anos, em <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família.	2012 – 2013
Controlar anualmente as doenças respiratórias agudas, na população com mais de 60 anos.	2012 – 2013
Realizar <u>uma</u> (01) campanha anual para detecção precoce da hipertensão arterial e do diabetes mellitus.	2012 – 2013
Realizar avaliação e acompanhamento sistemático em <u>100%</u> dos usuários cadastrados do HIPERDIA.	2012 – 2013
Manter a retro alimentação do HIPERDIA através do repasse das informações para a Secretaria de Saúde.	2012 – 2013
Identificar precocemente, tratar e curar os casos de hanseníase e tuberculose.	2012 – 2013
Realizar visita domiciliar aos pacientes acamados, procedendo os cuidados necessários e a orientação à família, visando a articulação das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família com o Programa de Atendimento e Internação Domiciliar.	2012 – 2013
Buscar parcerias com as Universidades/Faculdades visando à divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossocial do envelhecimento, vinculados às Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família. (7ª CMS).	2012 – 2013
Implantar programas de atendimento ao idoso em parcerias com as Universidades/Faculdades através da abertura de campos de estágios nas áreas de Educação Física, Psicologia, Nutrição e outras afins. (7ª CMS).	2012 – 2013

Redimensionar o acesso ao Idoso ao atendimento em <u>100%</u> das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família conforme Estatuto do Idoso, através da priorização do atendimento.	2012 – 2013
Sensibilizar <u>100%</u> das equipes das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família acerca do atendimento de usuários com necessidades especiais.	2012 – 2013
Criar mecanismos que busquem a viabilização de transporte para locomoção da equipe nos atendimentos domiciliares, nas áreas de grande abrangência, sob agendamento. (8ª CMS); Eixo 5, Propostas 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 49; Eixo 13, Proposta 37.(9ª CMS).	2012 – 2013
Articular junto ao Poder Público Municipal, mudanças na legislação específica que trata da concessão de passe livre no transporte público, incluindo categorias como doentes crônicos, gestantes e transtornos de comportamento. Eixo 9, Proposta 9 (9ª CMS).	2012 – 2013
Elaborar e implantar protocolo para organização do serviço de transporte sanitário (transporte eletivo de pacientes), considerando-se o acesso ao passe livre e limitações de mobilidade do paciente. O protocolo deverá contemplar avaliação médica, de enfermagem e social para definição dos beneficiários. Eixo 5, Proposta 49 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estimular que <u>todas</u> as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família façam trabalho de prevenção nas salas de espera. (8ª CMS)	2012 – 2013
Agilizar o recebimento dos resultados de exames laboratoriais. Eixo 5, Proposta 14 e 16 (9ª CMS).	2012 – 2013
Melhorar a qualidade do material de uso e consumo na rede pública de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família e Clínicas Odontológicas). Eixo 5, Proposta 37 (9ª CMS).	2012 – 2013
Revisão do mapeamento das áreas de abrangência das unidades de saúde e dos distritos sanitários, de acordo com as diretrizes do Plano Diretor com a finalidade de melhor distribuição da assistência.	2012 – 2013
Manter sistema de divulgação dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde para a população em geral. (8ª CMS).	2012 – 2013
Implementar o programa de laqueadura e vasectomia no município. (8ª CMS).	2012 – 2013
Implantar Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo. Eixo 5, Proposta 18; Eixo 12, Proposta 6. (9ª CMS).	2012 – 2013

Promover a interação da Secretaria de Saúde e Conselho Municipal junto a comunidade, visando a divulgação e conhecimento das políticas de saúde. Eixo 11, Propostas 3, 4, 5, 6 e 7. (9ª CMS).	2012 – 2013
Divulgar e estimular o cumprimento do estatuto do idoso em <u>todos</u> os serviços de saúde e nas comunidades. (8ª CMS).	2012 – 2013
Sensibilizar <u>100%</u> da equipe multiprofissional, para que registre de maneira adequada as informações relacionadas ao pré-natal. (8ª CMS).	2012 – 2013
Promover articulação entre Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Esportes tendo em vista a adoção de estratégias intersetoriais de prevenção e tratamento da obesidade. Eixo 12, Propostas 12 e 13 (9ª CMS).	2012 – 2013
Desenvolver ações de atenção básica voltadas para a melhoria da saúde do trabalhador, dentro de uma abordagem preventiva e de promoção da saúde. Eixo 12, Propostas 15, 16 e 17 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecer parceria com a Secretaria de Meio Ambiente visando a criação de espaços coletivos de lazer; a coleta seletiva do lixo; ações de saneamento e a recuperação do meio ambiente. Eixo 6, Proposta 1 a 28 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecer parceria com a Secretaria de Segurança visando diminuir a criminalidade, o uso de substâncias psicoativas e a violência doméstica. Eixo 7, Propostas 1 a 14 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estimular, em parceria com a Secretaria de Assistência Social, a implantação de oficinas para a geração de renda e a oferta de cursos profissionalizantes para adolescentes. Eixo 8, Propostas 1 a 13 (9ª CMS).	2012 – 2013
Estabelecer parceria com a Secretaria de Agricultura visando estimular a prática de hortas caseiras e comunitárias. Eixo 12, Proposta 4 (9ª CMS).	2012 – 2013
Disponibilizar médico clínico geral com carga horária de 8 horas diárias na mesma UBS (10ª CMS).	2012 - 2013
Integrar as secretarias de saúde, de assistência social e de esportes na prevenção da obesidade com equipe multidisciplinar (nutrição e educador físico) (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir o atendimento no salão comunitário de todas as comunidades de abrangência do distrito de espigão azul e demais comunidades da zona rural quando a equipe estiver completa (10ª CMS).	2012 - 2013
Assegurar a permanência dos funcionários que atendem na UBS Parque Verde (10ª CMS).	2012 - 2013
Assistente social fixo nas Unidades (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a contratação de profissional de educação física,	2012 - 2013

nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e pedagogo nas unidades de saúde e salões comunitários para atendimentos de grupos específicos como terceira idade, hipertensos, gestantes, obesos e outros, para melhoria da qualidade de vida (10ª CMS).	
Ampliação do horário de atendimento até as 22h00min na UBS Santa Felicidade (10ª CMS).	2012 - 2013
Melhora no atendimento de saúde nas UBS (acolhimento-médicos) (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir o acesso de atendimento médico e demais profissionais de saúde para todos os acampamentos e assentamentos do município de Cascavel (10ª CMS).	2012 - 2013
Viabilizar o aproveitamento da estrutura da unidade já existente para criação de um centro de convivência para idosos na ESF Navegantes (10ª CMS).	2012 - 2013
Revitalizar utensílios e mobiliário da USF São Francisco (10ª CMS).	2012 - 2013
Dividir a cidade em setores (área rural e área urbana) e disponibilizar ambulância para atendimento da população com ampliação para atendimento eletivo para 24horas (10ª CMS).	2012 - 2013
Unidade móvel para atender todos os acampamentos (10ª CMS).	2012 - 2013
Atendimento semanal de enfermagem para aferição de pressão arterial e exames no Lago Azul e Colônia Barreiros (10ª CMS).	2012 - 2013
Grupo de auxílio à etilistas (10ª CMS).	2012 - 2013
Carimbar a receita na farmácia da unidade, para transporte gratuito até a Farmácia Básica (10ª CMS).	2012 - 2013
Elaborar campanha de conscientização a respeito da importância do comparecimento em consultas agendadas no CRE/CISOP (10ª CMS).	2012 - 2013
Criar um programa de prevenção a saúde do idoso, vinculado as unidades de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Aumentar os materiais de curativos conforme demanda da Unidade (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e divulgação das ações para os serviços públicos e não governamental (10ª CMS).	2012 - 2013
Priorizar o atendimento as pessoas com deficiência conforme legislação e que os médicos preencham o laudo médico quando necessário (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar política de atenção á saúde do adolescente (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar o número de profissionais para a realização de pequenos procedimentos nas UBS (propiciar estrutura para estes profissionais) (10ª CMS).	2012 - 2013

Palestras educativas de divulgação dos serviços da UBS junto aos grupos da rede (CRAS, escolas e etc) (10ª CMS).	2012 - 2013
Participação da equipe como um todo nos eventos da comunidade (coordenação, serviço social, enfermeiros, técnicos e ACS) (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação da política de fitoterapia (10ª CMS).	2012 - 2013
Definição de um protocolo de atendimento definindo o perfil de pacientes em que serão realizados curativos na residência (10ª CMS).	2012 - 2013
Disponibilizar médico clínico geral com carga horária de 8 horas diárias na mesma UBS (10ª CMS).	2012 - 2013
Livre demanda no serviço médico durante a permanência do médico na sua unidade (10ª CMS).	2012 - 2013
Pediatra e ginecologista através do NASF (10ª CMS)	2012 - 2013
Garantir um técnico psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e pedagogo nos programas e nas unidades de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a pontualidade do horário de atendimento médico (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação do número de consultas com clínico geral nas UBS e de especialistas (10ª CMS).	2012 – 2013
Inserção do psicólogo em UBS para trabalhar o planejamento familiar sob o enfoque das relações afetivas e emocionais (10ª CMS).	2012 – 2013
Oferecer atendimento médico geriátrico nas UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Oferecer atendimento de oftalmologia nas unidades básicas de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliar equipes de USF em todo Município (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento do número de consultas para oftalmologia (10ª CMS).	2012 – 2013
Atendimento da farmácia em todas as unidades em período integral (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento no número de cotas de ecografias para todas as unidades (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliação do número de consultas com clínico geral nas UBS e de especialistas (10ª CMS).	2012 – 2013
Que todas as unidades de saúde tenham vagas reservas diariamente para pessoas com necessidades especiais (10ª CMS).	2012 – 2013
Incluir os acampados no cadastro da USF (10ª CMS).	2012 – 2013
Ter uma atendente de farmácia em cada unidade que se responsabilize pela medicação especial dos usuários (10ª CMS).	2012 – 2013
Planejar e executar ações preventivas e de combate ao uso	2012 – 2013

de álcool e outras drogas, junto a população jovem da comunidade, parceria escola/USF (10ª CMS).	
Distribuição de anticoncepcional suficiente para dois meses para quem tem dificuldade de acesso para todos os serviços (10ª CMS).	2012 – 2013
Aquisição de fraldas descartáveis para pacientes com necessidades especiais, independente da idade (10ª CMS).	2012 – 2013
Organizar parcerias entre a secretaria de saúde e secretaria de educação (10ª CMS).	2012 – 2013
Disponibilização de fraldas geriátricas aos pacientes acamados e pacientes com necessidades especiais (10ª CMS).	2012 – 2013
Plano de educação para o parto para todas as gestantes da rede, com incentivo ao parto natural (10ª CMS).	2012 – 2013
Maior sensibilização da população através de divulgação das informações sobre o custo do serviço prestado pelo SUS (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliação de campanhas sobre a saúde da mulher e do homem (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliar o centro para pequenos procedimentos cirúrgicos garantindo agilidade no atendimento (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar programa de prevenção da gravidez na adolescência nas UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Intensificar a divulgação dos mecanismos existentes para recebimentos de denúncia de serviços de saúde, através de cartazes informativos fixos nas unidades básicas de saúde (UBS) em local visível pelo usuário sobre os direitos do usuário, inclusive com as leis referentes aos mesmos e telefones das ouvidorias municipal, estadual, federal e ministério público (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir o acesso dos usuários antes do horário do funcionamento da UBS Interlagos (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir o funcionamento em período integral de atendimento das unidades básicas de saúde e saúde da família com responsável técnico habilitado (10ª CMS).	2012 – 2013
Atendimento até às 22h (Aclimação, Brasmadeira, Parque São Paulo, Claudete, Santa Felicidade, São Cristóvão, Interlagos, Morumbi) (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir que seja afixado número de consultas, disponível diariamente em local visível em todas as unidades de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Implementar programas de prevenção em todas as unidades de saúde, para todas as faixas etárias (10ª CMS).	2012 – 2013
Abertura da UBS mais cedo, com entrega de senhas, para que os usuários possam aguardar o atendimento dentro da unidade, com direito ao uso de banheiro, conforme a disponibilidade de cada unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumentar o número de consultas para garantir o atendimento	2012 – 2013

da população (10ª CMS).	
Garantia de atendimento humanizado à população (10ª CMS).	2012 – 2013
Que todas as unidades de saúde tenham vagas reservas diariamente para pessoas com necessidades especiais, com preenchimento de laudo quando necessário (10ª CMS).	2012 – 2013
Incluir os acampados no cadastro das USF (10ª CMS).	2012 – 2013
Manter o processo de territorialização das UBS, priorizando melhor acesso e conhecimento da comunidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliação de campanhas sobre a saúde da mulher e do homem (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantia de abertura dos dispensários nas unidades de saúde durante o período de atendimento da unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Disponibilizar pelo menos uma vez por semana, no período da tarde, atendimento médico na Unidade de Saúde Navegantes (10ª CMS).	2012 – 2013
Abertura de novas unidades de saúde da família na área de abrangência do Santa Cruz e imediações (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantia em lei para a distribuição de fraldas para pessoas acamadas portadoras de deficiências irreversíveis e doenças crônicas (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliar a oferta de profissionais da área multidisciplinar para a demanda das unidades de saúde incluir profissionais psicólogos, nutricionista e farmacêutico (10ª CMS).	2012 – 2013
Criação de grupo antitabagismo nas UBS que ainda não possuem (10ª CMS).	2012 – 2013
Fortalecer parcerias entre as instituições de ensino superior UNIOESTE e outras e posto de saúde escola; (faculdade) (10ª CMS).	2012 – 2013
Divulgação do serviço de ambulância (10ª CMS).	2012 – 2013
Atendimento semanal de enfermagem para aferição de pressão arterial e exames no Lago Azul e Colônia Barreiros (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento do número de consultas ginecológicas ou mais um ginecologista na UBS Pacaembu (10ª CMS).	2012 – 2013
Incluir toda a comunidade de São Luis e Alto Bom Retiro na área de abrangência da USF São Salvador (10ª CMS).	2012 – 2013
Consultório móvel para descentralização do atendimento das ESF para as comunidades mais distantes onde não há estrutura física para o atendimento (10ª CMS).	2012 – 2013
Revisão do modo de agendamento de consultas médicas na unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliar o número de consultas e exames para o sistema de agendamento de consultas nas UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Programar agendamento de consulta para renovação de receitas de medicamentos controlados, medicamentos de uso	2012 – 2013

contínuo (hipertensão e diabetes) (10ª CMS).	
Colocar um dos clínicos para atender com agendamento prévio (10ª CMS).	2012 – 2013
Mudar a forma de agendamento das consultas da UBS Faculdade (10ª CMS).	2012 – 2013
Agendamento de consulta em outras unidades com especialistas, (pediatria e ginecologia) (10ª CMS).	2012 – 2013
Instituir programa direcionado ao atendimento da população idosa em todas as unidades de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar equipe multidisciplinar volante para atendimento aos acampamentos (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e divulgação das ações para os serviços públicos e não governamental (10ª CMS).	2012 – 2013
Estimular programa de prevenção da gravidez na adolescência na UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Estimular programa de prevenção em saúde mental na UBS, organizando terapia de grupos, palestras, terapia ocupacional para todas as faixas etárias (10ª CMS).	2012 – 2013
Estruturar programa educativo de prevenção em álcool e drogas para todas as faixas etárias nas unidades (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar política de atenção á saúde do adolescente (10ª CMS).	2012 – 2013
Adequar o processo de territorialização das UBS, priorizando melhor acesso e conhecimento da comunidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir que todos os serviços e unidades (Urbano e Rural) carimbem as receitas garantindo aos usuários transporte gratuito para o acesso aos medicamentos (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir que a quantidade dos materiais de curativos atenda a demanda de cada unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Que a SESAU garanta o cumprimento de legislação vigente quanto ao preenchimento de forma legível de prescrições, solicitações de exames e demais documentos de responsabilidade dos profissionais de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantação do programa anti-tabagismo em todas as unidades urbanas e rurais (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir assistência e acompanhamento via grupos matriciais multiprofissionais para usuários de álcool, fumo e drogas ilícitas (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar programa educativo de prevenção em álcool, fumo e drogas ilícitas com participação de equipe multiprofissional (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar o serviço de coleta de exames laboratoriais em todas as unidades (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumentar a autonomia dos médicos da atenção básica na solicitação de exames complementares (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento dos dias de coletas de exames conforme a	2012 – 2013

necessidade de cada unidade urbana e rural (10ª CMS).	
Planejamento das coletas de exames conforme a necessidade da unidade e aumento do quadro funcional capacitado para a realização das coletas (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumentar a autonomia dos médicos da atenção básica na solicitação de exames complementares (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento dos dias de coletas de exames conforme a necessidade de cada unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Disponibilizar coleta de exames em todas as unidades de saúde (10ª CMS).	2012 – 2013

Reorganização da atenção em saúde bucal

A efetivação da atenção básica em saúde bucal deverá ser baseada em estratégias que privilegiem o atendimento integral das necessidades de saúde. Uma das estratégias prioritárias constituirá em ser assegurada a ampliação do quadro de recursos humanos, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.

METAS	PERÍODO
Implantar serviço de atendimento às urgências odontológicas nas 24 horas em Unidades de Pronto Atendimento.	2012 – 2013
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal na mesma proporção de ampliação do Programa Saúde da Família.	2012 – 2013
Ampliar o serviço de assistência odontológica para adultos.	2012 – 2013
Garantir a informatização de <u>100%</u> das clínicas odontológicas da rede municipal.	2012 – 2013
Garantir pesquisa de índice CPOD nas clínicas odontológicas e nos Centros Municipais de Educação Infantil do município.	2012 – 2013
Garantir educação permanente para <u>100%</u> dos profissionais de saúde bucal.	2012 – 2013

AÇÕES	PERÍODO
Implantar <u>um</u> (01) serviço de atendimento às urgências odontológicas nas Unidade de Pronto Atendimento. (7ª CMS).	2012 – 2013
Reformar a estrutura física das Clínicas Odontológicas (CAIC I, Cancelli, CEACRI, Colméia, Faculdade, Vila Tolentino, Rio	2012 – 2013

do Salto, Cascavel Velho e XIV de Novembro), para instalação dos equipamentos, de acordo com as normas sanitárias vigentes.	
Implantar Equipes Saúde Bucal no PSF, na mesma proporção que for ampliado o Programa Saúde da Família.	2012 – 2013
Implantar <u>um</u> (01) Serviço de Referência em Radiodiagnóstico Odontológico.	2012 – 2013
Informatizar <u>todas</u> as Clínicas Odontológicas da rede municipal. (7ª CMS).	2012 – 2013
Realizar levantamento epidemiológico anualmente (CPOD) nos usuários dos serviços odontológicos da rede municipal.	2012 – 2013
Viabilizar recursos para aquisição de <u>um</u> (01) odontomóvel, para atender as comunidades do interior. (8ª CMS).	2012 – 2013
Credenciamento do HUOP no atendimento de pacientes portadores de fissura lábio palatal. (8ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar atendimento odontológico para adultos e crianças em <u>todas</u> as Unidades Básicas de Saúde, e nas Unidades Básicas de Saúde até 22:00 horas ampliar o horário de atendimento odontológico. (8ª CMS). Eixo 3, Proposta 23 (9ª CMS).	2012 – 2013
Implementar atividade de prevenção em saúde bucal em todo o município, por meio de equipe multiprofissional.	2012 – 2013
Garantir atendimento odontológico com resolutividade, antes do encaminhamento para a especialidade, qualificando o sistema de referência e contra-referência. (8ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar e garantir convênios municipais, estaduais ou federais entre gestores de saúde e entidades filantrópicas, sem fins lucrativos, que prestam atendimentos complementares (pré e pós-cirúrgico), para a reabilitação e inclusão das pessoas com fissura lábio palatal, conforme garantido no artigo 199, &1 da Constituição Federal e no artigo 25 da Lei 8.080/90. (8ª CMS).	2012 – 2013
Clínica odontológica na UBS Santos Dumont (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliar atendimento odontológico nas UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar consultas odontológicas em todas as faixas etárias e em todas as UBS (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantar clínica odontológica na UBS Cataratas e demais unidades que não apresentem clínicas odontológicas (10ª CMS).	2012 – 2013
Fazer o agendamento odontológico na UBS de referência mesmo que essa não possua clínica odontológica (10ª CMS).	2012 – 2013

Implantação de equipe de saúde bucal no CEDIP (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantia da agilidade na manutenção dos equipamentos odontológicos (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir a continuidade do programa de escovação e bochecho de flúor nas escolas (10ª CMS).	2012 – 2013
Expandir o atendimento especializado do CEO (10ª CMS).	2012 – 2013

Reorganização da atenção ambulatorial especializada

A reorganização da Atenção Ambulatorial Especializada requer uma reestruturação desta linha de cuidado, respeitando, os princípios do SUS e os fluxos já estabelecidos.

A definição do papel de cada Unidade, Programa e/ou Serviço, a melhoria na informatização, em equipamentos e condições de trabalhos, ampliando o acesso ao usuário a um serviço resolutivo e com profissionais capacitados são fundamentais para a hierarquização das ações de saúde, considerando-se os níveis de resolutividade requeridos por cada Unidade, Programa e/ou Serviço.

METAS	PERÍODO
Implantar Centro Municipal de Especialidades, considerando-se os parâmetros médicos-assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde bem como o modelo de clínica ampliada, tendo em vista o acolhimento do usuário e a resolutividade do serviço.	2012 – 2013
Ampliar equipe multiprofissional no Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente (CEACRI), considerando-se os parâmetros médicos-assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde bem como o modelo de clínica ampliada, tendo em vista o acolhimento do usuário e a resolutividade do serviço.	2012 – 2013
Manter e implementar o Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP), considerando-se os parâmetros médicos-assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde bem como o modelo de clínica ampliada, tendo em vista o acolhimento do usuário e a resolutividade do serviço.	2012 – 2013
Ampliar o atendimento multiprofissional do Ambulatório de Gestações de Alto Risco, mantendo sua excelência no atendimento, acolhimento e acompanhamento de todas as gestantes e puérperas com classificação de risco, de acordo	2012 – 2013

com o Ministério da Saúde.	
Ampliar e consolidar o Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (PAID), considerando-se os parâmetros médicos-assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, bem como buscar credenciamento para o custeio do programa junto às esferas de gestão Estadual e Federal.	2012 – 2013
Ampliar e consolidar o Ambulatório de Feridas, considerando-se os parâmetros médicos-assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde e as necessidades específicas dos usuários.	2012 – 2013
Implantar sistema de agendamento eletrônico unificado para todos os atendimentos ambulatoriais especializados, adotando critérios de classificação de risco, de continuidade de tratamento e de acesso a primeira consulta.	2012 – 2013

AÇÕES	PERÍODO
Fortalecer o sistema de referência e contra-referência, fortalecendo o princípio de responsabilidade compartilhada na rede de serviços SUS.	2012 – 2013
Acompanhar o processo de informatização das Unidades e Serviços, opinando em relação ao sistema eletrônico de agendamento para a rede ambulatorial especializada, adotando critérios de classificação de risco, de continuidade de tratamento e de acesso a primeira consulta.	2012 – 2013
Ofertar atendimento especializado no CEACRI através de equipe multidisciplinar através de seus ambulatórios para crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, encaminhadas pelas Unidades e Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde. Eixo 5, Proposta 54. (9ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar a equipe multidisciplinar do CEACRI visando a melhoria da assistência nas diversas áreas de atenção integral à criança e adolescente. (7ª CMS).	2012 - 2013
Realizar parcerias com outras instituições de saúde, conveniadas ao SUS, para ampliação de atendimento ao usuário do PAID. Eixo 5, Proposta 52 (9ª CMS).	2012 - 2013
Padronizar materiais e medicamentos para o atendimento ao usuário do PAID através de implantação do Protocolo Clínico.	2012 - 2013
Manter e ampliar a assistência técnica e humanizada ao usuário portador de feridas crônicas por meio do Ambulatório de Feridas e/ou no seu domicílio.	2012 - 2013

Prover no mínimo <u>uma (01)</u> capacitação anual para as equipes técnicas das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, organizando a rede de referência e contra-referência do usuário com feridas crônicas.	2012 - 2013
Realizar <u>três (03)</u> campanhas do Programa Nacional de DST/Aids.	2012 - 2013
Manter o Programa de Redução de Danos para a atividade de abordagem externa a população usuária de drogas e sexualmente vulnerável.	2012 - 2013
Fortalecer lideranças de ONGs que trabalham com a temática DST/Aids e ativistas da Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+) com treinamentos e cursos.	2012 - 2013
Realizar treinamentos e atividade de capacitações aos profissionais de saúde do nível médio nas temáticas DST/Aids/Hepatites Virais e Redução de Danos (7ª CMS)	2012 - 2013
Realizar <u>uma (01)</u> capacitação anual com Enfermeiros, Médicos e Assistentes Sociais quanto ao Aconselhamento em DST/Aids para gestantes e população em geral.	2012 - 2013
Implantar Teste Rápido em <u>quatro (04)</u> Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Garantir e acompanhar a execução de testes de HIV e sífilis no 1º e 3º trimestre de gravidez.	2012 - 2013
Realizar <u>um (01)</u> treinamento anual aos profissionais de saúde sobre Transmissão Vertical de Sífilis e HIV, capacitando-os para o aconselhamento e tratamento.	2012 - 2013
Manter o desenvolvimento das práticas de aconselhamento e ampliação do acesso ao pré-natal e a garantia de aplicação do protocolo ACTG 076.	2012 - 2013
Manter e qualificar o desenvolvimento das práticas de aconselhamento e das atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, incluindo sistema de referência e contra-referência, com ênfase nas co-infecções (Tbc, Hepatites e Endemias).	2012 - 2013
Apoiar iniciativas que permitam a diminuição de preconceitos sociais quanto à soropositividade, orientação sexual, situação econômica, cultural e social das pessoas.	2012 - 2013
Fortalecer a rede laboratorial municipal para diagnóstico básico e diferencial das Doenças Sexualmente Transmissíveis.	2012 - 2013
Fortalecer a rede laboratorial para atendimento dos portadores de HIV/Aids no diagnóstico das infecções oportunistas e implantação do CD4 e Carga Viral.	2012 - 2013
Manter o abastecimento de medicamentos de DST na rede de referência.	2012 - 2013

Ampliar atendimento do Programa Ninar, através de criação de protocolos de atendimento e rede de referência.	2012 - 2013
Criar adicional para todos os profissionais lotados nos Serviços Especializados. Eixo 13, Proposta 44 (9ª CMS).	2012 - 2013
Adequar recursos humanos multiprofissional no CEDIP, conforme necessidade e demanda, para melhor atender a população.	2012 - 2013
Agilizar o atendimento especializado (10ª CMS).	2012 - 2013
Melhoria da condição do atendimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco: equipamentos: cardiocógrafa, ultrassonografia com Doppler (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação do atendimento no Ambulatório de Feridas, e contratação de mais enfermeiro, técnico de enfermagem e médico (10ª CMS).	2012 - 2013
Disponibilizar maior número de fichas para atendimento médico e especialidades, em especial (endócrino, dermatologista, psiquiatra, geriatria, fonoaudiologia-adulto, oftalmologia) (10ª CMS).	2012 - 2013
Construir e implantar rede de atenção hospitalar a gestante com integração entre unidade hospitalar e ambulatorial (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir equipe exclusiva para atendimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir internamento hospitalar para os pacientes do PAID, de maneira direta, PAID para hospital, sem passar pela UPAS (10ª CMS).	2012 - 2013
Nutricionistas para os pacientes do CEDIP (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar a equipe do PAID para garantir assistência na área rural (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantia de gratificação de 30% aos profissionais de serviços especializados e PAID (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação do NASF - núcleo de apoio a saúde da família (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar a oferta de atendimento psicológico para crianças na rede municipal de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação da assistência e internação domiciliar (PAID) e formação de novas equipes (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de ambulatório de fonoaudiologia para adultos (10ª CMS).	2012 - 2013
Aumento do número de consultas para oftalmologia (10ª CMS).	2012 - 2013
Atendimento domiciliar a pacientes que não tem condições físicas de tomar um ônibus para receber atendimento multidisciplinar pela APAE (10ª CMS).	2012 - 2013

Garantir internamento hospitalar para os pacientes do PAID, de maneira direta, PAID para hospital, sem passar pela UPAS (10ª CMS).	2012 - 2013
Médicos ginecologistas para o CEDIP (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de ambulatório de fonoaudiologia para adultos (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de ambulatório nutricional para adulto (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar ambulatório de geriatria (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar o programa de planejamento familiar na rede ambulatorial e hospitalar especialmente para realização de laqueaduras e vasectomias (10ª CMS).	2012 - 2013
Inclusão de médico geriatra na rede pública para atender a demanda (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar o atendimento na área de psicologia (10ª CMS).	2012 – 2013
Atendimento domiciliar a pacientes que não tem condições físicas de tomar um ônibus para receber atendimento multidisciplinar conforme necessidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Criar mecanismos de atendimento mais rápidos no CISOP (10ª CMS).	2012 – 2013
Melhorar o programa de planejamento familiar na rede ambulatorial e hospitalar especialmente para realização de laqueaduras, inserção de DIU e vasectomias contemplando médicos como referência (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantir a distribuição de fraldas para pessoas com deficiências independente da idade, idosas e portadores de doenças crônicas (10ª CMS).	2012 – 2013
Maior agilidade nos retornos das consultas de especialidade bem como dos exames complementares (10ª CMS).	2012 – 2013
Garantia de retorno de consultas especializadas conforme a solicitação médica e agilizar as primeiras consultas (10ª CMS).	2012 – 2013

Reorganização da Atenção em Saúde Mental

Visando o fortalecimento das iniciativas governamentais e não governamentais e diante das necessidades de concentrar esforços no campo da atenção em Saúde Mental, enfatiza-se a inclusão social e o atendimento de qualidade das pessoas com transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e aos dependentes destas drogas. Considera-se uma das

estratégias prioritárias a qualificação, ampliação e o fortalecimento da rede extra-hospitalar.

Enfatiza-se também o incremento das ações dirigidas à reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais, visando a sua reinserção social.

METAS	PERÍODO
Estruturar e consolidar a rede ambulatorial de atenção à saúde mental, garantindo a qualificação dos serviços e trabalhadores.	2012 - 2013
Garantir tratamento adequado e em tempo oportuno em todos os níveis de atenção.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Garantir a qualificação permanente de <u>100%</u> dos profissionais da Saúde Mental.	2012 - 2013
Ampliar a oferta de atendimentos da Psiquiatria, Psicologia, Enfermagem e Serviço Social aos usuários da Rede de Saúde Mental considerando a demanda existente.	2012 - 2013
Adequar espaço físico para o atendimento da demanda do CAPSi, com ampliação das salas de oficinas terapêuticas e de atividades e a construção de uma sala de reuniões.	2012 - 2013
Garantir continuidade de tratamento aos egressos de internações hospitalares.	2012 - 2013
Implantar <u>um (01)</u> Centro de Triagem em Saúde Mental e promover discussões com os gestores para viabilizar a contratação de profissionais capacitados para fazer a triagem dos usuários e encaminhar adequadamente aos serviços da rede. Eixo 12, Proposta 15 (9ª CMS)	2012 - 2013
Aprimorar o Serviço de Atendimento às Urgências Psiquiátricas para o acolhimento dos casos agudos, em parceria com o SAMU 192, assegurando a continuidade do atendimento.	2012 - 2013
Promover discussões com os gestores, objetivando viabilizar estrutura específica junto às Unidades de Pronto Atendimento, contratação e treinamento da equipe para atuação nas urgências psiquiátricas.	2012 - 2013
Atender adolescentes dependentes químicos do sexo feminino em Comunidades Terapêuticas.	2012 - 2013

Realizar capacitação e educação permanente através de cursos com temas específicos de Saúde Mental para <u>100%</u> dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde. Eixo 3, Proposta 6 (9ª CSM).	2012 - 2013
Implantar programa para desenvolver ações em Saúde Mental para tratamento do tabagismo e uso de substâncias psicoativas nas UBS e USF com o apoio das equipes matriciais. Eixo 5, Proposta 17,18 e 19; Eixo 12, Proposta 06 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar <u>quatro (04)</u> Equipes Matriciais em Saúde Mental junto aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Eixo 3, Proposta 1; Outros, Proposta 41 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar Sistema de Informação e Vigilância em Saúde na área de Saúde Mental, possibilitando análise epidemiológica adequada da realidade.	2012 - 2013
Implantar ações de prevenção de suicídio nas unidades de saúde, escolas e mídia.	2012 - 2013
Implantar ações de geração de renda para os usuários dos serviços de saúde mental em parceria com outras secretarias.	2012 - 2013
Estimular que as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família incluam em sua programação mensal, no mínimo uma vez por mês, a discussão de saúde mental com assessoria da equipe matricial em todas as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família. (8ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a supervisão clínica adequada para as equipes dos CAPS. (8ª CMS); Outros, Proposta 42 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar um CAPSi na atual estrutura do CAPSad para atendimento da população do Distrito Sanitário II.	2012 - 2013
Articular junto ao Poder Público a criação de lei para fornecimento de passe livre para pacientes com transtornos mentais, garantindo acesso a pacientes incluídos em oficinas terapêuticas, nos serviços: CAPS III, CASM, CAPSad e CAPSi. (8ª CMS); Eixo 9, Proposta 9 (9ª CMS).	2012 - 2013
Promover articulação entre o Conselho Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério Público no sentido de garantir a abertura/ampliação de leitos psiquiátricos de curta permanência em Hospitais Gerais. (8ª CMS); Eixo 5, Proposta 2 (9ª CMS).	2012 - 2013
Garantir assistência farmacêutica às pessoas com transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e aos dependentes químicos. Outros, Proposta 70 (9ª CMS).	2012- 2013
Viabilizar a aquisição de um micro ônibus para os CAPS realizarem transporte de usuários nas atividades externas.	2012 - 2013

Contratar Médico Clínico Geral para os CAPS.	2012 - 2013
Contratar um (01) Médico Psiquiatra para cada CAPS e três (03) para o CASM, objetivando descentralizar integralmente o atendimento em saúde mental. Eixo 3 e 5, Proposta 20 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar o terceiro turno no CAPSi, objetivando ampliar os atendimentos. Eixo 5, Proposta 21(9ª CMS).	2012 - 2013
Monitorar os pacientes em quadro agudo, oportunizando seu rápido acolhimento nos serviços ambulatoriais.	2012 - 2013
Garantia de supervisão clínica e institucional nos serviços de saúde mental, independente de recursos do Ministério da Saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Implementação de grupo de apoio nas UBS para trabalhar a saúde mental - grupo de matriciamento (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar um ambulatório para crianças e adolescentes egressos de outros programas (CAPSI E CAPSAD) (10ª CMS).	2012 - 2013
Implementar os projetos que estão propostos no plano municipal de saúde mental, principalmente o Centro de Triagem, o trabalho preventivo e de promoção da Saúde Mental (10ª CMS).	2012 - 2013
Criação ou viabilização de grupo de apoio nas UBS para trabalhar a saúde mental (grupo de matriciamento) (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantia de acesso dos pacientes psiquiátricos aos remédios controlados, viabilizando a entrega durante todo o tratamento em tempo hábil (10ª CMS).	2012 - 2013
Priorizar ações de prevenção e intervenção para a dependência química em crack e oxi (10ª CMS).	2012 - 2013
Aumento e agilidade no oferecimento de leitos para pacientes com saúde mental comprometida, envolvendo psiquiatra (álcool e drogas) (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar programa de prevenção em saúde mental na UBS, tais como: terapia de grupos, palestras, terapia ocupacional etc (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação de vagas de internações na área de saúde mental para todas as faixas etárias (10ª CMS).	2012 - 2013
Viabilizar espaço adequado para a Residência Terapêutica do bairro Parque Verde (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir equipe matricial na área de saúde mental para todas as unidades (10ª CMS).	2012 - 2013
Trabalho de prevenção contra as drogas nas UBS (10ª CMS).	2012 - 2013

Exigir o cumprimento de legislação vigente que estabelece quantitativo de leitos psiquiátricos em hospital geral (10ª CMS).	2012 - 2013
---	-------------

Reorganização da Atenção às Urgências

Estruturar os recursos existentes, humanos e materiais, promovendo a qualificação técnica e humana com estratégias de enfrentamento das causas de urgência, valorizando a prevenção dos agravos e a proteção da vida. Reorganizar a rede pactuada assistencial do Sistema Municipal de Atenção às Urgências, levando em consideração o princípio do acolhimento e o fortalecimento do controle social na área de urgências.

METAS	PERÍODO
Implantar a Política Nacional de Atenção às Urgências, considerando-se os diferentes níveis de atenção: Unidade Pré-Hospitalar Fixa, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares.	2012 - 2013
Prover condições técnicas e de equipamentos para a implantação da Política Nacional de Atenção as Urgências segundo o Plano Municipal de Atenção Integral às Urgências.	2012 - 2013
Implantar o Núcleo de Educação em Urgências.	2012 - 2013
Implantar o Núcleo de Informações em Urgência e Emergência.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Garantir a criação e implantação de <u>um (01)</u> Núcleo de Educação em Urgências.	2012 - 2013
Estimular a formação e capacitação permanente de instrutores multiplicadores de temas de Urgência e Emergência.	2012 - 2013
Realizar formação e capacitação permanente de <u>50%</u> dos funcionários da Secretaria de Saúde, não oriundos da área de Saúde.	2012 - 2013
Realizar formação e capacitação permanente de <u>100%</u> dos funcionários da Secretaria de Saúde, oriundos da área de Saúde.	2012 - 2013
Garantir a criação de <u>um (01)</u> Núcleo de Informações em	2012 - 2013

Urgência, em parcerias com Instituições de ensino, Hospitais Públicos e Privados conveniados ao SUS e Corpo de Bombeiros.	
Ampliar os espaços de divulgação de ações de promoção à Saúde e prevenção aos agravos com ênfase a violência e acidentes domésticos e automobilismo.	2012 - 2013
Repactuar com Corpo de Bombeiros e Segurança Pública a regulação e assistência de todos os casos atendidos pelo número 193, unificando as Centrais de Regulação.	2012 - 2013
Pactuar as referências dos casos atendidos pelas Concessionárias de Rodovias que passam pelo Município, estabelecendo protocolo técnico para regulação.	2012 - 2013
Estabelecer protocolo único para cobertura de grandes eventos e acionamento para catástrofes, sob gerência do SAMU 192.	2012 - 2013
Pactuar o fluxo de atendimento dos casos de Saúde Mental com as portas de urgência da área.	2012 - 2013
Trabalhar a gestão participativa por meio de colegiados dentro das unidades e serviços de atenção às urgências com a participação efetiva de trabalhadores e gestores.	2012 - 2013
Repactuar com as Unidades/Serviços de Rede Municipal e Conveniados o atendimento de urgências conforme Política Nacional de Atenção às Urgências.	2012 - 2013
Adequar à estrutura física, provendo materiais, equipamentos e insumos e recursos humanos necessários ao atendimento às urgências para todas as Unidades integrantes do Sistema Municipal de Atenção às Urgências.	2012 - 2013
Implantar Unidade de Pronto Atendimento na Região Sudeste, e promover o credenciamento do PAC I e II como Unidade de Pronto Atendimento junto ao Ministério da Saúde.	2012 - 2013
Garantir o acolhimento e a classificação de risco como critério para a humanização do acesso dos usuários à rede de atenção às urgências.	2012 - 2013
Garantia de referência hospitalar para as UPAS, de acordo com a avaliação médica (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar um sistema de referência e contra referência das UPAS e UBS/USF (10ª CMS).	2012 - 2013
Referência hospitalar para as UPAS, que aguardem no máximo 24 horas para remoção hospitalar (10ª CMS).	2012 - 2013
Melhorar o sistema de referência e contra referência das UPAS e UBS/USF (10ª CMS).	2012 - 2013

Reorganização da assistência farmacêutica

A reorganização da Assistência Farmacêutica compreende diferentes etapas, como a seleção, o planejamento, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a utilização, ou seja, prescrição, dispensação e uso do medicamento; compreende ainda aspectos relacionados ao gerenciamento, ao financiamento, aos recursos humanos, ao sistema de informações/farmacovigilância e ao controle e avaliação.

Assim concebida, a Assistência Farmacêutica, apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. Dentre as ações previstas para execução da assistência farmacêutica temos o acesso aos medicamentos padronizados; a promoção ao uso racional; adoção de mecanismos que assegurem e garantam a distribuição dos medicamentos, respeitando as características loco-regionais e os programas efetivamente implantados pela Secretaria de Saúde.

Deverá ser priorizada a elaboração e definição de Protocolos Clínicos, por intermédio de Câmaras Técnicas fundamentadas em estudos científicos de eficácia comprovada, de custo-efetividade e saúde baseada em evidências, buscando informações fidedignas que propiciem aos profissionais de saúde a melhor tomada de decisão sobre condutas diagnósticas e terapêuticas.

Temos ainda a regulamentação das condições de fornecimento pelo SUS de medicamentos especiais e de uso restrito; o constante monitoramento quanto às normatizações técnicas preconizadas para as Farmácias Básicas Municipais e das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família no que se refere ao atendimento ao usuário do medicamento objetivando a humanização nos serviços de saúde e, através de uma farmacoterapia racional a obtenção de resultados mensuráveis e voltados à melhoria da qualidade de vida.

METAS	PERÍODO
Coordenar a aquisição e distribuição de medicamentos para as Unidades, Programas e Serviços da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Normatizar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.	2012 - 2013
Elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à aquisição, distribuição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito do SUS.	2012 - 2013
Formular e propor diretrizes para as áreas e temas estratégicos com vistas à implementação da Política Municipal de Saúde.	2012 - 2013
Promover a descentralização da Assistência Farmacêutica, oportunizando o acesso do usuário do SUS a esta, tendo como base a estruturação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Adequar recursos humanos, estrutura física e equipamentos para melhor gestão da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde.	2012 - 2013
Efetivar o planejamento, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos nos diversos serviços de saúde da assistência farmacêutica, através do sistema informatizado.	2012 - 2013
Implantar e manter a <u>uma (01)</u> Comissão de Farmácia e Terapêutica com o objetivo de revisão, inclusão e/ou exclusão dos medicamentos pertencentes à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	2012 - 2013
Realizar <u>uma (01)</u> campanha anual para maior esclarecimento sobre Medicamentos Genéricos, incentivando a prescrição de tais medicamentos que existam nas Farmácias Básicas Municipais. (7ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar a equipe mínima na Estratégia Saúde da Família, considerando-se os fatores de riscos observados e o perfil epidemiológico da área adstrita com foco na equipe multiprofissional, através dos Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF). Eixo 3, Proposta 18 (9ª CMS).	2012 - 2013
Reduzir os custos com a Assistência Farmacêutica Básica otimizando a utilização de recursos, diminuindo desperdícios de medicamentos baseado no monitoramento efetivo através do	2012 - 2013

sistema informatizado.	
Disponibilizar medicamentos especiais de acordo com a prescrição considerando dados de saúde baseadas em evidências clínicas. Eixo 5, Proposta 32 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de <u>uma (01)</u> Central de Diluição de Germicidas junto a Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos (CAFI). (7ª CMS).	2012 - 2013
Fortalecer a descentralização da Farmácia Básica e distribuição de medicamentos 24 horas todos os dias da semana (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar um serviço de segmento farmacoterapêutico (atenção farmacêutica) para pacientes com enfermidades crônicas (hipertensão, diabetes, asma e dpoc) (10ª CMS).	2012 - 2013
Disponibilidade de todos os medicamentos da cesta básica na UBS (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir o fornecimento dos medicamentos da cesta básica do município para toda a rede de atendimento (10ª CMS).	2012 - 2013
Padronizar a atualização de medicamentos especiais (10ª CMS).	2012 - 2013
Definição de um protocolo de atendimento para renovação de medicamento controlado com avaliação de especialista e acompanhamento clínico para liberação da receita e do protocolo (10ª CMS).	2012 - 2013
Distribuição de anticoncepcional suficiente para dois meses para quem tem dificuldade de acesso (10ª CMS).	2012 - 2013
Descentralização da distribuição da medicação especial para a zona norte (farmácia básica II) do município (10ª CMS).	2012 - 2013
Desenvolver e implantar uma política de atenção farmacêutica garantindo a dispensação dos medicamentos padronizados pelas legislações vigentes (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar o fornecimento de medicamentos fitoterápicos na rede (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a distribuição gratuita dos medicamentos do programa saúde não tem preço tanto da rede pública quanto privada, rede aqui tem farmácia popular, disponibilizando formas de denúncias para os pacientes, em caso de cobrança indevida (10ª CMS).	2012 - 2013
Criar e implantar farmácias básicas em regiões não contempladas atendendo a legislação da atenção farmacêutica (10ª CMS).	2012 - 2013
Definição de um protocolo de atendimento para renovação de medicamento controlado com avaliação de especialista e acompanhamento clínico para liberação da receita e do protocolo	2012 - 2013

(10ª CMS).	
Garantir que a prescrição de medicamentos seja preenchida de forma legível pelos médicos conforme legislação vigente (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a aquisição contínua dos medicamentos padronizados, revisando a lista de medicamentos padronizados, com aumento na variedade de itens disponíveis e com a inclusão de medicamentos especiais mais receitados pelos médicos (10ª CMS).	2012 - 2013

Reorganização dos serviços de apoio diagnóstico

O serviço próprio de apoio diagnóstico da Secretaria de Saúde é composto pelo Laboratório Municipal e pelo Centro de Diagnóstico por Imagem. O Laboratório Municipal participa do gerenciamento da oferta de serviços de apoio diagnóstico na área de análises clínicas e microbiológicas no controle de qualidade de esterilização. Coleta e realiza exames laboratoriais em sua sede e por meio de vinte e três postos de coletas localizados nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família; dois postos de coletas nas Unidades de Pronto Atendimento; pacientes atendidos pelo PAID; Programas e Serviços ligados à Secretaria de Saúde, incluindo o Centro Regional de Especialidades (CRE/CISOP) com domicílio em Cascavel, oportunizando o atendimento integral nos serviços de saúde.

É referência para os 25 municípios que compõe a 10ª Regional de Saúde para o Diagnóstico e Testes Confirmatórios para HIV, Tuberculose e Hanseníase. A equipe técnica do Laboratório Municipal participa da elaboração dos editais para licitações e aquisição de materiais para realização dos exames, adotando critérios rígidos, visando a aquisição de produtos de alta qualidade. O Centro de Diagnóstico por Imagem oferece ultrassonografia na área de obstetrícia (incluindo Ultrassonografia com Doppler), ginecologia e cardiologia.

METAS	PERÍODO
Coordenar e articular a programação de serviços de apoio diagnóstico, considerando-se o perfil epidemiológico e a	2012 - 2013

programação físico-financeira dos serviços próprios.	
Coordenar e articular a programação de serviços de apoio diagnóstico em toda a rede SUS, considerando-se a programação financeira.	2012 - 2013
Divulgar os parâmetros médico-assistenciais estabelecidos na Portaria 1.101/2002, estabelecendo parâmetros para a avaliação das solicitações.	2012 - 2013
Informatizar Laboratório Municipal, com interfaceamento, para comunicação em tempo real com as Unidades, Programas e Serviços.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Agilizar o recebimento dos resultados de exames laboratoriais por meio da informatização das Unidades e Serviços. (8ª CMS); Eixo 5, Proposta 16 (9ª CMS).	2012 - 2013
Readequar a estrutura física das áreas que compreendem o Laboratório Municipal e Centro de Diagnóstico por Imagem.	2012 - 2013
Ampliar a oferta de serviços Centro de Diagnóstico por Imagem (Teste Ergométrico e ECG).	2012 - 2013
Ampliar o horário de Atendimento pelo Laboratório Municipal as Unidades de Pronto Atendimento.	2012 - 2013
Construir sanitário público para usuários do Laboratório Municipal e Centro de Diagnóstico por Imagem. Eixo 4, Proposta 2 (9ª CMS).	2012 - 2013
Programar mutirão para atendimento das campanhas e exames com demanda reprimida. Eixo 5, Proposta 13 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de Coleta de Exames na unidade do Colméia. Eixo 5, Proposta 15 (9ª CMS).	2012 - 2013
Capacitar <u>100%</u> dos Servidores da Divisão de Apoio Diagnóstico no Sistema de informação a ser implantado.	2012 - 2013
Promover anualmente <u>dois (02)</u> ciclos de educação continuada anualmente.	2012 - 2013
Implantar o serviço de Ultrassonografia Obstétrica e Eletrocardiograma nas UBS que funcionam até as 22 horas para referência às outras Unidades, Programas e Serviços.	2012 - 2013
Aumentar oferta de exames complementares através da implantação e fortalecimento da rede pública de diagnóstico e exames (10ª CMS).	2012 - 2013
Agilizar o recebimento de resultado de exames laboratoriais	2012 - 2013

(10ª CMS).	
Garantir acesso aos exames complementares no tempo adequado (10ª CMS).	2012 - 2013
Maior agilidade na realização de exames laboratoriais (10ª CMS).	2012 - 2013

3.2 EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

OBJETIVOS

Implantar, implementar e consolidar ações de Vigilância em Saúde visando a prevenção e o controle dos agravos que interferem no processo saúde-doença, tendo em vista, além das metas estabelecidas pela Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde (PAVS), os problemas de maior relevância em saúde pública para o município.

Fortalecer a Gestão do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, no que se refere à Vigilância Ambiental em Saúde, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Estruturação da vigilância ambiental

Proporcionar o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

Priorizar as informações de fatores biológicos, qualidade de água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos que possam interferir na qualidade da água, ar, solo e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes de produtos perigosos.

METAS	PERÍODO
Estruturar a Divisão de Vigilância Ambiental, através da aquisição de móveis, materiais, equipamentos de informática	2012 - 2013

e veículo para as atividades operacionais.	
Ampliar equipe multiprofissional para atuação na área de Vigilância Ambiental em Saúde.	2012 – 2013
Implementar os Programas e os Sistema de Informação quanto à Qualidade da Água (VIGIÁGUA/SIS-ÁGUA) e do Solo (VIGISOLO/SIS-SOLO).	2012 – 2013
Implantar os Programas e os Sistemas de Informação quanto à Qualidade do Ar e Contaminantes Químicos, de acordo com critérios de descentralização estabelecidos pela esfera federal e estadual.	2012 – 2013
Capacitar profissionais através da participação em cursos e eventos pertinentes à Vigilância Ambiental.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Estruturar a Divisão de Vigilância Ambiental, através da aquisição de móveis, materiais, equipamentos e veículo para as atividades operacionais.	2012 - 2013
Ampliar recursos humanos e compor <u>uma (01)</u> equipe multiprofissional para atuação na área de Vigilância ambiental em Saúde.	2012 - 2013
Capacitar <u>100%</u> dos profissionais, através de participação nos eventos pertinentes à Vigilância Ambiental.	2012 - 2013
Adquirir equipamentos de informática para aprimorar os sistemas de informações da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde.	2012 - 2013
Desenvolver de forma intersetorial programa de orientação para a preservação do meio ambiente às famílias moradoras em fundos de vale. Eixo 6, Proposta 2 (9ª CMS).	2012 - 2013
Monitorar junto a Secretaria de Meio Ambiente a preservação e recuperação das nascentes do município de Cascavel. Eixo 6, Proposta 4 (9ª CMS).	2012 - 2013
Desenvolver juntamente com a Secretaria de Meio Ambiente proposta para recuperação das fontes de água. Eixo 6, Proposta 6 (9ª CMS).	2012 - 2013
Incentivar a preservação dos mananciais e mata ciliar por meio de materiais informativos. Eixo 6, Proposta 11 (9ª CMS).	2012 - 2013
Estabelecer parceria com a Secretaria do Meio Ambiente para conscientizar o servidor na realização do manejo adequado dos resíduos do serviço de saúde, em relação ao saneamento básico e ao meio ambiente. Eixo 6, Proposta 21 (9ª CMS).	2012 - 2013

Estabelecer parcerias com outras secretarias para a realização de palestras educativas sobre a preservação do meio ambiente, gestão responsável dos recursos hídricos e do solo bem como gestão de resíduos e esgoto. Eixo 6, Proposta 22 (9ª CMS).	2012 - 2013
Articular a criação de uma mesa permanente para discussões e debates com a Secretaria de Meio Ambiente sobre a política de Saúde Ambiental. Eixo 6, Proposta 27 (9ª CMS).	2012 - 2013
Prever local próprio para a instalação da Divisão de Vigilância Ambiental, contemplando estrutura para: endemias, laboratórios, estacionamentos, área de limpeza das bombas de inseticidas.	2012 - 2013
Promover fóruns, conferências e parcerias no intuito de interagir com a comunidade na preservação e recuperação do meio ambiente.	2012 - 2013
Promover parcerias com as Universidades e entidades não governamentais para o desenvolvimento de trabalhos pertinentes a Vigilância Ambiental.	2012 - 2013
Interagir com conselhos, comitês que visem a recuperação e preservação do meio ambiente.	2012 - 2013
Monitorar as atividades de vigilância de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos e a vigilância de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.	2012 - 2013
Estimular a política de ampliação da cobertura da rede de esgoto e tratamento de água no município de Cascavel. Eixo 10, Proposta 1 (9ª CMS).	2012 - 2013
Estimular a implantação de programa com incentivos para a coleta seletiva do lixo, Eixo 10, Proposta 3 (9ª CMS).	2012 - 2013
Fiscalizar o cumprimento da legislação sanitária no que diz respeito ao saneamento básico. Eixo 10, Proposta 13 (9ª CMS).	2012 - 2013
Integrar ações conjuntas de prevenção e promoção de saúde com as demais secretarias municipais. Eixo 12, Proposta 3 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar o Centro Municipal de Controle de Zoonoses. Eixo 12, Proposta 7 (9ª CMS).	2012 - 2013
Que a vigilância ambiental faça um diagnóstico sobre a grande incidência de mosquito borrachudo e forma de combate (10ª CMS).	2012 - 2013

Reestruturação da vigilância epidemiológica

A Secretaria de Saúde de Cascavel passou a realizar ações de vigilância epidemiológica em 1990, com a criação da Divisão de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Atualmente, no organograma em vigor, a divisão está localizada no Departamento de Vigilância em Saúde, sendo constituído por quatro divisões, entre eles a Divisão de Vigilância Epidemiológica. Várias ações e programas são continuamente incorporados a esta divisão, uma vez que o surgimento de agravos emergentes ou reemergentes exigem novas abordagens de prevenção e controle.

Com isso, faz-se necessário uma reestruturação deste setor para que ele possa continuar a cumprir com o seu objetivo de oferecer orientação técnica permanente e de atuar como instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde.

METAS	PERÍODO
Fortalecer a capacidade institucional de monitoramento, avaliação e controle de doenças.	2012 - 2013
Organizar os Sistemas de Informação em Saúde, com coordenação municipal e estrutura técnica.	2012 - 2013
Garantir a qualificação permanente dos técnicos da Vigilância Epidemiológica.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Estruturar a Divisão de Vigilância Epidemiológica, através da aquisição de equipamentos e material permanente de acordo com a necessidade.	2012 - 2013
Reorganizar a distribuição das atividades de monitoramento, controle e avaliação dos principais grupos de doenças, considerando-se a análise das demandas geradas pelo processo de trabalho e sistemas de informação.	2012 - 2013
Ampliar os recursos humanos disponíveis com a contratação de <u>três (03)</u> profissionais de nível superior, <u>três (03)</u> agentes administrativos, <u>dois (02)</u> técnicos de enfermagem e <u>um (01)</u>	2012 - 2013

profissional para suporte de informática.	
Viabilizar a instituição do Adicional de Autoridade Sanitária em Vigilância Epidemiológica para os níveis superior e médio.	2012 - 2013
Elaborar e divulgar <u>um (01)</u> Boletim Epidemiológico anual.	2012 - 2013
Elaborar e divulgar material educativo e de apoio para as atividades de prevenção e controle de doenças.	2012 - 2013
Realizar <u>quatro (04)</u> oficinas e <u>quatro (04)</u> cursos sobre os agravos para profissionais de saúde do município.	2012 - 2013
Estabelecer <u>um (01)</u> profissional responsável em cada Unidade Básica de Saúde/Unidade Saúde da Família, pela vigilância epidemiológica local.	2012 - 2013
Garantir transporte e hospedagem para técnicos da Vigilância Epidemiológica para participação em cursos oferecidos pelo Estado e Ministério da Saúde.	2012 - 2013
Garantir porcentagem do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde para ações de Vigilância Epidemiológica, além do pagamento dos Agentes de Endemias.	2012 - 2013
Implantar o Serviço de Verificação de Óbito em parceria com IML e Universidades.	2012 - 2013
Implantar e garantir o funcionamento mensal do Grupo de Estudo de Vigilância em Saúde.	2012 - 2013
Adquirir Equipamentos de Proteção Individual para o uso nas atividades diárias, considerando-se os agravos e as especificações técnicas estabelecidas.	2012 - 2013
Analisar e divulgar para <u>100%</u> das fontes notificadoras, o perfil epidemiológico dos óbitos, das internações, dos nascimentos e das doenças de notificação compulsória mais relevantes no município e demais informações de importância para o planejamento das ações da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Garantir a manutenção dos computadores e o acesso livre e ininterrupto a internet para adequado funcionamento dos sistemas de informação, conforme pactuações com Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.	2012 - 2013
Adquirir <u>três (03)</u> computadores e <u>uma (01)</u> impressora colorida para o desenvolvimento e implantação dos Sistemas de Informação em Saúde.	2012 - 2013
Intensificar a articulação com os grupos de pesquisa da UNIOESTE que contribuem com as ações da Vigilância Epidemiológica (10ª CMS).	2012 - 2013

Prevenção e controle de doenças imunopreveníveis

O Programa Nacional de Imunização prevê algumas metas comuns a todos os estados e municípios. Entretanto, para concretizar estas metas é necessário que várias estratégias sejam implantadas e implementadas no município, garantindo também a vigilância apropriada e oportuna dos casos suspeitos de doenças imunopreveníveis. Entre estas estratégias, destaca-se a manutenção da rede de frios visando a conservação adequada dos imunobiológicos.

METAS	PERÍODO
Manter erradicada a transmissão da poliomielite.	2012 - 2013
Evitar a ocorrência de casos de sarampo.	2012 - 2013
Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico de vacinação e as metas determinadas pelo Ministério da Saúde para as campanhas.	2012 - 2013
Garantir a manutenção da rede de frios.	2012 - 2013
Garantir o funcionamento da Sala de Distribuição de Vacinas durante o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, assegurando seu desenvolvimento adequado.	2012 - 2013
Garantir a atualização dos profissionais em Vacinas oportunizando reciclagem anual.	2012 - 2013
Garantir a divulgação das ações desenvolvidas e de orientações ao público e aos profissionais.	2012 - 2013
Garantir o funcionamento adequado das salas de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, em relação à conservação dos imunobiológicos, à emissão de relatórios e à busca ativa de faltosos e de não vacinados.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Realizar <u>duas (02)</u> campanhas anuais contra pólio, conforme	2012 - 2013

orientação do Ministério da Saúde.	
Contratar <u>uma (01)</u> empresa especializada para realizar a manutenção preventiva e corretiva da rede de frios.	2012 - 2013
Assegurar <u>dois (02)</u> auxiliares ou técnicos de enfermagem para a Sala de Distribuição de Vacinas durante o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Garantir <u>um (01)</u> auxiliar ou técnico de enfermagem para atuar como responsável pela sala de vacinas em cada Unidade Básica de Saúde/Unidade Saúde da Família.	2012 - 2013
Realizar, anualmente, <u>um (01)</u> Curso de Atualização em Vacinas para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Adquirir e substituir as geladeiras considerando-se parecer técnico do serviço de manutenção e coordenação técnica do serviço de imunização.	2012 - 2013
Analisar e divulgar <u>trimestralmente</u> as metas alcançadas por unidade de saúde.	2012 - 2013
Realizar supervisão técnica <u>semestralmente</u> em todas as salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Elaborar e confeccionar folders e cartazes para distribuição e orientação para os profissionais e para o público.	2012 - 2013
Garantir localização central e de fácil acesso, com segurança, alarme e gerador elétrico alternativo para a Sala de Distribuição de Vacinas e Aplicação de Imunobiológicos Especiais.	2012 - 2013

Prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores

As informações sobre as doenças transmitidas por vetores e a abordagem dos pacientes é coordenada e desenvolvida pela Divisão de Vigilância Epidemiológica, enquanto as ações de campo encontram-se sob coordenação do Programa de Controle de Endemia, vinculado à Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde. Em relação à malária não existe notificação de casos autóctones, apenas de casos importados e em trânsito. A Doença de Chagas Aguda também não é observada no município, entretanto, esporadicamente surgem casos crônicos da doença, os quais não são de notificação compulsória.

Embora não sejam descritos casos de Leishmaniose Visceral, já foram diagnosticados casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar, o que caracteriza a presença do vetor no município. A Dengue se mantém como um grave problema de saúde pública, exigindo intervenções contínuas e eficazes. Diante desta situação, as ações desenvolvidas para as doenças transmitidas por vetores necessitam ser implementadas, tanto no aspecto preventivo quanto assistencial, tendo também como base o cumprimento das metas estipuladas pela PAVS, especialmente para Dengue e Leishmaniose Tegumentar.

METAS	PERÍODO
Garantir referência médica especializada para tratamento e controle de pacientes com Malária e Doença de Chagas.	2012 - 2013
Garantir o atendimento dos casos suspeitos de Dengue de acordo com os fluxogramas estabelecidos.	2012 - 2013
Reduzir a menos de 1% a infestação predial por <i>Aedes aegypti</i> .	2012 - 2013
Qualificar de forma permanente os profissionais de saúde sobre diagnóstico e tratamento da Dengue.	2012 - 2013
Garantir atendimento e acompanhamento integral dos pacientes com Leishmaniose Tegumentar (LT).	2012 - 2013
Implementar ações preventivas com a participação popular.	2012 - 2013
Implementar ações de controle dos vetores.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Garantir <u>um (01)</u> médico como referência para pacientes com Malária, Doença de Chagas e Dengue Hemorrágica.	2012 - 2013
Garantir a internação hospitalar para tratamento da Malária, Doença de Chagas e Dengue Hemorrágica, quando necessário.	2012 - 2013
Realizar <u>um (01)</u> Curso de Atualização em Dengue e Leishmaniose Tegumentar para as equipes das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família e demais profissionais de saúde.	2012 - 2013
Garantir a busca e acompanhamento em nível ambulatorial	2012 - 2013

(UBS/USF) de <u>100%</u> dos pacientes com Leishmaniose Tegumentar, pela equipe de saúde, evitando o abandono ou inadequação do tratamento.	
Garantir a internação hospitalar para tratamento da Leishmaniose Tegumentar, quando necessário.	2012 - 2013
Realizar <u>uma (01)</u> qualificação anual para a equipe do Programa de Controle de Endemias para desenvolver ações de controle de vetores.	2012 - 2013

Controle da tuberculose

A tuberculose é uma doença reemergente, que preocupa os órgãos responsáveis pela Saúde do indivíduo. Segundo a estimativa da OMS, um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e por ano, ocorrem 8,5 milhões de casos e 3 milhões de mortes causadas pela doença. No Brasil, anualmente, notificam-se perto de 100 mil casos, sendo que destes 85 mil são casos novos. Cerca de seis mil pacientes morrem de tuberculose no país.

A maioria dos casos novos ocorre no sexo masculino e em idade produtiva, prejudicando ainda mais as condições de vida das famílias carentes. Indivíduos com defesas imunológicas comprometidas, como pacientes de Aids, alcoolistas, portadores de câncer e diabetes, presidiários, pessoas que moram em abrigos e asilos, também são consideradas populações de maior risco, assim como mendigos e trabalhadores que mantêm contato próximo com doentes de Tuberculose.

METAS	PERÍODO
Realizar baciloscopia em <u>1%</u> dos sintomáticos respiratórios atendidos nas Unidades, Programas e Serviços.	2012 - 2013
Curar <u>85%</u> dos casos diagnosticados de Tuberculose.	2012 - 2013
Reduzir abandono de tratamento de 12,2% para <u>5%</u> .	2012 - 2013
Garantir qualificação continuada das equipes de saúde.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
-------	---------

Realizar curso de Atualização em tuberculose para <u>100%</u> das equipes da Atenção Básica, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde.	2012 e 2012
Realizar <u>dois (02)</u> cursos de Orientação sobre o Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para equipes das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 e 2012
Garantir a participação obrigatória das equipes das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família no acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (DOTS).	2012 - 2013
Implementar o Sistema de Referência e Contra-Referência entre as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família e o Centro Regional de Especialidade.	2012 - 2013
Monitorar de forma permanente as áreas prioritárias, como cadeia, abrigos e asilos para pesquisa de sintomáticos respiratórios.	2012 - 2013
Confeccionar <u>anualmente</u> material educativo para divulgação e orientação.	2012 - 2013
Realizar palestras educativas para o Dia Mundial de Controle da Tuberculose e para o Dia Nacional da Tuberculose.	2012 - 2013
Realizar exame de Baciloscopia em sintomáticos respiratórios atendidos nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, de acordo com as cotas estabelecidas para cada uma delas.	2012 - 2013
Realizar tratamento com medicação fornecida pelo Ministério da Saúde para os sintomáticos respiratórios positivos.	2012 - 2013
Descentralizar o tratamento de Tuberculose para as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família de forma gradativa.	2012 - 2013

Controle da Hanseníase

A Hanseníase é uma doença endêmica que tem apresentado redução significativa de sua prevalência nos últimos anos. Apesar dessa redução a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, do Ministério da Saúde, estabeleceu em 2008 o redirecionamento da política de controle da doença enquanto problema de saúde pública.

O Plano Estratégico Global Aprimorado para redução da carga da Hanseníase em nível municipal 2011-2015 está baseado no princípio da sustentabilidade proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Este Plano apresenta como componente da estratégia a decisão política do Governo do Brasil em alcançar baixos níveis endêmicos dessa doença, isto é, de menos de 1 caso para cada 100.000 habitantes, assegurando que as atividades de controle da doença estejam disponíveis e acessíveis a todos os indivíduos nos serviços de saúde mais próximos de suas residências através da descentralização das ações para os municípios.

As atividades de controle incluem para os casos novos: diagnóstico, tratamento poliquimioterápico, vigilância epidemiológica por meio do exame dos comunicantes, educação do paciente, da família e da comunidade; prevenção das incapacidades/deficiências, reabilitação, encaminhamento das complicações segundo os níveis de complexidade da assistência, assim como o acompanhamento dos casos prevalentes até a cura.

META	PERÍODO
Coordenar as ações de controle da hanseníase no município, gerenciando as informações necessárias ao processo decisório.	2012 - 2013
Alcançar meta de controle da hanseníase para menos de <u>um</u> (01) caso para cada 100.000 habitantes.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Elaborar Plano Anual de trabalho, considerando as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	2012 - 2013
Realizar <u>uma</u> (01) campanha anual de divulgação de sinais e sintomas da hanseníase, utilizando meios de comunicação de massa.	2012 - 2013
Manter e implementar, em conjunto com o estado, referência e contra-referência com fluxos de encaminhamento na alta complexidade para internação das intercorrências, prevenção e reabilitação de incapacidades e deformidades.	2012 - 2013
Confeccionar anualmente material educativo para os pacientes e população em geral como folders, cartazes e orientações sobre a doença e prevenção de incapacidades para utilização na divulgação de rotina da doença nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013

Promover em conjunto com os Pólos Regional de Educação Permanente no SUS <u>duas</u> (02) capacitações para os profissionais de saúde para diagnosticar e tratar a doença, incluindo reações hansênicas, eventos adversos e prevenção de incapacidades.	2012 e 2013
Manter a integração das ações de prevenção de incapacidades com a referência estadual do programa (CRE).	2012 - 2013
Promover <u>uma</u> (01) reunião trimestral com as coordenações das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família para monitoramento e avaliação das ações de controle.	2012 - 2013
Organizar <u>um</u> (01) seminário de avaliação do Programa Municipal de Eliminação de Hanseníase.	2012 - 2013

Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição

O Brasil atravessa um período de transição nutricional, no qual ocorre diminuição da desnutrição infantil e aumento do sobrepeso e obesidade em adultos. Entretanto, o excesso de peso está atingindo idades cada vez mais jovens, sendo considerado um problema de saúde pública ainda na adolescência, e apresentando crescimento muito rápido na população infantil.

Colocar ao alcance da maioria da população informações sobre alimentação saudável e adequada nas diferentes faixas etárias e doenças associadas, é fator indispensável para a prevenção dos problemas nutricionais, tendo em vista que a anemia por deficiência de ferro é a principal carência nutricional hoje no Brasil e atinge todas as idades e classes econômicas.

METAS	PERÍODO
Implantar e implementar Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.	2012 - 2013
Ampliar o número de profissionais nutricionistas para atendimento das Unidades, Programas e Serviços.	2012 - 2013
Constituir equipe volante para avaliação nutricional nas CMEIs e Escolas Municipais.	2012 - 2013
Implementar Centro de Referência para Portadores de Intolerâncias Alimentares.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Promover <u>um</u> (01) curso anual de reciclagem e capacitação para enfermeiros e pediatras em relação a alimentação saudável de lactentes e crianças.	2012 - 2013
Ministrar <u>uma</u> (01) reciclagem anual sobre SISVAN aos profissionais de saúde lotados nas UBS/PSF.	2012 - 2013
Realizar <u>uma</u> (01) avaliação nutricional por amostragem anualmente nos CEMEIs. (7ª CMS).	2012 - 2013
Realizar <u>uma</u> (01) avaliação nutricional por amostragem anualmente nas escolas municipais.	2012 - 2013
Realizar <u>uma</u> (01) Chamada Nutricional anual nas campanhas nacionais de vacinação.	2012 - 2013
Confeccionar anualmente folders da linha "Alimentação Saudável".	2012 - 2013
Realizar vigilância nutricional (avaliação nutricional, inclusão no SISVAN e orientação alimentar) de todas as crianças menores de 10 anos e gestantes usuárias do SUS das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Organizar grupos de indivíduos com sobrepeso e obesos nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família, para as diferentes faixas etárias.	2012 - 2013
Criar <u>um</u> (01) Centro de Referência para portadores de intolerâncias e transtornos alimentares.	2012 - 2013
Realizar vigilância nutricional de adolescentes, adultos e idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família.	2012 - 2013
Acompanhar e realizar reeducação alimentar em indivíduos cadastrados no HIPERDIA.	2012 - 2013

Redução da Morbimortalidade por Causas Externas

Os óbitos por causa externa (acidentes e violências) em Cascavel têm ocupado a terceira causa de mortalidade geral permanecendo abaixo apenas das causas cardiocirculatórias e neoplasias, constituindo-se em um grave problema de saúde pública.

Em 2010, segundo informações do sistema de informação de mortalidade do Ministério da Saúde, os acidentes de trânsito foram responsáveis por 41,70% dos óbitos por estas causas, os homicídios por 42,60% e os suicídios, 3,50%. Em relação à morbidade por estes agravos, em especial ao acidente de trânsito, com exceção das internações hospitalares, não existem sistemas de registros integrados que permitam analisar a proporção deste problema no município.

Faz-se necessário, portanto, implantar um sistema de informação que englobe todos os órgãos envolvidos no atendimento aos acidentes, juntamente com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), coordenado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal.

METAS	PERÍODO
Implantar e coordenar o Sistema de Informação de Acidentes de Trânsito, envolvendo a Secretaria de Saúde e outras instituições que atendem a este tipo de agravo.	2012 - 2013
Implantar Comitê Intersectorial de Prevenção e Controle de Acidente de Trânsito.	2012 - 2013
Propor ações educativas e preventivas em conjunto com as instituições envolvidas, a partir da análise das informações obtidas. Eixo 2, Proposta 13 (9ª CMS).	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Criação de <u>um (01)</u> Sistema de Informação de Acidentes de Trânsito, para registro dos dados coletados diariamente nas diferentes fontes notificadoras. (7ª CMS).	2012 - 2013
Contratar equipe mínima responsável pelo sistema de informação: <u>um (01)</u> digitador, <u>um (01)</u> profissional de saúde de nível superior e motorista.	2012 - 2013
Adquirir <u>um (01)</u> veículo para o desenvolvimento das atividades externas.	2012 - 2013
Adquirir <u>dois (02)</u> computadores e <u>uma (01)</u> impressora para registro e divulgação das informações.	2012 - 2013
Elaborar ficha de investigação de acidentes de trânsito.	2012 - 2013
Desenvolver ações preventivas e educativas propostas a partir da análise da situação epidemiológica deste agravo pelo Comitê Intersectorial de Prevenção e Controle de Acidente de	2012 - 2013

Trânsito. (7ª CMS).	
---------------------	--

Ampliação das ações de vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é um órgão fiscalizador tendo como instrumento de trabalho diversas legislações e resoluções editadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as quais norteiam o desenvolvimento de sua ação fiscalizadora. No contexto de seu papel de promover e proteger a saúde, executa ações de avaliação e intervenção no processo de produção e serviços com o intuito de garantir a qualidade e segurança dos produtos e serviços ofertados à população. Desta forma se faz necessário a constante atualização do quadro multiprofissional. Os recursos financeiros disponíveis para investimento são repassados fundo a fundo para a atualização dos técnicos da VISA.

A VISA além de exercer a função de fiscalizar tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde da população, incluindo assim em sua prática cotidiana ações que proporcionam a democratização do saber em Vigilância Sanitária.

METAS	PERÍODO
Implementar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária tendo em vista o fortalecimento do SUS.	2012 - 2013
Implantar Assessoria Jurídica para acompanhamento dos processos gerados durante as ações e intervenções da Vigilância Sanitária.	2012 - 2013
Garantir a participação de <u>100%</u> da equipe da VISA em eventos pertinentes a área de atuação, como Congressos, Seminários, Oficinas e Cursos.	2012 - 2013
Articular ações intersetoriais tendo em vista a divulgação da legislação sanitária vigente para todos os segmentos.	2012 - 2013
Democratizar o conhecimento em vigilância sanitária entre os diversos segmentos da sociedade considerando suas diversidades culturais e interesses.	2012 - 2013
Realizar pelo menos <u>uma (01)</u> inspeção anual nos estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle de vigilância sanitária.	2012 - 2013
Aumentar a cobertura na fiscalização no comércio formal e	2012 - 2013

informal.	
Elaborar Código Sanitário Municipal.	2012

AÇÕES	PERÍODO
Prever recursos financeiros e liberação de todos os profissionais da VISA para atualização nas áreas afins mediante escala de participação.	2012 - 2013
Elaborar materiais informativos sobre a prevenção de doenças veiculadas por alimentos e distribuir o material aos restaurantes, lanchonetes e em eventos afins.	2012 - 2013
Realizar palestras nas escolas públicas sobre higiene e conservação dos alimentos aos manipuladores.	2012 - 2013
Promover Oficinas sobre Controle de Infecção em Unidades Básicas de Saúde/Unidades Saúde da Família para os profissionais de saúde da rede.	2012 - 2013
Desenvolver curso de atualização sobre biossegurança aos profissionais da saúde lotados na Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Executar atividades educativas relacionadas a Vigilância Sanitária com os trabalhadores dos demais serviços da Secretaria de Saúde. Eixo 12, Proposta 05 (9ª CMS).	2012 - 2013
Integrar ações conjuntas de prevenção e promoção de saúde com as demais secretarias municipais. Eixo 12, Proposta 03 (9ª CMS).	2012 - 2013
Estimular o fortalecimento do setor de saúde ocupacional do governo municipal de forma a oportunizar o acesso e atendimento adequado a todos os servidores municipais. Eixo 12, Proposta 14 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar de forma compartilhada com os demais setores da Secretaria de Saúde, política de prevenção às doenças relacionadas ao trabalho buscando eliminar e/ou minimizar riscos a saúde do trabalhador. Eixo 12, Propostas 16 e 17 (9ª CMS).	2012 - 2013
Implantar Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador para se integrar as políticas do CEREST. Eixo 5, Proposta 31 (9ª CMS).	2012 - 2013
Disponibilizar técnico com formação específica para acompanhar a elaboração e execução de projetos de construção, reforma e reestruturação dos serviços de saúde conforme legislação sanitária, legislação de acessibilidade e respeitando a ergonomia. Eixo 4, Proposta 25 (9ª CMS).	2012 - 2013
Reestruturar o processo de trabalho da Vigilância em Saúde de forma a articular suas ações com as demais linhas de atenção	2012 - 2013

à saúde da Secretaria de Saúde.	
Adequar o quadro de recursos humanos da VISA de acordo com as necessidades locais.	2012 - 2013
Desenvolver ações de vigilância sanitária conforme a realidade local, tendo como parâmetro o perfil socioeconômico, sociocultural, demográfico e epidemiológico do território.	2012 - 2013
Estabelecer a classificação das atividades relacionadas a vigilância sanitária, estabelecendo o correspondente grau de risco.	2012 - 2013
Desenvolver a interdisciplinaridade e intersetorialidade das ações.	2012 - 2013
Fomentar a produção de conhecimento sobre os determinantes dos riscos sanitários decorrentes do modo de produção e consumo.	2012 - 2013
Garantir autonomia no desenvolvimento das ações de VISA.	2012 - 2013
Implantar página na web e sistema informatizado da VISA para disponibilização de informações inerentes à área para a população.	2012 - 2013
Executar atividades educativas relacionadas a Vigilância Sanitária para manipuladores de alimentos.	2012 - 2013
Desenvolver conjuntamente com Instituições de Ensino Superior, capacitações específicas na área de arquitetura e engenharia hospitalar.	2012 - 2013
Desenvolver atividades educativas para a população, relacionadas aos riscos do uso de saneantes clandestinos.	2012 - 2013
Desenvolver ações educativas juntamente com o Conselho Regional de Farmácia/PR direcionadas aos farmacêuticos que estarão iniciando suas atividades profissionais no município de Cascavel.	2012 - 2013
Desencadear mecanismos que possam promover informação à população, quanto a forma correta de armazenagem de medicamentos bem como o adequado descarte de medicamentos vencidos ou deteriorados.	2012 - 2013
Desenvolver atividades educativas com a população relacionadas ao uso racional de medicamentos, bem como riscos de automedicação.	2012 - 2013
Ampliar em conjunto com as Instituições de Ensino Superior, as atividades educativas direcionadas aos acadêmicos de odontologia que estarão iniciando suas atividades profissionais.	2012 - 2013
Desenvolver em conjunto com a Associação Brasileira de Odontologia, sede Cascavel, atividades educativas e de atualização profissional com temas de interesse da Vigilância	2012 - 2013

Sanitária.	
Integrar ações conjuntas de prevenção e promoção de saúde com a Divisão de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Ampliar equipes das vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador da SESAU conforme a demanda (10ª CMS).	2012 - 2013
Obrigatoriedade da execução da vigilância em saúde do trabalhador, conforme estabelecido na Cartilha Municipal (10ª CMS).	2012 - 2013
Fortalecer a fiscalização nas empresas que possuem gestantes no trabalho (10ª CMS).	2012 - 2013

Estruturação da Informação em Saúde

A Divisão de Informação em Saúde está inserida dentro do Departamento de Vigilância em Saúde e desempenha funções de coordenação, alimentação e análise de alguns dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, como o Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Acompanhamento das Condiionalidades do Programa Bolsa Família, Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

Tem como atribuições condensar informações dos programas do Ministério da Saúde através de relatórios recebidos das UBS/USF, mantendo assim todos os dados atualizados do Município e democratizando o acesso às informações em saúde como subsídio para o reconhecimento da realidade local e o planejamento de intervenções que impactem as condições de saúde da população.

Outra atribuição é instrumentalizar e assessorar as demais divisões da SESAU no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Pactos (Pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS).

METAS	PERÍODO
--------------	----------------

Democratizar o acesso às informações em saúde como subsídio para o reconhecimento da realidade local e o planejamento de intervenções que impactem as condições de saúde da população.	2012 - 2013
Adequar o quantitativo de recursos humanos tendo em vista as demandas existentes em relação aos Sistemas de Informação em Saúde.	2012 - 2013
Capacitar os profissionais através da participação em cursos e eventos pertinentes à área de gestão da informação em saúde.	2012 - 2013
Promover cursos de capacitação para os trabalhadores de saúde com objetivo de qualificar as informações geradas.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Contratar <u>quatro (04)</u> agentes administrativos para desenvolvimento das ações de digitação e acompanhamento dos sistemas de informação.	2012
Adquirir <u>um (01)</u> veículo para o desenvolvimento das atividades de orientação e supervisão das fontes geradoras de dados, materiais e equipamentos para registro das informações.	2012
Participar na elaboração do Boletim Eletrônico Informativo com a retro-alimentação regular das informações geradas na Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Promover anualmente <u>uma (01)</u> Oficina de Informação em Saúde para ACS e Coordenadores de Unidades, Programas e Serviços da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Subsidiar o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.	2012 - 2013

3.3 Em Relação à Gestão em Saúde

OBJETIVOS

Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão de modo a efetivar o comando único do Sistema na esfera Municipal e aprimorar os processos de negociação e pactuação, contribuindo para o atendimento segundo as necessidades e demandas regionais e locais.

Garantir a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos Serviços, assegurando a sua valorização profissional, fortalecendo a democracia nas relações de trabalho e promovendo a regulação das profissões para efetivação da atuação humanizada e de qualidade, e implementando uma política municipal para os trabalhadores do SUS.

Participação ativa na busca pela definição de montantes de recursos destinados as ações e serviços de saúde, por parte da União, Estados e Municípios, bem como, de critérios de rateios e fiscalização para efetiva aplicação e controle dos mesmos.

Fortalecer a gestão democrática do SUS, reforçando as instâncias formais, ampliando a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social e implantando mecanismos de defesa dos direitos da população no Sistema.

Implementar uma Central de Informações para captação e análise dos dados gerados pelo sistema informatizado, visando subsidiar o processo de Gestão, organização da atenção à saúde e difusão do conhecimento.

Otimizar a aplicação de recursos empregados na prestação de serviços, na aquisição de materiais e insumos utilizados, visando à qualidade da atenção à população.

Qualificação e humanização na gestão do SUS

A qualificação e humanização da Gestão deverão ser implementadas de acordo com a Política de Atenção à Saúde desenvolvida no Município.

A implantação do Cartão Nacional de Saúde e a informatização das Unidades e Serviços de Saúde já demonstram ser um dos grandes quesitos na contribuição da humanização da Gestão do SUS, no processo de qualificação dos serviços prestados, assim como na racionalização dos recursos. Para isso, o município conta com a implementação da Política Nacional de Investimentos em Saúde, buscando novas fontes de financiamento para ampliar, adequar e/ou modernizar a estrutura física e tecnológica e o desenvolvimento institucional dos serviços.

Neste sentido, a qualificação da Gestão Municipal depende do aprimoramento dos instrumentos integrados nas três esferas de governo para o planejamento, acompanhamento, avaliação, controle e auditoria de acordo com a realidade local de recursos disponíveis.

METAS	PERÍODO
Informatizar <u>100%</u> das Unidades e Serviços de Saúde nos módulos de Controle de Estoque, Agendamento e Realização de Procedimentos.	2012 - 2013
Incrementar o cadastro em até <u>90%</u> dos usuários, através do Cartão Nacional de Saúde.	2012
Implementar práticas de qualificação e humanização na gestão do SUS para <u>100%</u> dos servidores.	2012 - 2013
Incrementar o cadastro em até <u>100%</u> dos usuários, através do Cartão Nacional de Saúde.	2013

AÇÕES	PERÍODO
Adquirir equipamentos e softwares para alocação em <u>100%</u> as Unidades e Serviços de Saúde, viabilizando a conclusão do processo de informatização, atrelado ao cadastramento integral do munícipe. Eixo 13, Proposta 28, 35 e 80 (9ª CMS).	2012 - 2013
Capacitar <u>100%</u> dos profissionais envolvidos na	2012 - 2013

operacionalização do sistema.	
Intensificar o cadastro dos usuários no Cartão Nacional de Saúde, através de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde.	2012 - 2013
Implantar o Programa "Humaniza SUS".	2012 - 2013
Proporcionar cursos específicos por categoria através de pesquisas junto aos servidores dos assuntos considerados relevantes para cada categoria, buscando valorizar e desenvolver suas capacidades, respeitando critérios de gerenciamento (Estatuto do Servidor) definidos pelo Município em conjunto com a Secretaria de Saúde. Eixo 3, Proposta 2, 6, 12, 13, 15, 16, (9ª CMS).	2012 - 2013
Criar instrumento de avaliação, para que o trabalhador da saúde possa avaliar o ambiente de trabalho nos quesitos: segurança, estrutura, recursos humanos, materiais, equipamentos, etc (10ª CMS).	2012 - 2013
Agilizar o processo de informatização nas UBS que contemplem as ACS em relação ao cartão SUS (10ª CMS).	2012 - 2013

Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS

Para a implementação dessa diretriz deverão ser adotadas medidas visando assegurar e fortalecer a democracia nas relações de trabalho e principalmente a valorização profissional.

Para isso, um elenco de ações deverão ser desenvolvidas, como: capacitação dos profissionais, organização da oferta de estágios aos estudantes das áreas de saúde na rede do SUS, revisão do PCVC, inserindo categorias de trabalhadores necessários à implementação de políticas de atenção à saúde, reduzindo assim, os contratos precários.

METAS	PERÍODO
Revisar o Plano de Cargos, Vencimentos e Carreira (PCVS).	2012
Trabalhar Relações Humanas no Trabalho com <u>100%</u> da equipe para melhorar o atendimento ao público.	2012 - 2013
Promover a despreciação do trabalho, com a devida regulamentação da EC 29.	2012 - 2013
Considerar o perfil de competência técnica e habilidade, para escolha de gestores, seguindo processo democrático para	2012 - 2013

preenchimento dos cargos.	
Promover a contratação via concurso público, no que diz respeito a todos os cargos previstos no quadro de servidores, e ainda, assegurar a discussão junto ao Departamento de Recursos Humanos, com relação aos cargos ainda não integrantes da classificação já existente, obedecendo os princípios legais previstos para tal.	2012 - 2013
Buscar parcerias no sentido de viabilizar uma política continuada de capacitação a todos os servidores da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Ampliar as discussões junto ao Colegiado Gestor, considerando os critérios instituídos para efetivação das transferências, viabilizando a contratação de um profissional para dar suporte psicológico aos servidores, de acordo com a necessidade.	2012 - 2013
Proporcionar discussão junto às mesas de negociações permanentes entre gestores e trabalhadores do SUS.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Capacitar <u>100%</u> dos profissionais através do Pólo Regional de Educação Permanente, DPRH do Município e por meio da realização de Escutas Qualificadas nos Serviços, de forma continuada conforme cronograma de atuação prioritária elaborado pela Secretaria. Eixo 3, Proposta 3 (9ª CMS).	2012 - 2013
Promover a implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para trabalhadores de saúde, garantindo a participação dos servidores. Eixo 3, Proposta 5 (9ª CMS).	2012 - 2013
Buscar maior integração com outras Secretarias e Entidades Educacionais promovendo intercâmbio de profissionais técnicos necessários em programas específicos da saúde, bem como, estabelecer termos de cooperação para atuação de estágio nos Serviços do Município, avaliando continuamente a oferta, com vista a ampliação da atuação acadêmica a nível universitário em consonância com as necessidades da Secretaria de Saúde Eixo 12, Proposta 3; Eixo 13, Proposta 62 e 73 (9ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a participação dos trabalhadores de saúde em especializações, cursos e eventos pertinentes à área de atuação, respeitando-se a legislação vigente. Eixo 3, Proposta 11 (9ª CMS).	2012 - 2013
Assegurar a discussão a respeito do perfil de competência técnica e habilidade para escolha de gestores no que diz	2012 - 2013

respeito ao preenchimento de cargos, seguindo processo democrático. Eixo 3, Proposta 8 e 9 (9ª CMS).	
Assegurar a discussão a respeito da contratação via Concurso Público, de todos os cargos existentes no município, proporcionando a valorização do servidor. Eixo 3, Proposta 10 (9ª CMS).	2012 - 2013
Buscar parcerias no sentido de viabilizar uma política de capacitação para todos os servidores da Secretaria de Saúde.	2012 - 2013
Estabelecer junto ao Colegiado Gestor, sistemática visando obedecer aos critérios estabelecidos, no tocante a efetivação de transferências, oportunizando apoio psicológico a todos os servidores.	2012 - 2013
Garantir a participação de equipe técnica, em capacitações, oferecidas pelo Ministério da Saúde, visando ampliar o conhecimento, e respectivamente a criação da Mesa Nacional de Negociação do SUS, entre o gestor e os trabalhadores do SUS, ampliando as discussões já existentes. Eixo 3, Proposta 3 (9ª CMS).	2012 - 2013
Cumpram-se as Portarias que garantam a inserção do Psicólogo nos Programas e Projetos da Prefeitura (10ª CMS).	2012 - 2013
Recursos humanos com qualificação, capacitação adequada para todos os serviços de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação do plano de cargos, salários e carreira específico dos trabalhadores da saúde, com participação dos trabalhadores na elaboração e garantia de isonomia salarial (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a participação dos trabalhadores da saúde em especializações, mestrados, doutorados, cursos e eventos pertinentes a área de atuação, sem reposição de carga horária, com a exigência de permanecer no público pelo mesmo período que se ausentou (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de Unidades de Saúde da Família com equipes suficientes para atender a quantidade de pessoas preconizada pelo Ministério da Saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação de centro de referência para atendimento a saúde do trabalhador, mantido pelas empresas e SUS e fiscalizado pelas entidades organizadas (10ª CMS).	2012 - 2013
Equiparação de carga horária de 30 horas semanais para todos os servidores da saúde, que fazem mais de 30 horas (10ª CMS).	2012 - 2013
Cumprimento da lei 7498/86, presença do profissional enfermeiro em todos os períodos nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento de enfermagem (10ª CMS).	2012 - 2013

Ampliação do quadro de servidores da SESAU, conforme necessidade e legislação pertinente (trabalhadores) (10ª CMS).	2012 - 2013
Desenvolver programas de educação permanente e continuada: políticas de saúde, controle social, ética, cuidado ao idoso, gestação de alto risco (por categoria), em horário de trabalho criando um atendimento mais humanizado para todos os profissionais (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir pagamento de insalubridade para todos os servidores da SESAU(10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir adicional de PSF para todos os profissionais da SESAU, que trabalham nos PSF (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a contratação de administrador hospitalar para todas as unidades e serviços de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir gratificação de atividade de saúde (GAS) para todos os funcionários da saúde municipal (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar parcerias com instituições educacionais para disponibilização de estagiários nas diversas áreas, especialmente de saúde, para atendimento nas unidades de saúde (fisioterapia, educação física, medicina, psicologia, nutrição, etc.), desde que com supervisão direta e contínua e não como meio de complementação da mão-de-obra das unidades (10ª CMS).	2012 - 2013
Assegurar recursos e garantir capacitação permanente de lideranças, conselheiros municipais e locais de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantia de substituto dos funcionários em período de férias, licença, etc (10ª CMS).	2012 - 2013
Melhorar remuneração para coordenação dos serviços (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliar o número de funcionários (10ª CMS).	2012 - 2013
Agilidade na criação de lei onde os graduados em Saúde das Universidades Públicas tenham a obrigação em fazer atendimento gratuito após conclusão de sua graduação por um período de um ano (10ª CMS).	2012 - 2013
Contratação de profissionais enfermeiros para atendimento de puericultura e outros atendimentos de enfermagem conforme demanda existente (10ª CMS).	2012 - 2013
Aumentar número de profissionais para atendimento especializado CEO (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar política de saúde do trabalhador na SESAU (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir equipe completa nas USF (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir programas de prevenção dentro do plano municipal de saúde, para trabalhadores e usuários (10ª CMS).	2012 - 2013
Que a Secretaria Municipal de Saúde contrate via concurso público equipe multidisciplinar (médicos pediatras,	2012 - 2013

ginecologistas, generalistas, clínicos gerais, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, agentes administrativos, atendentes de farmácia, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, motoristas, educadores físicos, farmacêuticos) de acordo com a necessidade existente em cada área de abrangência das UBS (10ª CMS).	
Que a Secretaria de Saúde promova a educação permanente em saúde para os profissionais em todas as áreas, com ênfase no atendimento aos usuários, cursos profissionalizantes, identificação, encaminhamento e tratamento de doenças e acidentes relacionados ao trabalho (10ª CMS).	2012 - 2013
Agilizar a contratação e formação da equipe de funcionários do PSF de Espigão Azul conforme portaria do Ministério da Saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Ampliação da equipe da unidade com implantação de equipes de estratégia saúde da família (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantação da formação continuada de sujeitos sociais com olhar clínico para a vigilância em saúde do trabalhador (10ª CMS).	2012 - 2013
Inclusão do profissional psicólogo nas equipes mínimas de saúde, inclusive nas ESF (10ª CMS).	2012 - 2013
Recursos humanos com qualificação, capacitação adequada para todos os serviços de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir condições adequadas de trabalho, para todos os trabalhadores da saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Que seja implantado um programa de saúde do trabalhador para o trabalhador da saúde, inclusive com análise dos ambientes de trabalho, ginástica laboral, atividades recreativas, motivacional, atendimento psicológico, psiquiátrico e nutricional, incluindo assédio moral (10ª CMS).	2012 - 2013
Que os trabalhadores de saúde sejam convidados a participar das mudanças e decisões quanto as novas políticas de governo para a saúde (10ª CMS).	2012 - 2013
Substituição gradativa dos serviços conveniados para serviços públicos (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir programas de prevenção dentro do plano municipal de saúde, para trabalhadores (10ª CMS).	2012 - 2013
Implantar política de saúde do trabalhador divulgando as atividades desenvolvidas pelo CEREST (10ª CMS).	2012 - 2013
Garantir a realização de exames periódicos dos trabalhadores em saúde (10ª CMS).	2012 - 2013

Revisão da lógica de alocação de recursos

A alocação de recursos na Secretaria de Saúde é objeto de uma revisão gradativa, uma vez que o Pacto pela Saúde propõe uma responsabilização conjunta no que diz respeito aos resultados da execução destes recursos.

A busca pela regulamentação da Emenda Constitucional 29 trará importantes benefícios, entre os quais, a perspectiva de estabilidade de recursos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde, frente ao aumento da oferta e capacidade resolutiva no que diz respeito à promoção e recuperação da saúde no município.

METAS	PERÍODO
Fortalecer as estratégias de implementação do Plano Municipal de Saúde como instrumento de gestão na sua totalidade.	2012 - 2013
Manter a forma de repasse de recursos dentro dos seis Blocos de Financiamento estabelecidos pelo Pacto de Gestão visando otimizar as ferramentas de controle, padronizando as formas de recebimento de recursos, bem como, da destinação aos programas da Secretaria de Saúde, respeitando-se as normatizações postas pelo Ministério da Saúde e demais instâncias de regulação e fiscalização.	2012 - 2013
Buscar participação ativa em <u>100%</u> nas Comissões Intergestores Bipartite (Regional/Estadual), compondo Câmaras Técnicas de discussão quanto aos parâmetros de distribuição equânime dos recursos, segundo a caracterização territorial de cada microrregião, atrelada as pactuações estabelecidas.	2012 - 2013
Implementar o controle semestral em atendimento às pactuações estaduais e nacionais, visando atingir <u>100%</u> das metas, levando em consideração minimização de custos e maximização de resultados, instituindo uma gestão por resultados.	2012 - 2013
Garantir a aplicação de no mínimo 15% da arrecadação das receitas constitucionais legais (EC 29/00), assegurando o desenvolvimento das ações de saúde.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Fazer a divulgação do Plano Municipal de Saúde para <u>todas</u> as Unidades e Serviços de Saúde visando dar conhecimento	2012 - 2013

e cumprimento das metas estabelecidas, tendo em vista a responsabilidade compartilhada.	
Participar de <u>100%</u> das Reuniões do Colegiado de Gestão Regional, propondo articulações para a ampliação do acesso a saúde bem como o financiamento das ações.	2012 - 2013
Participar de <u>100%</u> das Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite, propondo articulações para a ampliação do acesso a saúde bem como ao financiamento das ações.	2012 - 2013
Informar o SIOPS <u>semestralmente</u> .	2012 - 2013
Avaliar <u>semestralmente</u> o cumprimento dos indicadores propostos pelo SISPACTO.	2012 - 2013
Integrar todos os instrumentos de programação, com objetivo de atingir as metas definidas no plano de saúde, assim como, no orçamento da Secretaria de Saúde (PPA, LDO, LOA).	2012 - 2013
Assegurar financiamento de no mínimo <u>15%</u> do montante de arrecadação das receitas constitucionais legais, objetivando garantir o desenvolvimento das políticas de saúde.	2012 - 2013

Aprimoramento dos processos de participação social no SUS

Para o fortalecimento da gestão democrática do SUS serão implementados mecanismos e estratégias baseadas nas propostas oriundas da 10ª Conferência Municipal de Saúde e as não contempladas nos anos anteriores. Será incrementada a qualificação de conselheiros de saúde com vistas ao seu aperfeiçoamento.

Para o cumprimento dessa diretriz, uma das medidas relevantes será a orientação e o acompanhamento no tocante à composição dos Conselhos de Saúde, de modo a promover e fortalecer a representatividade definida pela Lei Orgânica da Saúde.

METAS	PERÍODO
Realizar a 11ª Conferência Municipal de Saúde.	2013
Capacitar <u>100%</u> dos Conselheiros de Saúde para que haja entendimento do processo de descentralização do SUS e do seu papel no acompanhamento das políticas desenvolvidas.	2012 - 2013
Criar <u>dez (10)</u> Conselhos Locais de Saúde e fortalecer 100% dos Conselhos Locais de Saúde criados, no sentido de que	2012 - 2013

estes sejam fóruns permanentes de discussões dos diversos segmentos da sociedade, em relação às políticas de saúde do município.	
Elaborar no mínimo <u>quatro</u> 04 edições anuais do Boletim do Conselho Municipal de Saúde, visando garantir a divulgação das ações desenvolvidas.	2012 - 2013
Garantir e ampliar a divulgação das Pré-conferências, bem como da Conferência de Saúde, objetivando mobilizar os meios de comunicação, realizando ampla mobilização dos movimentos sociais.	2012 - 2013
Assegurar, no que for de competência do município, que as resoluções das Conferências de Saúde, sejam cumpridas.	2012 - 2013
Garantir maior verba para realização das conferências locais (10ª CMS).	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
--------------	----------------

Formar Comissões para organizar a 11ª Conferência Municipal de Saúde e realizar as Pré-Conferências, em conjunto com o Conselho Municipal.	2013
Desenvolver projetos, bem como realizar fóruns e oficinas nas comunidades, e para os conselheiros de saúde visando proporcionar subsídio técnico orientação e conhecimento quanto as políticas de saúde instituídas. Eixo 11, Proposta 2 e 7 (9ª CMS).	2012 - 2013
Confeccionar, por meio de processo licitatório, Boletim para divulgação das ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde, com no mínimo quatro (04) edições anuais.	2012 - 2013
Garantir e ampliar a divulgação das Pré-Conferências, bem como da Conferência de Saúde, mobilizando os Conselhos Locais de Saúde, de acordo com as diretrizes e deliberações tomadas em conjunto com a comunidade, seguindo o calendário proposto segundo a política nacional de saúde. Eixo 11, Proposta 5 (9ª CMS).	2012 - 2013
Assegurar o cumprimento das propostas das Conferências, quando de competência do município. Eixo 4, Proposta 3 (9ª CMS).	2012 - 2013
Criar Conselho Local de Saúde nas seguintes Unidades: Parque São Paulo, Floresta, Santa Felicidade, XIV de Novembro e Palmeiras, assim como, nas Unidades Saúde da Família do Morumbi, Rio do Salto, São João, Juvínópolis e Santa Bárbara. Eixo 11, Proposta 1 (9ª CMS).	2012 - 2013
Estimular o movimento Popular pela Saúde, com foco na	2012 - 2013

participação dos usuários nas ações preventivas. Eixo 11, Proposta 4 e 6 (9ª CMS).	
Realizar divulgação das atividades do conselho municipal de saúde através dos meios de comunicação (10ª CMS).	2012 - 2013
Que em cada pré-conferência dos trabalhadores de saúde, sejam apresentadas quais as propostas da pré-conferência anterior foram cumpridas (10ª CMS).	2012 - 2013
Montar o conselho local de saúde em todas as unidades (10ª CMS).	2012 - 2013
Que a Secretaria de Saúde cumpra com as solicitações aprovadas nas conferências de saúde anteriores (10ª CMS).	2012 - 2013
Criar mecanismo de divulgação e informação das ações e serviços prestados pela Secretaria de Saúde e pelo conselho municipal de saúde, bem como, o local de realização do mesmo, esclarecendo também a forma de funcionamento dos serviços de urgência e emergência (10ª CMS).	2012 - 2013
Conselho local para o bairro Parque São Paulo, Floresta, Morumbi, São Cristóvão, Santa Cruz, São João, com capacitação dos conselheiros (10ª CMS).	2012 - 2013
Fazer cumprir as propostas da 9ª conferência de saúde (10ª CMS).	2012 - 2013

Construção da rede de informações para gestão do SUS e a atenção integral à saúde.

A disponibilidade, de forma oportuna e com qualidade das informações geradas e dos recursos tecnológicos adequados, é uma ferramenta importante para o alcance dos objetivos estabelecidos. Neste sentido, serão necessários a aquisição dos equipamentos, softwares e a capacitação dos profissionais envolvidos na captação de dados para alimentação do sistema. Isso promoverá a consolidação da rede de informações, integrando as áreas assistenciais de forma a produzir serviços e ações conjuntos.

METAS	PERÍODO
Informatizar <u>100%</u> das Unidades e Serviços de Saúde nos módulos de Controle de Estoque, Agendamento e Realização de Procedimentos.	2012 - 2013
Incrementar o cadastro de <u>100%</u> dos usuários, através do Cartão Nacional de Saúde de forma integrada ao processo de informatização.	2012 - 2013

Informatizar o Laboratório Municipal com Módulo Específico, garantindo a integração com os demais serviços, permitindo otimização do controle, transparência e disponibilização de resultados de forma digitalizada, ágil e humanizada.	2012 - 2013
---	-------------

AÇÕES	PERÍODO
-------	---------

Adquirir equipamentos e softwares para alocação em todas as Unidades e Serviços de Saúde, viabilizando a conclusão do processo de informatização, atrelado ao cadastramento integral do munícipe. Eixo 13, Proposta 28, 35 e 80 (9ª CMS).	2012 - 2013
Capacitar os profissionais para utilização das ferramentas disponíveis, para subsidiar o planejamento, controle e avaliação das ações implantadas.	2012 - 2013

Monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos financeiros do SUS

O monitoramento, controle e avaliação é um processo que deve ser conduzido a nível das três esferas de governo, em caráter permanente e contínuo, e com diretrizes únicas, através de instrumentos de avaliação que contemplem os componentes administrativos, financeiros e áreas técnicas. Para implementar essa diretriz, o município deverá cumprir as metas e prerrogativas instituídas pelo Ministério da Saúde, em todos os componentes inseridos no Bloco de Gestão do SUS, como é o caso da regulamentação do ParticipaSUS, por meio da Portaria n. 2.344, de 06 de outubro de 2009.

METAS	PERÍODO
-------	---------

Manter o Complexo Regulador instalando as <u>três (03)</u> Centrais de Regulação (Ambulatorial, Urgências e Leitos), de acordo com as normas do Ministério da Saúde, em consonância com a política instituída através de criação de Ouvidoria do SUS (ParticipaSUS).	2012 - 2013
--	-------------

Reordenar e racionalizar em <u>100%</u> as ações de saúde, visando melhor direcionalidade na utilização dos recursos financeiros, melhorando a qualidade e resolutividade da atenção prestada à população.	2012 - 2013
--	-------------

AÇÕES	PERÍODO
Monitorar fluxo de encaminhamento de pacientes de acordo com as pactuações existentes no Plano Diretor de Regionalização do Estado, com controle do orçamento físico e financeiro pactuados.	2012 - 2013
Melhorar a resolutividade das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, ofertando recursos de diagnose e terapia compatíveis com as atividades desenvolvidas. Eixo 5, Proposta 14, 15 e 16 (9ª CMS).	2012 – 2013
Implementar o sistema de referência e contra-referência entre as Unidades Básicas e a Rede Ambulatorial Especializada.	2012 – 2013
Articular junto a Bipartite Regional/Estadual o cumprimento da normativa que estabelecem a oferta de leitos de Clínicas Básicas para os Hospitais que possuem Alta Complexidade e do efetivo funcionamento dos Ambulatórios para retorno de pacientes. Eixo 5, Proposta 33 (9ª CMS).	2012 – 2013
Reivindicar recursos da esfera federal e estadual para cobertura de procedimentos aproximando aos parâmetros preconizados na portaria GM 1.101/02. Eixo 5, Propostas 7 e 12 (9ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar através do CISOP ou com a criação do Centro Municipal de Especialidades o aumento de consultas e exames de áreas com demanda reprimidas, ordenando o fluxo de atendimento de maneira a propiciar maior resolutividade frente a demanda da população, levando em consideração a disponibilidade financeira. Eixo 5, Propostas 8, 9, 10, 11, 12 e 13 (9ª CMS).	2012 – 2013
Implantar Serviço de Ouvidoria do SUS, conforme instituição de Política Nacional por meio do ParticipaSUS. Eixo 13, Proposta 43 (9ª CMS).	2012
Controle efetivo por parte da SMS de Cascavel, com implementação da SESA (quando couber) de toda a referência e contra referência, para todos os níveis, através da regulação, controle, auditoria e avaliação (10ª CMS).	2012 – 2013
Agilizar a autorização de exames complementares bem como cirurgias através da central de regulação (10ª CMS).	2012 – 2013

Agilizar exames através da central de regulação ambulatorial e cirurgias de alta complexidade (10ª CMS).	2012 – 2013
--	-------------

Planejamento e Ações de Gestão em Saúde

O orçamento público é o instrumento por meio do qual o governo estima as receitas que irá arrecadar e fixa os gastos que projeta realizar durante o ano. Trata-se de uma peça de planejamento, no qual as políticas públicas setoriais são analisadas, ordenadas e enquadradas em áreas afins, segundo sua prioridade sendo selecionadas para integrar o plano de ação do governo, nos limites do montante de recursos passíveis de serem mobilizados para o financiamento das ações.

No âmbito da Saúde, este é um instrumento indispensável de planejamento institucional, destinado a conduzir as Políticas Públicas à realização dos objetivos que se pretende alcançar, obedecendo aos princípios da legalidade, anualidade, exclusividade, unidade, universalidade.

METAS	PERÍODO
Manter sistema telefônico adequado em <u>100%</u> das Unidades e Serviços de Saúde, visando propiciar a integralidade da rede de comunicação ao processo de informatização.	2012 – 2013
Construir, ampliar e adequar as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, garantindo condições adequadas para o atendimento da demanda, bem como, visando o acompanhamento dos projetos relacionados.	2012 – 2013
Instituir planejamento de gestão padronizado e construído de forma a garantir a aplicabilidade adequada das ações de saúde nas diversas áreas, bem como, garantir adequação estrutural no que se refere a subsídios para realização do trabalho de forma otimizada.	2012 – 2013
Estabelecer colegiado gestor, visando elaborar políticas públicas quanto ao enfrentamento dos determinantes sociais, intensificando a prevenção, promoção e proteção da saúde no município.	2012 – 2013
Ampliar o atendimento aos pacientes do interior que possuem agendamentos de consultas e/ou exames no município, e que são encaminhados pelas Unidades de origem.	2012 – 2013
AÇÕES	PERÍODO

Realizar licitação para contratação de empresa responsável pela limpeza e manutenção de pátios e jardins em todas as Unidades e Serviços de Saúde da Zona Urbana. (8ª CMS).	2012 – 2013
Realizar parcerias com as Sub-Prefeituras para realização de limpeza e manutenção de pátios e jardins de todas as Unidades de Saúde da Zona Rural. (8ª CMS).	2012 – 2013
Providenciar por meio de processo licitatório, a instalação de sistema telefônico adequado em todas as Unidades e Serviços de Saúde, promovendo a integralidade e interligação das informações entre os diversos agentes do sistema. Eixo 13, Proposta 47 (9ª CMS).	2012
Construir, ampliar e reformar as Unidades de Saúde conforme diretrizes e prerrogativas instituídas pela política nacional de saúde, visando proporcionar estrutura adequada para o desenvolvimento das atividades inerentes aos servidores, bem como, promover acessibilidade para o usuário do Sistema de Saúde Municipal. Eixo 4, Propostas 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 23, 24 e 27; Eixo 12, Proposta 21; Eixo 13, Proposta 31 (9ª CMS).	2012 – 2013
Construir novas Unidades de Saúde em conformidade com a realização de novo processo de territorialização, visando dar cobertura aos vazios assistenciais, assim como proporcionar <u>50%</u> de cobertura no Município por Equipes de Saúde da Família. Eixo 4; Propostas 1, 2, 3, 8, 17 e 26 (9ª CMS).	2012 – 2013
Realizar pintura interna e externa nas Unidade Básica de Saúde construídas e ampliadas, bem como adequações necessárias com intuito de preservar a estrutura em estado de conservação adequado. Eixo 4; Proposta 19 e 22 (9ª CMS).	2012
Implantar comissão capacitada visando acompanhar a elaboração e execução dos projetos de construção, reforma e reestruturação dos serviços de saúde, conforme legislação vigente. Eixo 4, Proposta 25 (9ª CMS).	2012 – 2013
Instituir comissões dentro das áreas afins visando elaborar e implementar o planejamento de forma padronizada, com vistas a garantir maior qualificação, eficiência, eficácia e agilidade na disponibilização das ferramentas necessárias ao desenvolvimento da política de saúde local, abrangendo a criação de protocolos de atendimento nas diversas redes de cuidado. Eixo 13, Proposta 39 (9ª CMS).	2012 – 2013
Prever no orçamento do município recursos que garantam a disponibilidade de locomoção e transporte dos servidores e pacientes (PSF interior) de maneira adequada, garantindo a manutenção da frota de forma sistemática. Eixo 5, Propostas 25, 26 e 29; Eixo 13, Propostas 36, 37 e 52 (9ª CMS).	2012 – 2013

Disponibilizar um carro para efetivar o transporte dos pacientes do distrito de Espigão Azul a Cascavel para realizarem exames e consultas de especialidades no CRE (10ª CMS).	2012 – 2013
Melhorar e organizar a rede de transporte de usuários de saúde no município de Cascavel, com realização de estudo de necessidade de cada localidade atendendo urgência e transporte para outras UBS e para consultas de especialidades (10ª CMS).	2012 – 2013
Melhorar sinal telefônico na USF São Francisco, melhorar as salas de espera das unidades básicas de saúde e USF (equipamento de áudio e vídeo, cadeiras, bebedouros e banheiros) (10ª CMS).	2012 – 2013
Aquisição de consultório médico móvel (veículo com estrutura para atendimento médico) para os atendimentos mensais das USF do interior (10ª CMS).	2012 – 2013
Agilizar a construção da USF Espigão Azul (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de uma UBS nos bairros Faculdade, Turispark e Jardim União em terrenos da prefeitura (terreno do centro esportivo do Jardim União – Faculdade) (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de uma nova UPA Sul (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de uma Unidade de Saúde da Família na região do Lago Azul e Colônia Barreiros (10ª CMS).	2012 – 2013
Implantação da UBS da região central (10ª CMS).	2013
Implantação de uma UBS no Brasília I (10ª CMS).	2012 – 2013
Construir uma sede própria para a Secretaria de Saúde (SESAU) (10ª CMS).	2013
Construir UBS em terreno de utilidade pública entre os bairros Tarumã e Jesuítas (10ª CMS).	2013
Promover a integração entre a Secretaria de Saúde e Assistência Social na construção de um Centro Dia para pessoas com deficiência e idosos (10ª CMS).	2013
Construção de um salão anexo a UBS, para atividades de grupos da terceira idade, reuniões de hiperdia e outras atividades na UBS Brasmadeira (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de um canil municipal (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de estrutura nas comunidades (Castelo Branco e Colônia Pires) para o atendimento da ESF (10ª CMS).	2013
Construir mais bases do SAMU (10ª CMS).	2012 – 2013
Montar as academias da terceira idade em todos os bairros (10ª CMS).	2012 – 2013

Construir novas Unidades de Saúde para as localidades de Rio do Salto, Santa Bárbara, Maria Luiza, Neva, Navegantes, Cancelli, Cataratas, Claudete, Espigão Azul, Floresta, Los Angeles, Palmeiras, Parque Verde, Cascavel Velho e Santos Dumont (10ª CMS).	2012 – 2013
Construir abrigo com banheiro, em todas as unidades de saúde, para os pacientes que aguardam agendamento de consultas (10ª CMS).	2012 – 2013
Reformar e ampliar as UBS das localidades de XIV de Novembro, Colméia, Faculdade, Guarujá, Morumbi, São Francisco, São Cristovão, São João, São Salvador, Interlagos e Juvinópolis (10ª CMS).	2012 – 2013
Aumento da frota de veículos da central de transportes para atender a comunidade – ambulâncias (10ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar a linha da saúde para transporte dos pacientes aos serviços de saúde especializados para todas as USF da área rural, garantindo transporte duas vezes ao dia (10ª CMS).	2012 – 2013
Construir sala de reuniões para a USF São Salvador (10ª CMS).	2012 – 2013
Construir poço artesiano para a USF São Salvador (10ª CMS).	2012 – 2013
Construir calçamento e galeria para drenagem de água pluvial na USF São Salvador (10ª CMS).	2012 – 2013
Construção de sala anexa ao PSF Sede Alvorada para reuniões (10ª CMS).	2012 – 2013
Formar comissão visando a reivindicação da doação da escritura do imóvel possibilitando a construção da unidade (10ª CMS).	2012 – 2013
Promover e garantir acessibilidade a todas as unidades e serviços de saúde conforme legislação vigente (10ª CMS).	2012 – 2013
Viabilizar a linha da saúde para transporte dos pacientes aos serviços de saúde especializados (10ª CMS).	2012 – 2013
Melhoria na linha da saúde, retorno do plantão do motorista da linha da saúde no período da noite e finais de semana (10ª CMS).	2012 – 2013
Adequação dos carros para transporte de crianças menores de sete anos (10ª CMS).	2012 – 2013
Ampliação da oferta de transporte (linha da saúde) para pelo menos duas vezes ao dia (10ª CMS).	2012 – 2013
Retorno do plantão do motorista da linha da saúde no período da noite e finais de semana (10ª CMS).	2012 – 2013

3.4 **Em relação ao Investimento em Saúde**

OBJETIVOS

Gerir a política municipal de investimento em saúde, devidamente articulada com as demais esferas de governo, visando garantir a sustentabilidade financeira para o desenvolvimento de ações de saúde pertinentes ao município de Cascavel, em busca de uma Gestão por Resultados e tendo como base a pactuação acordada entre os entes federados e as instâncias colegiadas de discussão.

Nesse sentido, constituirá o principal objetivo do investimento assegurar universalidade, a equidade, a integralidade e a qualidade da atenção a saúde da população, mediante a reformulação da estruturação e organização dos serviços. A participação no processo de regionalização do SUS será fundamental para esse processo.

Política de Investimentos em Saúde

A política municipal de investimentos em saúde considerará a aplicação de recursos, próprios ou de terceiros, que contribua na formação do Fundo Municipal de Saúde, visando respaldar as necessidades de investimento em capacitação técnica do processo produtivo da saúde, reestruturação das instalações físicas, disponibilização de equipamentos, bem como, garantir os materiais, insumos e o custeio de despesas necessárias ao pleno desenvolvimento das ações de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

Para tanto, serão estabelecidos os parâmetros de alocação dos recursos de investimentos, que serão considerados o elemento central da política de investimentos e contribuindo para o acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde no município.

METAS	PERÍODO
Distribuir <u>100%</u> dos recursos de forma equânime à necessidade de cada Programa, obedecendo a normatização delineada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado, Município e Tribunal de Contas do Estado, de forma a promover o atendimento às necessidades da demanda face à oferta de recursos, minimizando disparidades, custos desnecessários, bem como, otimizando resultados.	2012 - 2013
Integrar em sua totalidade as políticas de saúde contidas no Plano Diretor e demais instrumentos de gestão do Município, embasando-se nos instrumentos de gestão pertinentes, visando garantir a minimização de custos e otimização de resultados.	2012 - 2013

AÇÕES	PERÍODO
Garantir mecanismos que permitam a implementação de um processo de avaliação dos resultados e impactos, verificados por meio de indicadores assistenciais, epidemiológicos, de responsabilidade social, e cumprimento das metas contábil-financeiras.	2012 - 2013
Estabelecer critérios e níveis de priorização, seleção e aprovação de projetos pontuais que venham de encontro com as necessidades locais, no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, com tomada de decisão nos 1.º, 2.º e 3.º Colegiados.	2012 - 2013
Manter a coerência dos objetivos traçados pelo Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde, em paridade às normas e diretrizes do SUS, conforme legislação vigente.	2012 - 2013
Avaliar a contribuição no fortalecimento e na reorganização do SUS na esfera municipal, dos investimentos acompanhando sistematicamente e de forma continuada o cumprimento das metas físico-financeiras previstas orçamentariamente, realizando os ajustes que se fizerem necessários, por meio de software específico de controle e gestão.	2012 - 2013

4 GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A gestão, monitoramento e avaliação deste Plano Municipal de Saúde serão pautados nas orientações gerais a seguir apresentadas e visarão, essencialmente, viabilizar o alcance dos seus objetivos e o cumprimento de suas diretrizes e metas.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas operacionais sistematizadas para este fim, em consonância com as Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, bem como com as Pactuações realizadas entre as três instâncias – Município, Estado e União.

A perspectiva é de que tal processo permita o constante aperfeiçoamento do Plano, cuja tarefa inicial envolverá duas vertentes de trabalho. A primeira consistirá na pactuação realizada entre as três esferas de governo, concretizando assim a convergência e o compartilhamento de responsabilidades e iniciativas, de modo a obter-se os resultados previstos e evitar-se a pulverização de esforços e recursos investidos, o que inviabiliza, inclusive, a própria mensuração dos resultados.

A segunda vertente estará representada por um estudo voltado, em particular, para a sistematização das metas do Plano Municipal de Saúde, com vistas a responder as necessidades levantadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde. Trata-se de identificar eixos prioritários de convergência e necessidades de articulação intra e intersetorial para superar fatores condicionantes de desigualdades geográficas e socioeconômicas, perfil epidemiológico, mercedores de estratégias diferenciadas de intervenção.

4.1 Em relação à Gestão

O processo de gestão do Plano Municipal de Saúde enfatizará a coordenação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e a articulação intersetorial, como estratégias centrais para que as ações possam ter coerência e consistência em relação aos objetivos traçados. A adoção de tais estratégias tem por objetivo legitimar a implementação do Plano junto às outras esferas do SUS e angariar o reconhecimento das esferas políticas e da sociedade geral.

Na Secretaria de Saúde, e do ponto de vista organizacional, a gestão do Plano Municipal de Saúde será exercida pelo Primeiro Colegiado Diretor, vinculada ao Secretário Municipal de Saúde. Essa coordenação será incumbida de manter a imprescindível unidade tática em todo o processo, a ser assegurada pela atuação de todas as Divisões responsáveis por acompanhar o cumprimento das metas.

4.2 Em relação ao Monitoramento

As ações de monitoramento requerem a disponibilidade de informações essenciais, perfeitamente definidas, sistematicamente coletadas e analisadas. O processo de construção dessa base de informações, de cada Departamento e suas respectivas Divisões, será desenvolvido identificando as inter-relações dos objetivos do Plano Municipal de Saúde e os nós críticos para o seu alcance.

Deve-se ter clareza de todos os objetivos e prioridades do Plano (quanto a sua conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção), caracterizando assim a responsabilidade própria de cada Departamento.

O monitoramento do Plano também exigirá um esforço de cooperação técnica integrada, utilizando equipes incumbidas de apoiar o desenvolvimento das ações.

4.3 Em relação à avaliação

A avaliação do Plano Municipal de Saúde contemplará, entre outros, a análise dos seguintes aspectos: o contexto político, demográfico, social e econômico em que se processa a implementação do Plano; a evolução das condições de vida e do estado de saúde da população e a resposta social organizada às questões de saúde.

A análise deverá ser realizada a partir dos indicadores municipais, além de outras informações, resultantes de estudos, inquéritos, investigações e de pesquisa bibliográfica, e estará direcionada para: identificar desigualdades nas condições de saúde e no acesso a ações e serviços, segundo variáveis geográficas e socioeconômicas; verificar o impacto das ações e programas desenvolvidos, sobre as condições de saúde e indicar necessidades de reorientação estratégica das ações, segundo possíveis cenários que contemplem mudanças nos quadros político, institucional, econômico, social, tecnológico etc.

A análise sistemática dos dados e informações disponíveis, adequadamente elaboradas e apresentada, constituirá elemento fundamental não apenas para instrumentalizar as instâncias de decisão, mas também para promover a melhoria contínua da qualidade da informação. O uso das informações pelo gestor deverá configurar um aspecto essencial na melhoria das informações já existentes e para o

suprimento de novas necessidades de informação.

Em função das metas traçadas e dos indicadores identificados para o acompanhamento, serão analisadas, de forma bastante abrangente, as necessidades de informação em saúde no Município para planejar os investimentos a serem feitos nessa área. Por mais que sejam aperfeiçoados, os sistemas de registro contínuo não esgotarão as necessidades de informação.

Há no Brasil uma grande profusão de bases de dados e sistemas de informação em saúde, vinculados ao Ministério da Saúde e a outros setores do Governo, sobretudo o IBGE. Apesar de amplamente disponíveis por via eletrônica, o processo decisório pouco tem se validado dessas informações, pela falta de iniciativas que visem: estruturar a elaboração sistemática de análises conjunturais e de tendências, articuladas intra e intersetorialmente, voltadas para as necessidades da gestão; racionalizar os sistemas de informação do próprio Ministério da Saúde, potencializando o uso dos dados já disponíveis; profissionalizar o gerenciamento municipal dos sistemas de informação, melhorando a sua cobertura e qualidade e aproveitar melhor os dados disponíveis de outras fontes que não as da saúde.

A produção regular de informações estruturadas sobre as condições de saúde no Município, abordando todos os aspectos de interesse para a saúde da população, deverá configurar iniciativa relevante para desenvolver e consolidar, ao longo do tempo, um entendimento comum sobre o tema, por parte do gestor, dos profissionais de saúde, das instituições de ensino e pesquisa, dos legisladores, dos responsáveis pelo controle social etc.

A oferta sistematizada de dados e informações sobre os variados aspectos de interesse para a compreensão do quadro sanitário municipal será também essencial para atender, adequadamente, aos compromissos assumidos pelo município juntamente com as demais esferas de governo.

5 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O financiamento em Saúde pode estar configurado em pelo menos três tipos principais de repasses:

1. **Transferências Regulares e Automáticas:** Efetuadas via repasse Fundo a Fundo, observando as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos Programas e Incentivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
2. **Remuneração por Serviços Produzidos:** Caracterizado pelo pagamento direto aos prestadores, de serviços da rede cadastrada do SUS, nos Estados e Municípios não habilitados em Gestão Plena, e que não possuem pactuação integral dos três níveis de atenção;
3. **Convênios:** São celebrados com órgãos ou entidades, em sua maioria federais, visando o financiamento de projetos específicos na área da saúde, sendo os recursos repassados a título de Projeto de acordo com o Cronograma físico-financeiro e/ou Plano de Trabalho previamente aprovado.

No que diz respeito às Transferências Regulares e Automáticas, que representam cerca de 25% dos recursos que integram o orçamento em saúde no ano contábil, torna-se relevante apresentar a normatização que regulamenta e norteia o desenvolvimento das ações oriundas aos Programas em que o Município é habilitado junto ao Ministério da Saúde.

Considerando as alterações desse processo efetivadas por meio do Pacto pela Saúde a partir de 2006/2007, acredita-se de fundamental importância apresentar as transformações paralelas ao processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais culminaram na criação de seis blocos de financiamento, a saber:

1. **Atenção Básica:** Compreende o componente FIXO e VARIÁVEL, onde estão inseridos os recursos oriundos do PAB, Programa Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e Especificidades Regionais;
2. **Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:** Agrega o componente de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e ainda o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, onde são desenvolvidas ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Centro de Especialidades Odontológicas, Saúde do Trabalhador e Ações

atreladas a Fração Especializada do SUS;

3. **Vigilância em Saúde:** Compreende ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária, VIGISUS II, além das Campanhas de Vacinação, e ações de DST/AIDS;
4. **Assistência Farmacêutica:** Direciona ações específicas de Suporte Profilático e Terapêutico, em se tratando das Ações de Assistência Farmacêutica Básica, incluindo assistência a Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite;
5. **Gestão do SUS:** Recursos aplicados em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Planejamento e Orçamento; Programação; Regionalização; Gestão do Trabalho; Educação Permanente; Participação e Controle Social; Informação e Informática em Saúde; Organização de Ações da Assistência Farmacêutica; Contrapartida na implantação de Estratégias Específicas (Saúde Mental, Especializadas, Odontológicas, SAMU, Saúde do Trabalhador, Cirurgias Eletivas, Contratualização de Hospitais de Ensino e outros). Apesar de não apresentar posicionamento do nível estadual, atualmente existe repasse federal para custeio das Ações de Alimentação e Nutrição, além do custeio com recursos próprios em ações específicas desse bloco por parte do Município.
6. **Investimentos:** O Bloco de investimentos na rede de serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que serão transferidos, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, devendo estes, serem submetidos à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a fim de que seja avaliada a conformidade planejada. Cada projeto aprovado terá sua formalização efetivada mediante portaria específica. Salienta-se que a criação deste Bloco de Financiamento ocorreu por intermédio da Portaria nº 837 de 23 de abril de 2009, alterando assim a Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007.

Destaca-se apenas que além dos recursos repassados por intermédio dos Blocos de Financiamento, existem outras previsões de receita que dizem respeito a repasses Extra Bloco (Farmácias Populares), além daqueles custeados por

intermédio da Esfera Estadual a título de remuneração por serviços produzidos (Teto Média e Alta Complexidade), e por fim as projeções conveniais e os recursos próprios, os quais em conjunto formam o orçamento a ser aplicado em saúde pelo município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz O.M. **SUS passo a passo: gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec, 2001.

BARATA, Rita B. **Causalidade e epidemiologia**. In CONGRESSO ARGENTINO DE EPIDEMIOLOGIA E ATENÇÃO A SAÚDE, 4., 1996, Buenos Aires. Anais eletrônicos. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/hscience/htm>.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia: Economia, Política e Saúde**. São Paulo: Unesp/Hucitec, 1992.

BRASIL. **Constituição de 1998**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. 1998.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 1998.

BUSS, Paulo M.; LABRA, Maria E. (org.). **Sistemas de Saúde, continuidade e mudanças**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 1995.

CAMPOS, Gastão W. de S. **Reforma da Reforma, repensando a saúde**. 2.ed., São Paulo: Hucitec, 1997.

COHN, Amélia. **Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços**. 3.ed., São Paulo: Cortez, 1999.

CZERESNIA, Dina C. **EPIDEMIOLOGIA Teoria e Objeto**. 2.ed., São Paulo: Editora Afiliada, 1994.

GONÇALVES, Ricardo B.M. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

LAURELL, Ana C. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.

MENDES, Eugênio V. et al. **Uma Agenda para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDES, Eugênio V. et al. **A organização da Saúde no Nível Local**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MORAES, Ilara H. S. de. **Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 1994.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de Informação e Diagnóstico em Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br.htm>.

RODRIGUES, Bichat de A. **Fundamentos de Administração Sanitária**. 2.ed., Brasília, 1979.

BOTAZZO, Carlos. **Unidade Básica de Saúde. A porta do sistema revistada**. São Paulo: EDUSC, 1999.

CAMPOS, Gastão W. de S.; MERHY, Emerson E.; NUNES, Everardo D. **Planejamento sem Normas – Saúde em Debate**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

GALLO, Edmundo; RIVERA, Francisco J. U.; MACHADO, Maria H. (org.). **Planejamento Criativo: Novos desafios em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 1992.

SANTANA, José P. (org.). **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997.

SILVA, Sílvio F. da. **A construção do SUS a partir do município**. São Paulo: Hucitec, 1996.

TEIXEIRA, Sonia F. (org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. 2.ed. São Paulo : Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

ANEXO A - Relatório 9ª Conferência Municipal de Saúde**PROPOSTAS APROVADAS****EIXO 1: ESPORTE, LAZER E CULTURA**

CONSTRUIR, AMPLIAR E ADEQUAR ESPAÇOS PÚBLICOS APROVEITANDO ÁREAS DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL PARA A REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS ESPORTIVAS DE LAZER E CULTURA INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS, JOVENS, ADULTOS E IDOSOS, GARANTINDO SEU FUNCIONAMENTO E CONSERVAÇÃO, TANTO NA ÁREA URBANA QUANTO NA ÁREA RURAL, COM O APOIO E ORIENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, PROMOVENDO O ACESSO GRATUITO.

1. IMPLANTAR ÁREA DE LAZER COM ACADEMIA DE GINÁSTICA AO AR LIVRE PARA JOVENS ADULTOS E IDOSOS COM PROFISSIONAL TÉCNICO HABILITADO NAS COMUNIDADES DO RIO DO SALTO E SÃO JOÃO, BEM COMO, NOS BAIRROS: PARQUE VERDE, FACULDADE, LOS ANGELES, PACAEMBU E SANTA CRUZ.
2. CRIAÇÃO DE UMA ÁREA DE LAZER ENTRE AS RUAS AFONSO PENA, FORTALEZA E MANAUS NO BAIRRO CANCELLI.
3. CRIAÇÃO DE UMA ÁREA DE LAZER PARA PRESERVAR NASCENTE LOCALIZADA NA RUA ANTONIO DAMIAN NO BAIRRO CLAUDETE.
4. IMPLANTAR ESPAÇOS E AÇÕES DE LAZER E ESPORTES (INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES) NA COMUNIDADE DE SANTA BÁRBARA DE SÃO JOÃO NESTAS ATIVIDADES.
5. CONTRUÇÃO DE UM CENTRO POLIESPORTIVO NOS BAIRROS: CLAUDETE, CATARATAS, PARQUE VERDE, FLORESTA, CANCELLI, SANTA FELICIDADE, CASCAVEL VELHO, ACLIMAÇÃO, 14 DE NOVEMBRO, SANTA CRUZ, MORUMBI E PERIOLLO.
6. AMPLIAÇÃO DO CENTRO POLIESPORTIVO MANOEL MESSIAS DO BAIRRO FLORESTA E GARANTIR O FUNCIONAMENTO E CONSERVAÇÃO DESSES.
7. CONSTRUIR GINÁSIO DE ESPORTES NO BAIRRO FACULDADE E SÃO CRISTOVÃO II.
8. PRAÇA POLIESPORTIVA, VISANDO ATIVIDADES EDUCATIVAS ORIENTADAS POR PROFISSIONAIS TÉCNICOS INCENTIVANDO A SAÚDE PREVENTIVA DA POPULAÇÃO.
9. CRIAÇÃO DE UMA PISTA DE CAMINHADA NO BAIRRO FLORESTA E NA

COMUNIDADE DO RIO DO SALTO.

10. REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA AS CRIANÇAS, BEM COMO AULAS DE DANÇA PARA ADOLESCENTES E PARQUE DE DIVERSÃO PARA AS CRIANÇAS NAS COMUNIDADES DE SEDE ALVORADA, RIO DO SALTO E LAGO AZUL.
11. REVITALIZAR A ÁREA DA CANCHA DE BOCHA NA COMUNIDADE DO RIO DO SALTO.
12. PROJETOS PERMANENTES NAS ÁREAS DE CULTURA, ESPORTE E LAZER NO BAIRRO CATARATAS.
13. INCENTIVO AO ESPORTE NOS BAIRROS E DISTRITOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.
14. GARANTIR UMA POLÍTICA DE SAÚDE COM ESPORTE, LAZER E CULTURA NA COMUNIDADE DE JUVINÓPOLIS.
15. ESPAÇO FÍSICO PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADES VOLTADAS AO LAZER E A CULTURA (DANÇA, ARTESANATO, ETC.) NOS BAIRROS MORUMBI, PERIOLLO, LAGO AZUL E NA COMUNIDADE DE JUVINÓPOLIS.
16. CAMPO DE FUTEBOL NO BAIRRO BRASÍLIA II.
17. ABERTURA DAS ESCOLAS PARA PRÁTICA DE ESPORTES, DANÇA E TEATRO NO FINAL DE SEMANA.
18. CRIAÇÃO DE ESCOLAS ESPORTIVAS PARA VALORIZAR AS CRIANÇAS DO BAIRRO DO BAIRRO NEVA.
19. IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS CULTURAIS E DE LAZER NAS ASSOCIAÇÕES DE MORADORES, EM PARCERIA COM SECRETARIA DE CULTURA E ESPORTE.
20. ATIVIDADES CULTURAIS DESCENTRALIZADAS PARA ÁREA RURAL (SESSÃO DE CINEMA, TEATRO, BIBLIOTECA ITINERANTE, ETC.).
21. READEQUAR A ESTRUTURA DO PARQUE TARQUÍNIO, REAPROVEITAMENTO DO ESPAÇO PÚBLICO REVERTENDO ESTE ESPAÇO DE LAZER NA FORMAÇÃO DE UMA ESCOLINHA PARA CRIANÇAS.
22. CRIAÇÃO DE UMA TRILHA ECOLÓGICA AO REDOR CORREGO SANGA FUNDA NO PARQUE VERDE.
23. DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E MONITORES PARA REALIZAR ATIVIDADES SÓCIOEDUCATIVAS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES (EX: MÚSICA, ARTES, INFORMÁTICA E OUTROS).
24. DESCENTRALIZAR ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE PARA TODOS OS BAIRROS E DISTRITOS DE CASCAVEL COM ACOMPANHAMENTO DE EQUIPE TÉCNICA HABILITADA.
25. INCENTIVAR AS ESCOLAS MUNICIPAIS PARA USAR A CASA DO LAGO

COM OBJETIVO AFIM DE EDUCAÇÃO ESCOLAR, ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO, ECOLÓGICO, MÚSICA, LAZER E ARTES EM TODOS OS BAIRROS E DISTRITOS PRINCIPALMENTE AS CRIANÇAS DO INTERIOR DO MUNICÍPIO.

26. AMPLIAR OS PROGRAMAS DA SECRETARIA DE ESPORTES NO BAIRRO PALMEIRAS.
27. IMPLEMENTAR PROGRAMA (CLUBE DA VOVÔ), VINCULADO À AÇÃO SOCIAL – CRAS ITINERANTE NA COMUNIDADE DE SÃO SALVADOR.
28. QUE A SECRETARIA DA CULTURA PROMOVA EVENTOS CULTURAIS GRATUITOS DIRECIONADO A TODA POPULAÇÃO.
29. IMPLANTAR PROJETO DE GINÁSTICA LABORAL COM ANÁLISE ERGONOMICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
30. GARANTIR A DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÀS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE GRUPO VISANDO A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. (NOVA REDAÇÃO)
31. IMPLANTAR PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA, BASEADOS NAS DIRETRIZES PRECONIZADOS NO REGIMENTO BRASILEIRO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, VISANDO O EMPODERAMENTO DO TRABALHADOR NA ADESSÃO E MANUTENÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVA.

EIXO 2: EDUCAÇÃO

CONSTRUIR, AMPLIAR E ADEQUAR CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI), ESCOLAS E COLÉGIOS, GARANTINDO O NÚMERO DE VAGAS ADEQUADO À DEMANDA DAS DIVERSAS LOCALIDADES, PRIMANDO PELA INCLUSÃO DIGITAL, EDUCAÇÃO ALIMENTAR, DISPOSIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL, BEM COMO, PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO A SAÚDE E DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS. INTENSIFICAR AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PARTICIPAÇÃO POPULAR, SAÚDE, HIGIENE E SEXUALIDADE, USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUE GERAM DEPENDÊNCIA QUÍMICA LEGAIS E ILEGAIS, SEGURANÇA NO TRÂNSITO E PATRIMÔNIO PÚBLICO.

1. CONSTRUIR CMEI NAS SEGUINTE COMUNIDADES: RIO DO SALTO, SÃO JOÃO, BEM COMO, NOS BAIRROS: PARQUE VERDE, POSTO CENTRAL, COLMÉIA, PERIOLLO, FACULDADE, SANTA MARIANA, CASCAVEL VELHO, ACLIMAÇÃO, LAGO AZUL E ENTRE OS BAIRROS CATARATAS E COLMÉIA.
2. REFORMAR OU READEQUAR OS CMEI'S DOS BAIRROS BRASÍLIA II NO BAIRRO LOS ANGELES E SANTOS DUMONT

3. AMPLIAR NÚMERO DE VAGAS NOS CMEI'S NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
4. CONSTRUÇÃO DE ESCOLAS ONDE HOVER NECESSIDADE.
5. AUMENTO NO NÚMERO DE VAGAS NAS ESCOLAS.
6. REAVALIAR OS PROTOCÓLOS DE ATENDIMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA (PARA O CMEI) ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO.
7. REATIVAR APMI DO JARDIM ITAPUÃ.
8. EDUCAÇÃO ALIMENTAR NAS ESCOLAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E CMEI, COM PRIORIDADE NA ALIMENTAÇÃO ORGÂNICA.
9. IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM PSICÓLOGO E ASSISTENTES SOCIAIS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS E CMEI.
10. PROMOVER PARCERIA ENTRE AS SECRETARIAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO.
11. REALIZAÇÃO DE OFICINAS SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA COM A PARTICIPAÇÃO DE MOVIMENTOS SOCIAIS JÁ EXISTENTES.
12. TRABALHAR ASSUNTOS PERTINENTES A DROGAS NAS ESCOLAS COM PARTICIPAÇÃO DOS PAIS.
13. AMPLIAR AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO ENVOLVENDO TODA A POPULAÇÃO.
14. IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS.
15. PROJETO DE REEDUCAÇÃO PARA PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO PÚBLICO E PRIVADO.
16. EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL NOS BAIRROS CANCELLI E GUARUJÁ.
17. INCLUSÃO DIGITAL PARA A COMUNIDADE, COM SALAS PARA O USO COMUNITÁRIO NO BAIRRO CASCAVEL VELHO.
18. CONVÊNIO COM AS UNIVERSIDADES COM CURSOS DE ÁREAS AFINS.
19. PARCERIA DA UBS COM AS ESCOLAS DO BAIRRO GUARUJÁ PARA TRABALHAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE (CEDIP).
20. COMPOSIÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ATUAR NAS ESCOLAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS PARA ATUAR NAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, HIGIENE, PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DROGAS E FUMO.
21. DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE NAS ESCOLAS PARA ADOLESCENTES NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

EIXO 3: RECURSOS HUMANOS – SAÚDE

DISPONIBILIZAR RECURSOS HUMANOS COM QUALIFICAÇÃO E CAPACITAÇÃO ADEQUADA, RESPEITANDO AS ESPECIFICIDADES DE CADA PROFISSÃO E FUNÇÃO EXERCIDA, EM NÚMERO SATISFATÓRIO COM A DEMANDA, ATUANDO NA PREVENÇÃO PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO.

1. CRIAÇÃO OU VIABILIZAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA TRABALHAR A SAÚDE MENTAL.
2. DESENVOLVER PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INCLUINDO ASSUNTOS COMO POLÍTICAS DE SAÚDE, CONTROLE SOCIAL E ÉTICA, PARA CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO (POR CATEGORIA) DE TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM HORÁRIO DE TRABALHO, VISANDO UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO.
3. IMPLANTAR A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, GARANTINDO A FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE TODOS OS TRABALHADORES DA SAÚDE COM ÊNFASE EM SUA LOTAÇÃO.
4. EQUIPARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA TODOS OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA ÁREA DE SAÚDE (RESPEITANDO 30 HORAS SEMANAIS).
5. IMPLANTAR PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS ESPECÍFICO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE, GARANTINDO ISONOMIA SALARIAL NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO, COM PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES.
6. CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DIÁRIAS NO ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL, DROGAS E ÁLCOOL COM REFERÊNCIA A TODA EQUIPE DA SAÚDE.
7. QUE SE CUMPRA A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM Nº 7498/86 ARTIGO 15, REFERENTE À OBRIGATORIEDADE DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM TODOS OS SERVIÇOS COM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE ATENDIMENTO.
8. GARANTIR QUE OS CARGOS DE COORDENADORES, GERENTES E DIRETORES SEJAM OCUPADOS POR SERVIDORES CONCURSADOS DA ÁREA DA SAÚDE E QUE POSSUAM PERFIL TÉCNICO GERENCIAL.

9. GARANTIR QUE OS CARGOS DE CHEFIAS SEJAM ELEITOS PELOS SERVIDORES PÚBLICOS, E QUE OS COORDENADORES SEJAM ESTATUTÁRIO, E QUE TENHAM PERFIL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E GERENCIAL.
10. ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO PÚBLICO, SOMENTE ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO.
11. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM ESPECIALIZAÇÕES, MESTRADOS E DOUTORADOS, CURSOS E EVENTOS PERTINENTES A ÁREA DE ATUAÇÃO, SEM REPOSIÇÃO DE CARGA HORÁRIA.
12. CAPACITAÇÃO PARA FUNCIONÁRIOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.
13. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO GRUPO DE ESTUDO, MENSALMENTE, COMO FORMA DE INTEGRAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA, COM LIBERAÇÃO DO PONTO.
14. GARANTIA DE FUNCIONÁRIO SUBSTITUTO PARA COBERTURA DE FÉRIAS DE MÉDICOS, ENFERMEIROS E OUTROS.
15. PRIMAR PELO ATENDIMENTO DE QUALIDADE, CAPACITANDO OS TRABALHADORES DE SAÚDE, PRIORIZANDO A ATENÇÃO BÁSICA E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.
16. MAIOR DIVULGAÇÃO DOS CURSOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA.
17. EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE SEJA COMPLEMENTADA CONFORME DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO DE SAÚDE.
18. AMPLIAR O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, CONSIDERANDO-SE OS FATORES DE RISCOS OBSERVADOS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ÁREA ADSTRITA COM FOCO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ATRAVÉS DOS NUCLEO DE ASSISTENCIA À SAUDE DA FAMILIA.
19. GARANTIR O NÚMERO NECESSÁRIO DE PROFISSIONAIS DE CADA UBS/ESF, CONFORME O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, POR MEIO DE CONCURSO.
20. CONTRATAR MAIS PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUIATRA.
21. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UBS PALMEIRAS E COLMÉIA;
22. IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA TODO O MUNICIPIO DE CASCAVEL.
23. DISPONIBILIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ADULTO NO PERÍODO DA NOITE EM TODO MUNICIPIO DE CASCAVEL.
24. GARANTIR A AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA COBERTURA DE TODAS AS FAMÍLIAS DO MUNICIPIO, RESPEITANDO A PORTARIA 648 QUE NORMATIZA A ATENÇÃO BÁSICA.

25. DISPONIBILIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL NO PERÍODO DA TARDE PARA TODO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.

EIXO 4: - INFRA-ESTRUTURA – SAÚDE

CONSTRUIR, AMPLIAR E ADEQUAR AS UBS E USF, GARANTINDO CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA, BEM COMO ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS RELACIONADOS.

1. CONSTRUIR NOVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS BAIROS: SANTA CRUZ, SANTA FELICIDADE, RIO DO SALTO, SANTOS DUMONT, CATARATAS, 14 DE NOVEMBRO, UBS CASCAVEL VELHO, CLAUDETE, FACULDADE, LOS ANGELES, NAVEGANTES E PALMEIRAS.
2. CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE E IMPLANTAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA EM ESPIGÃO AZUL, ABRANGENDO PLACA LINDÓIA, VISTA ALEGRE, COLÔNIA MELISSA, LINHA SANTA CATARINA, BOI PICUÁ, PLANALTINA E PARTE DE NOVO HORIZONTE.
3. CONSTRUIR UMA NOVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRALIZADA, QUE ATENDA TODA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS BAIROS NEVA E PIONEIROS CATARINENSE, COM ACESSIBILIDADE.
4. ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE ATUAL DO SANTOS DUMONT E RIO DO SALTO COM URGÊNCIA.
5. MELHORAR E AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA DO ESF SANTA BÁRBARA (COZINHA, ABRIGO E OUTROS).
6. REFORMAR/REVITALIZAR A UBS COLMÉIA.
7. AMPLIAÇÃO E REFORMA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PACAEMBU.
8. CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UBS DO FLORESTA CONFORME PROJETO APRESENTADO A COMUNIDADE E TERRENO JÁ DESTINADO NA LOTEAMENTO PAZZINATTO, PARA 2010.
9. CONSTRUÇÃO DA UBS DO PARQUE VERDE (TERRENO JÁ DESTINADO E PROJETO APRESENTADO PARA COMUNIDADE).
10. REFORMA GERAL DA USF SÃO FRANCISCO E REVITALIZAÇÃO DOS UTENSÍLIOS MOVÉIS E ESTRUTURA FÍSICA.
11. AMPLIAR A USF SÃO FRANCISCO CONSTRUINDO UMA COZINHA E SALA DE REUNIÃO EM PARCERIA COM A COMUNIDADE.
12. REFORMAR E AMPLIAR USF NAVEGANTES DISPONIBILIZANDO ESPAÇO ADEQUADO PARA O ATENDIMENTO.

13. CONSTRUIR ABRIGO COM BANCOS NA USF NAVEGANTES E RIO DO SALTO.
14. CONSTRUÇÃO DE SALA DE REUNIÃO ANEXA A USF DE SEDE ALVORADA.
15. CONSTRUIR SALA DE REUNIÕES NA UBS PERIOLLO.
16. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA PARA ATENDIMENTO DAS EQUIPES DA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS COMUNIDADES DO INTERIOR DO MUNICÍPIO.
17. IMPLANTAR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATENDER AS
18. COMUNIDADES LAGO AZUL E COLONIA BARREIOS.
19. DISPONIBILIZAR ESPAÇO ADEQUADO NA COMUNIDADE JANGADINHA PARA ATENDIMENTO DA ESF NAVEGANTES.
20. PINTURA INTERNA E EXTERNA DA UBS SÃO CRISTOVÃO.
21. CRIAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS.
22. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DIA NA REGIÃO LESTE.
23. CONSTRUÇÃO DE UM ABRIGO (COBERTURA) COM BANHEIRO NA UBS SÃO CRISTÓVÃO.
24. EDIFICAÇÃO NESTA ÁREA DE UM POSTO DE SAÚDE CENTRAL (COM MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA), OS SERVIÇOS HOJE EXISTENTES ALÉM DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E A SECRETARIA DE SAÚDE.
25. BANHEIRO PÚBLICO PARA USUÁRIOS NO POSTO CENTRAL.
26. IMPLANTAR UMA COMISSÃO CAPACITADA PARA ACOMPANHAR A ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DOS PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA, PORTARIA DE ACESSIBILIDADE E RESPEITANDO A ERGONOMIA.
27. CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UBS NO BAIRRO BRASÍLIA CONFORME PROJETO APRESENTADO A COMUNIDADE E APROVADO EM REUNIÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E TERRENO JÁ DESTINADO NO LOTEAMENTO LOS ANGELES, PARA 2010.
28. REFORMA DA ATUAL UBS DO FLORESTA.

EIXO 5: SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – SAÚDE

PRIORIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE REFERENTES À ATENÇÃO BÁSICA, VIABILIZANDO A CONTÍNUA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E GARANTINDO QUE A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE OCORRA NA RECUPERAÇÃO PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE,

SEM PREJUÍZOS DAS DEMAIS AÇÕES DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, POR MEIO DO ACESSO DOS PACIENTES AOS DIVERSOS SERVIÇOS QUE FOREM NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO, COMO EXAMES LABORATORIAIS, COMPLEMENTARES, MEDICAMENTOS DA RENAME E DO PROTOCOLO DE MEDICAÇÃO ESPECIAL, CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, LEITOS PARA CIRURGIAS EFETIVAS E DE URGÊNCIA, HORTES E PRÓTESES, TRANSPORTE, ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR ENTRE OUTROS.

1. PROPOR MUDANÇAS NO AGENDAMENTO LOCAL PARA CONSULTAS MÉDICAS NA UBS SANTA FELICIDADE.
2. SESAU JUNTO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E ESTADO INTERAJA COM O MINISTÉRIO PÚBLICO NO SENTIDO DE GARANTIR O INTERNAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL DENTRO DA COTA DE 10 % DOS LEITOS NO HOSPITAL GERAL.
3. IMPLANTAR A ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), OPORTUNIZANDO O NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E SAÚDE BUCAL PARA COBERTURA DE 100% DO MUNICÍPIO.
4. GARANTIR A PERMANÊNCIA DA EQUIPE DA ESF DE SÃO SALVADOR.
5. GARANTIR O ATENDIMENTO DA EQUIPE DE ESF DE SÃO SALVADOR NAS COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA MENSALMENTE.
6. AMPLIAR A FORMA DE ATENDIMENTO DO DENTISTA DA ESF NAVEGANTES.
7. ADEQUAR OFERTA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS CONSIDERANDO-SE A PORTARIA 1101/02 COM ÊNFASE PARA AS CONSULTAS MÉDICAS E ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO.
8. AMPLIAÇÃO NO NÚMERO DE CONSULTAS NO CRE PARA PSIQUIATRIA.
9. AGENDAMENTO DE RETORNO DE ESPECIALIDADES DIRETAMENTE ATRAVÉS DO CRE.
10. QUE AS CONSULTAS DE ESPECIALIDADES SEJAM DE IMEDIATO COM NO MÁXIMO 5 DIAS ÚTEIS PARA SEREM ATENDIDOS APÓS ENCAMINHADO E SEREM AGENDADOS NO PRÓPRIO CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.
11. AUMENTO DA COTA DAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADES CONFORME A DEMANDA DA POPULAÇÃO, ASSIM COMO DOS EXAMES E CIRURGIAS.
12. AUMENTO E READEQUAÇÃO DAS COTAS COMPLEMENTARES DE EXAMES E CONSULTAS DE ESPECIALIDADES.
13. MUTIRÃO PARA ATENDIMENTO DAS ESPECIALIDADES E EXAMES COM DEMANDAS REPRIMIDAS.
14. AGILIDADE NA LIBERAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

15. IMPLANTAÇÃO DE COLETA DE EXAMES NAS SEGUINTE UNIDADES DE SAÚDE: ACLIMAÇÃO, 14 DE NOVEMBRO, SANTOS DUMONT, PACAEMBU E COLMÉIA.
16. AGILIDADE NO AGENDAMENTO DE EXAMES E RESULTADOS LABORATORIAIS, ASSIM COMO AUMENTO DA COTA DE EXAMES.
17. DESENVOLVER AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NAS USF E UBS EM ESPECIAL A DEPRESSÃO.
18. CRIAR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PARA TRATAMENTO DO TABAGISMO, VINCULADO À ATENÇÃO BÁSICA COM RETAGUARDA DA SAÚDE MENTAL.
19. AMPLIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS DEPENDENTES QUÍMICOS.
20. AMPLIAÇÃO NO NÚMERO DE CONSULTAS NO CASM.
21. AMPLIAÇÃO NO NÚMERO DE CONSULTAS PARA PSICÓLOGOS NO CAPS I.
22. DIVULGAR O SERVIÇO DE AMBULÂNCIA RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE SANITÁRIO.
23. AMPLIAÇÃO DE HORÁRIO PARA LINHA DA SAÚDE COM DOIS TURNOS RIO DO SALTO E JUVINÓPOLIS.
24. IMPLANTAÇÃO DE LINHA DA SAÚDE PARA TRANSPORTE DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO NA ZONA URBANA NAS COMUNIDADES DE NAVEGANTES E SANTA BÁRBARA;
25. DISPONIBILIZAR MAIS UM VEÍCULO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES, NAVEGANTES E SÃO FRANCISCO.
26. MELHORAR O MEIO TRANSPORTE DE PACIENTES E EQUIPE DE SAÚDE DAS COMUNIDADES DO INTERIOR.
27. IMPLANTAÇÃO DE UMA LINHA DA SAÚDE NO ACAMPAMENTO PRIMEIRO DE AGOSTO ATÉ O PSF DE SÃO SALVADOR.
28. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE AMBULÂNCIAS PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES PARA FISIOTERAPIA.
29. DISPONIBILIZAR O TRANSPORTE DE PACIENTES NA ÁREA DE ESPIGAO AZUL.
30. AMPLIAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO ATÉ ÀS 22:00 HORAS DAS UNIDADES DE SAÚDE: ACLIMAÇÃO, SANTA FELICIDADE, 14 DE NOVEMBRO E PERIOLLO.
31. CRIAÇÃO DE UM NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA SE INTEGRAR AS POLÍTICAS DO CEREST.
32. DISPONIBILIZAÇÃO DAS MEDICAÇÕES ESPECIAIS (PROTOCOLOS) DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO CONSIDERANDO DADOS DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS CLÍNICAS.

33. AMPLIAÇÃO DE NÚMERO DE LEITOS CREDENCIADOS PELO SUS PARA O MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
34. AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA CLÍNICA DO BEBÊ PARA A REGIÃO DO BAIRRO CASCAVEL VELHO.
35. AUMENTAR NÚMERO DE ATENDIMENTO E RESOLUTIVIDADE NA UBS 14 DE NOVEMBRO.
36. READEQUAÇÃO DA FORMA DE AVALIAÇÃO E ACOLHIMENTO DE PACIENTES DENTRO DA UBS, CANCELLI.
37. QUALIDADE NO MATERIAL DE ÓRTESES E PRÓTESES E AGILIDADE NA ENTREGA.
38. AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POR PARTE DA MUNICIPALIDADE ATRAVÉS DA SESAU, VIABILIZANDO CAMPANHAS DE FORMA CONTÍNUA JUNTO A POPULAÇÃO, NA BUSCA POR DOADORES DE SANGUE, PARA O HEMEPAR.
39. REDEFINIR O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS NO PERÍODO NOTURNO, FINAIS DE SEMANAS E FÉRIADOS.
40. IMPLANTAR O SETOR DE SAÚDE OCUPACIONAL NA SECRETARIA DE SAÚDE.
41. AUMENTO NO NÚMERO DE VAGAS/CONSULTAS ODONTOLÓGICAS NA ESF SÃO SALVADOR.
42. CRIAR/AMPLIAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA ADULTO NA UBS SANTA CRUZ.
43. VINCULAR AS REUNIÕES DE HIPERTENSOS COM AS REUNIÕES DO CLUBE DO VOVÔ NA ESF SÃO SALVADOR.
44. UNIVERSALIDADE DO ACESSO A SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DA REGIÃO DO SANTA CRUZ SEM RESERVA DE COTAS.
45. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E NUTRICIONISTA NA UBS LOS ANGELES.
46. ESTUDAR A VIABILIDADE DE CONVÊNIOS/SUBVENÇÃO PARA ENTIDADES/PRESTADORES DE SERVIÇOS POSSIBILITANDO AMPLIAÇÃO DO ACESSO DE PACIENTES A REDE SOCIAL DE SUPORTE PARA O TRATAMENTO.
47. APRIMORAR O PROGRAMA NINAR DESENVOLVENDO CARTILHA PARA DIVULGAÇÃO DA CLÍNICA DO BEBÊ.
48. AMPLIAÇÃO DE MAIS FICHAS PARA ATENDIMENTO (TENDO EM VISTA QUE A COMUNIDADE DO BAIRRO PRESIDENTE UTILIZA O ATENDIMENTO DO BAIRRO CASCAVEL VELHO DEVIDO A DIFICULDADE DE TRAVESSIA DO TREVO CATARATAS E BR 277).

49. CRIAÇÃO DE PROTOCOLO PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO (TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES), CONSIDERANDO-SE O ACESSO AO PASSE LIVRE, LIMITAÇÕES DE MOBILIDADE DO PACIENTE. O PROTOCOLO DEVERÁ CONTEMPLAR AVALIAÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM PARA DEFINIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS BEM COMO AVALIAÇÃO SOCIAL.
50. DISPONIBILIZAR TRANSPORTE E/OU ASSISTÊNCIA PARA OS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TEMPO INTEGRAL.
51. AMPLIAR A ÁREA DE ATENDIMENTO DA ESF MORUMBI.
52. AMPLIAÇÃO DE EQUIPES DO PAID PARA UM MAIOR ATENDIMENTO NA CIDADE DE CASCAVEL.
53. GARANTIR ATENDIMENTO DOS ACAMADOS PELO PAID.
54. DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.
55. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE PSICOLOGIA NAS UBS.
56. CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA MULHERES E CRIANÇAS.
57. VIABILIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA A POPULAÇÃO ADULTA EM TODO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
58. CRIAÇÃO DE 4 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS BAIROS CATARATAS E PRESIDENTE, UBS CATARATAS.
59. MANTER A PARCERIA ENTRE A UOPECCAN E ESF (MUNICIPAL) PARA MANTER E AMPLIAR O PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES, NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL, ATRAVÉS DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPES.
60. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS/CMEI, MANTER OS ATUAIS E CRIAR NOVOS PROJETOS; ACLIMAÇÃO.

EIXO 6: MEIO AMBIENTE

DESENVOLVER AÇÕES DE RECUPERAÇÃO, PRESERVAÇÃO E REVITALIZAÇÃO DO MEIO AMBIENTE, ALIADAS ÀS AÇÕES DE SANEAMENTO E ESTRATÉGIAS DE FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO LEGISLAÇÃO PERTINENTE, CRIANDO PARQUES AMBIENTAIS E ÁREAS DE LAZER PARA A COMUNIDADE, COM A MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DESTES ESPAÇOS E DE TERRENOS BALDIOS, BEM COMO, PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS.

1. REVITALIZAÇÃO DO RIO BEZERRA E CONSTRUÇÃO DE PISTA DE CAMINHADA EM TORNO DO RIO, EDUCAÇÃO E LAZER.
2. PROGRAMA DE APOIO AS FAMÍLIAS MORADORAS EM FUNDO DE VALE PARA PRESERVAÇÃO DO MESMO.
3. APROVEITAMENTO DAS REGIÕES DE FUNDO DE VALE PARA CRIAÇÃO DE PARQUES.
4. PRESERVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DE 100% DAS NASCENTES DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
5. CRIAÇÃO DO PARQUE AMBIENTAL NO CORREGO SANGA FUNDA COM PRESERVAÇÃO DA NASCENTE NO BAIRRO PARQUE VERDE.
6. RECUPERAR FONTES DE ÁGUA.
7. FISCALIZAR A POLUIÇÃO DOS RIOS E NASCENTES.
8. MANUTENÇÃO DE PODA E SUBSTITUIÇÃO DE ÁRVORE.
9. INTENSIFICAR PODAS DE ARVORES NAS RUAS DO BAIRRO CLAUDETE.
10. FISCALIZAÇÃO DO CORTE DE ÁRVORES NO BAIRRO GUARUJÁ.
11. INCENTIVAR A PRESERVAÇÃO DOS MANANCIAIS E MATA CILIAR.
12. PLANTIL DE MATA CILIAR PARA MANUTENÇÃO DOS RIOS DO BAIRRO NEVA.
13. RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS MATAS CILIARES, NASCENTE E VALES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO BAIRRO SANTA FELICIDADE E PARQUE VERDE.
14. INTENSIFICAR PLANTIO DE ÁRVORES NO BAIRRO CLAUDETE E ADJACÊNCIAS.
15. CANALIZAR O CÓRREGO ENTRE AS RUAS SEVERINO MIOLA E SERRA ENCANTADA, BAIRRO COLMEIA.
16. IMPLANTAÇÃO DO PARQUE AMBIENTAL NO RIO LAJEADO CLARITO.
17. MANUTENÇÃO E LIMPEZA DOS TERRENOS BALDIOS.
18. EXECUTAR A LEI QUE PROÍBE O USO DE AGROTÓXICOS PARA LIMPEZA DOS TERRENOS BALDIOS.
19. IMPLANTAR COLETA DE ÓLEO DE FRITURA NAS RESIDÊNCIAS.
20. RESGATAR O PROJETO DO PARQUE AMBIENTAL DO MORUMBI.
21. PARCERIA COM SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE PARA CONSCIENTIZAR O SERVIDOR NA REALIZAÇÃO DO MANEJO ADEQUADO DOS RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE.
22. ESTABELEECER PARCERIAS COM OUTRAS SECRETARIAS MEIO AMBIENTE E EDUCAÇÃO PARA PALESTRAS SOBRE LIXO, ÁGUA E ESGOTO.

23. GARANTIR A COLETA DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS NO COMUNIDADE DE SÃO SALVADOR.
24. CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE RECICLAGEM DE LÂMPADAS FLUORESCENTES E INCANDESCENTES.
25. IMPLANTAÇÃO DE LIXEIRAS NAS RUAS DE CASCAVEL E COMUNIDADES DO INTERIOR.
26. IMPLANTAR PROJETO ENVOLVENDO ESCOLAS, MEIO AMBIENTE COM TÉCNICO AMBIENTAL.
27. DISCUSSÃO E DEBATES COM A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE.
28. IMPLANTAR SISTEMA DE COLETA DE ENTULHOS DOS BAIROS E DISTRITOS DE CASCAVEL E A DESTINAÇÃO ADEQUADA AOS MESMOS.

EIXO 7: SEGURANÇA

DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE A COMUNIDADE DESFRUTE DE SEGURANÇA, COM ILUMINAÇÃO PÚBLICA ADEQUADA E AÇÕES DE PREVENÇÃO DA CRIMINALIDADE, DE POLICIAMENTO PREVENTIVO E OSTENSIVO, CONFORME A NECESSIDADE, ATUANDO POR MEIO DE GUARDA PATRIMONIAL, PATRULHA RURAL E ESCOLAR, VIATURAS, INSTALAÇÃO DE MÓDULOS EM LOCAIS ESTRATÉGICOS.

1. IMPLEMENTAR SEGURIDADE PÚBLICA NA REGIÃO CENTRAL (POSTO CENTRAL) (ILUMINAÇÃO PÚBLICA, POLICIAMENTO OSTENSIVO, GUARDA PATRIMONIAL E REATIVAÇÃO DO MÓDULO POLICIAL).
2. AUMENTO NA SEGURANÇA EM TODOS OS BAIROS E DISTRITO DE CASCAVEL.
3. CRIAÇÃO DE UM 4º DISTRITO POLICIAL NA REGIÃO, COM O AUMENTO DO CONTINGENTE POLICIAL NA REGIÃO DO CASCAVEL VELHO.
4. IMPLANTAÇÃO DE UM MÓDULO POLICIAL NO BAIRRO CLAUDETE.
5. GARANTIR A ATUAÇÃO DA PATRULHA POVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS FACULDADE.
6. SOLICITAR AO GOVERNO DO ESTADO, QUU AUMENTE O EFETIVO POLICIAL NA REGIÃO AO NORTE DA BR 467, DISPONIBILIZANDO MAIS VIATURAS E A ESTRUTURA NECESSARIA PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO.
7. REATIVAÇÃO DO MÓDULO POLICIAL E IMPLANTAÇÃO DA POLICIA MONTADA NO BAIRRO GUARUJÁ.
8. CRIAÇÃO DE UMA DELEGACIA DE POLICIA NO BAIRRO FLORESTA.

9. CRIAÇÃO DE SEDE DA GUARDA PATRIMONIAL NO BAIRRO SANTA FELICIDADE.
10. AUMENTO DO EFETIVO DE POLÍCIA E RONDA INTENSIVA NOS BAIRROS DE ABRANGÊNCIA DO SÃO CRISTOVÃO.
11. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA.
12. ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DA CRIMINALIDADE NA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO.
13. PATRULHA RURAL EM SEDE ALVORADA.
14. AMPLIAR PATRULHA ESCOLAR NOS BAIRROS PACAEMBU E CATARATAS.

EIXO 8: TRABALHO E RENDA

DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO, ASSIM COMO, ESTRATÉGIAS PARA GERAÇÃO DE EMPREGO E RENDA, INCLUSIVE NA ÁREA RURAL, INCENTIVANDO O MICRO E PEQUENO EMPREENDEDOR.

1. IMPLANTAR PROJETO DE COM CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA ADOLESCENTES (A PARTIR DE 16 ANOS) COM ATIVIDADES EDUCATIVAS, LAZER E CULTURA.
2. REATIVAR O PROJETO DO PARQUE INDUSTRIAL DO MORUMBI COM ABERTURA DE EMPRESAS CONFORME PROJETO.
3. DISPONIBILIZAR TRABALHO PARA OS JOVENS NA ÁREA URBANA E RURAL.
4. CRIAR CENTROS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL RURAL E URBANA PARA GERAÇÃO DE RENDA NAS QUATRO REGIÕES DE CIDADE E DISTRITOS.
5. INCENTIVO AO MICRO E PEQUENO EMPREENDEDOR.
6. CRIAR PROJETO/PROGRAMA PARA ENVOLVER JOVENS E ADOLESCENTES COM INTUITO DE APRENDER UMA PROFISSÃO.
7. CRIAÇÃO DE UM NÚCLEO INDUSTRIAL NO BAIRRO FLORESTA.
8. CRIAR OFICINAS COM ASSOCIAÇÕES DE MORADORES PARA CURSOS: SABÃO CASEIRO, MATERIAL RECICLÁVEL E ATIVIDADES MANUAIS.
9. CRIAR INCENTIVOS PARA A GERAÇÃO DE EMPREGOS NA COMUNIDADE DO RIO DO SALTO.
10. IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA PARA O BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO.

11. PROPORCIONAR FRENTES DE TRABALHO EM SEDE ALVORADA.
12. PROPORCIONAR OPORTUNIDADES DE TRABALHO NO PARQUE VERDE.
13. POLÍTICA DE TRABALHO, EMPREGO E RENDA DESCENTRALIZADOS.

EIXO 9: TRANSPORTE

GARANTIR TRANSPORTE URBANO COLETIVO EM QUANTIDADE E QUALIDADE ADEQUADA À DEMANDA, CONSIDERANDO HORÁRIOS, LOCAIS E ROTAS ESTRATÉGICOS, BEM COMO, A DISPONIBILIZAÇÃO DE ABRIGOS NOS PONTOS DE ÔNIBUS, TANTO NO INTERIOR COMO NA CIDADE, CONSIDERANDO A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA REFERENTE AO PASSE LIVRE, E FORMAS ALTERNATIVAS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES.

1. AUMENTO NO NÚMERO DE ÔNIBUS NOS HORÁRIOS DE PICO E ROTAS ALTERNATIVAS NOS BAIRROS: 14 DE NOVEMBRO E CATARATAS.
2. TRANSPORTE PARA RUAS NÃO BENEFICIADAS (PROJETO MUTIRÃO E MARISA), BAIRRO 14 DE NOVEMBRO.
3. CRIAÇÃO DE UMA LINHA DIRETA TERMINAL LESTE/BAIRRO CATARATAS.
4. GARANTIR TRANSPORTE COLETIVO NA RUA SERRA DOURADA NO BAIRRO COLMÉIA.
5. DISPONIBILIZAR TRANSPORTE COLETIVO E CONSTRUIR ABRIGO PARA OS USUÁRIOS AGUARDAREM EM TODA CIDADE DE CASCAVEL.
6. MELHORAR TRANSPORTE ESCOLAR FAZENDO ESTUDO DA AMPLIAÇÃO E MUDANÇAS DE ROTAS, NA COMUNIDADE DE NAVEGANTES.
7. DISPONIBILIZAR MAIS ÔNIBUS DA LINHA SÃO FRANCISCO E PERIOLLO COM DIVERSIFICAÇÃO DO PONTOS DE ÔNIBUS COM COBERTURA.
8. REESTRUTURAÇÃO DO TRANSPORTE COLETIVO COM AUMENTO DO HORÁRIO, NAS COMUNIDADES DE SÃO JOÃO E O BAIRRO SANTOS DUMONT.
9. QUE O PODER PÚBLICO MUNICIPAL VIABILIZASSE MUDANÇA NA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE TRATA DA CONCESSÃO DE PASSE LIVRE NO TRANSPORTE PÚBLICO, INCLUINDO CATEGORIAS COMO DOENTES CRÔNICOS, GESTANTES E TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO.
10. CRIAÇÃO DE UMA LEI PARA FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE PARA MÃES QUE NECESSITAM AMAMENTAR OS FILHOS INTERNADOS.

EIXO 10: SANEAMENTO BÁSICO

DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE A REDE DE ESGOTO E ÁGUA TRATADA ATINJA TODA A POPULAÇÃO DE CASCAVEL, GARANTINDO SUA MANUTENÇÃO E A FISCALIZAÇÃO ADEQUADA, BEM COMO, CRIANDO SERVIÇOS DE COLETA DE LIXO NOS INTERIORES, SERVIÇOS DE COLETA SELETIVA E EDUCAÇÃO AMBIENTAL.

1. GARANTIR A IMPLANTAÇÃO DE 100% DA REDE DE ESGOTO E TRATAMENTO DE ÁGUA NOS BAIRROS E COMUNIDADES DO MUNICÍPIO.
2. AMPLIAÇÃO DA REDE FLUVIAL NO BAIRRO CLAUDETE E MANUTENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA REDE DE GALERIA FLUVIAL NO BAIRRO LOS ANGELES.
3. PROGRAMA COM INCENTIVOS PARA A COLETA SELETIVA DE LIXO, CADA QUADRA DEVERIA TER SEU RECIPIENTE PARA A COLETA DO LIXO ORGÂNICO PARA NÃO UTILIZAR SACOLAS PLÁSTICAS.
4. IMPLANTAÇÃO DA COLETA SELETIVA DE LIXO NOS BAIRROS SANTA FELICIDADE, PERRIOLO E SÃO CRISTOVÃO E NAS COMUNIDADES PRIMEIRO DE AGOSTO E SÃO SALVADOR.
5. IMPLANTAR COLETA DE LIXO DOMICILIAR NAS COMUNIDADES DE SANTA BÁRBARA E NAVEGANTES.
6. IMPLANTAÇÃO DE COLETA DO LIXO DOMICILIAR /CONTAINER NA COMUNIDADE PRIMEIRO DE AGOSTO, SÃO SALVADOR.
7. SANEAMENTO BÁSICO PARA RUAS NÃO BENEFICIADAS (PROJETO MUTIRÃO E MARISA) NO BAIRRO 14 DE NOVEMBRO.
8. REDUÇÃO DA TARIFA DE ESGOTO CONSIDERANDO A CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA.
9. CONCLUSÃO DO SANEAMENTO BÁSICO NO BAIRRO FLORESTA.
10. LIMPEZA E MANUTENÇÃO DAS BOCAS DE LOBO NOS BAIRROS GUARUJÁ E PACAEMBU.
11. SANEAMENTO BÁSICO (REDE DE ESGOTO, COLETA DE LIXO, FOSSA SÉPTICA, EDUCAÇÃO AMBIENTAL, DESTINO ADEQUADO DO LIXO COM COLETA SELETIVA, PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA) NA COMUNIDADE DE JUVINÓPOLIS.
12. CONSTRUÇÃO DA ESTAÇÃO DE COLETA DE TRATAMENTO DE ESGOTO E IMPLANTAÇÃO DA REDE COLETORA DE ESGOTO NOS BAIRROS DA REGIÃO NORTE.
13. FISCALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS COMPETENTES NA VIGILÂNCIA DE SANEAMENTO BÁSICO.

14. IDENTIFICAR OS FATORES QUE GERAM PROBLEMAS DE SAÚDE, TAIS COMO, POLUIÇÃO DO AR POR EMPRESAS DA ÁREA E ÁGUAS FLUVIAIS DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DO PARQUE SÃO PAULO.

EIXO 11: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

CRIAR CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE E GARANTIR SEU FUNCIONAMENTO, ALÉM DE DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS COMO OFICINAS E CURSOS REFERENTES AO CONTROLE SOCIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE PARA QUE A COMUNIDADE PARTICIPE DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE.

1. CRIAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NAS SEGUINTE UNIDADES DE SAÚDE: SÃO PAULO, FLORESTA, SANTA FELICIDADE, 14 DE NOVEMBRO, PALMEIRAS, BEM COMO NAS ESF: MORUMBI, RIO DO SALTO, SÃO JOÃO, JUVINÓPOLIS E SANTA BÁRBARA.
2. OFICINAS E CURSOS PARA ORIENTAÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE PROCESSOS POLÍTICOS PÚBLICOS DE SAÚDE, UBS CASCAVEL VELHO.
3. INTENSIFICAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA FISCALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.
4. CRIAR MOVIMENTO POPULAR PELA SAÚDE.
5. GARANTIR A REALIZAÇÃO DAS PRÉ-CONFERÊNCIAS E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM ESTAÇÕES MAIS QUENTES.
6. MAIOR PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NAS AÇÕES PREVENTIVAS.
7. OFICINAS PARA TRABALHAR AS POLÍTICAS DE SAÚDE.

EIXO 12: AÇÕES DE PREVENÇÃO À SAÚDE

REALIZAR PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO E AMPLIAÇÃO DE AÇÕES QUE VISEM A PREVENÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE POR MEIO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS, TRABALHOS COLETIVOS E COMUNITÁRIOS VOLTADOS PARA OS PRINCIPAIS RISCOS IDENTIFICADOS EM CADA LOCALIDADE

1. PARCERIA COM A PASTORAL DA CRIANÇA PARA ATIVIDADES ALTERNATIVAS DE SAÚDE; SÃO JOÃO.
2. PARCERIA COM A PASTORAL DA CRIANÇA PARA MELHORIA NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS RECÉM-NASCIDAS.
3. INTEGRAR AÇÕES CONJUNTAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE

SAÚDE COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS.

4. ELABORAR PROJETO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR, SENDO COMPLEMENTADA COM HORTA COMUNITÁRIA.
5. DESENVOLVER ATIVIDADES EDUCATIVAS NA UBS EXECUTADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.
6. IMPLANTAR GRUPOS DE ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA VOLTADOS AO ALCOOLISMO, DROGADIÇÃO, TABAGISMO, MÃES ADOLESCENTES COM PARCERIA COM OUTRAS ENTIDADES.
7. CRIAÇÃO DO CENTRO MUNICIPAL DE ZONÓSES.
8. REESTRUTURAR O PROGRAMA DE HIPERTENSÃO NAS UBS/PSF, COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.
9. INTENSIFICAR AS POLÍTICAS PREVENTIVAS NO BAIRRO (ORIENTAÇÕES SOBRE MEIO AMBIENTE, ALIMENTAÇÃO ADEQUADA).
10. IMPLANTAÇÃO DE PROJETO SOBRE MEDICINA PREVENTIVA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.
11. IMPLANTAÇÃO DE PROJETO PILOTO DE PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA TRABALHAR COM GRUPOS NA UBS GUARUJÁ.
12. INTEGRAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE ESPORTES NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (NUTRIÇÃO E EDUCADOR FÍSICO).
13. IMPLANTAR UM PROGRAMA DE CONTROLE DE OBESIDADE COM UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NECESSÁRIA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
14. IMPLANTAR O SETOR DE SAÚDE OCUPACIONAL NA SECRETARIA DE SAÚDE.
15. IMPLEMENTAR OS PROJETOS QUE ESTÃO PROPOSTOS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL, PRINCIPALMENTE O CENTRO DE TRIAGEM, O TRABALHO PREVENTIVO E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL.
16. ESTABELECE E IMPLANTAR POLÍTICAS DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO PARA OS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE DE ACORDO COM AS ESPECIFICIDADES DE CADA FUNÇÃO.
17. GARANTIR AVALIAÇÕES PERIÓDICAS NOS LOCAIS E PROCESSOS DE TRABALHO EXECUTADOS PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE COM O OBJETIVO DE ELIMINAR E/OU MINIMIZAR RISCOS A SAÚDE DO TRABALHADOR.
18. PROMOVER CURSOS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA LIDERANÇAS DAS COMUNIDADES.
19. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SEMANAL NO ACAMPAMENTO PRIMEIRO DE AGOSTO, COM INFORMAÇÕES BÁSICAS DE PREVENÇÃO.
20. INSERIR PROTETOR SOLAR NA RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, REALIZANDO O PROCESSO EDUCATIVO DE USO DO MESMO.

21. GARANTIA DE UM AMBIENTE SALUBRE PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE.
22. PROMOVER A REESTRUTURAÇÃO AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL.
23. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO PSICOSSOCIAL COM ANÁLISE TÉCNICA.
24. PROPICIAR PARCERIAS E PARTICIPAÇÕES DAS ENTIDADES SOCIAIS E MOVIMENTOS SOCIAIS NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

13: OUTROS

1. ALARGAMENTO DA RUA FRANCISCO BARTINIK NO PARQUE VERDE E NA RUA PRINCIPAL DO BAIRRO 14 DE NOVEMBRO (RUA AMIZADE).
2. REMODELAÇÃO DO TRÂNSITO NO MUNICÍPIO.
3. ABERTURA DA RUA DOMICILIANO TEOBALDO BRESOLIN DESAFOGANDO O TRÂNSITO.
4. CONSTRUIR PASSARELA PARA TRAVESSIA DA BR 467 NA ALTURA DA AVENIDA CORBÉLIA.
5. REALIZAÇÃO DE UM SEMINÁRIO MUNICIPAL PARA SE DISCUTIR A RESOLUTIVIDADE E COMPLEMENTARIEDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS UBS'S, ESF'S, PROGRAMAS E PAC'S.
6. CONSTRUIR CALÇAMENTO NA ESTRADA DE ACESSO DA USF NAVEGANTES.
7. MELHORIA DAS ESTRADAS RURAIS E CASCALHAMENTO NAS COMUNIDADES DE CASCAVEL.
8. GARANTIR 100% DE ASFALTO NOS BAIRROS (COLMÉIA, FLORESTA. PROJETO MUTIRÃO E MARISA NO 14 DE NOVEMBRO, MORUMBI, CASCAVEL VELHO, CLARITO, SÃO CRISTÓVÃO - RUA MACAU E RIO NEGRO) E ASFALTAMENTO DAS RUAS JACUTINGA, ARARAJUBA, PAVÓ, MARACAÍ, AV. CARDEAL, AV. HARPIA, AV. DAS POMBAS NO BAIRRO LOS ANGELES E NO BAIRRO BRASÍLIA II NAS RUAS HAITI, ARI BARROSO, PEDRO RAIMUNDO, COPACABANA E RUAS DO TRANSPORTE COLETIVO.
9. PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA EM SEDE ALVORADA, COLÔNIA MELISSA E ESPIGÃO AZUL.
10. CONSTRUIR PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA NAS RUAS DO SANTA CRUZ.
11. AMPLIAÇÃO DA MALHA ASFÁLTICA NA ABRANGÊNCIA DO BAIRRO SANTA FELICIDADE.
12. MELHORIA NA PAVIMENTAÇÃO E NAS ESTRADAS NA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO.

13. MANUTENÇÃO DAS ESTRADAS RURAIS DE ACESSO A UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO.
14. IMPLANTAR REDUTOR DE VELOCIDADE NA RUA MONSENHOR GUILHERME, EM FRENTE À CONFECÇÃO SÔNIA E MAIOR SINALIZAÇÃO NAS MESMAS RUAS, COLMÉIA.
15. CONSTRUÇÃO DE LOMBADAS PRÓXIMAS ÀS ESCOLAS, SÃO CRISTÓVÃO.
16. CONSTRUÇÃO DE LOMBADAS NA RUA ITÁLIA E BAIRRO CASCAVEL VELHO.
17. INTENSIFICAR ILUMINAÇÃO PÚBLICA NO BAIRRO CLAUDETE.
18. DISPONIBILIZAR DUAS CAIXAS DE CORREIO NO BAIRRO 14 DE NOVEMBRO.
19. IMPLANTAÇÃO DO RESTAURANTE POPULAR.
20. CONSTRUÇÃO DE UMA CAPELA MORTUÁRIA NOS BAIRROS CASCAVEL VELHO E CLAUDETE.
21. MELHORIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, GUARUJÁ.
22. INFORMAR MAIS CLARAMENTE OS CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES.
23. CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO DO USO CORRETO DE CALÇADAS E MANUTENÇÃO DAS MESMAS.
24. CONSTRUIR CALÇADAS ECOLÓGICAS COM ACESSIBILIDADE.
25. CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DE CALÇADAS COM ACESSIBILIDADE.
26. CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS NO BAIRROS FLORESTA, SANTOS DUMONT - PRINCIPALMENTE EM FRENTE AO COLÉGIO ESTADUAL SANTOS DUMONT.
27. FISCALIZAÇÃO EFETIVA NO CUMPRIMENTO DA CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS.
28. AGILIZAR O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE.
29. PROMOVER A INTEGRAÇÃO ENTRE A SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO DIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS.
30. MANUTENÇÃO DA ILUMINAÇÃO PÚBLICA.
31. ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONFORME LEGISLAÇÃO.
32. IMPLANTAR A POLÍTICA HABITACIONAL PARA AS PESSOAS DE BAIXA RENDA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.
33. CRIAÇÃO DE SEDE PARA A ASSOCIAÇÃO DE MORADORES PARA ÁREA

- CENTRAL (POSTO CENTRAL).
34. CAMPANHA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.
 35. INFORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MAIOR AGILIDADE DOS ATENDIMENTOS.
 36. GARANTIR O TRANSPORTE DE QUALIDADE PARA OS PROFISSIONAIS TRABALHADORES DAS ESF.
 37. DISPONIBILIZAR TRANSPORTE PARA LOCOMOÇÃO DA EQUIPE NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES NAS ÁREAS DISTANTES QUE FAZEM PARTE DA ABRANGÊNCIA DA UBS.
 38. QUE A SESAU ELABORE UMA POLÍTICA DE ATENDIMENTO E DE REPASSE DE INFORMAÇÕES DOS SERVIÇOS BUSCANDO UM PADRÃO PARA TODAS AS UNIDADES PARA MELHOR ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS.
 39. ELABORAR E IMPLEMENTAR OS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS E ATIVIDADES DE TODAS AS ÁREAS DA SAÚDE.
 40. PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO.
 41. CRIAÇÃO OU VIABILIZAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA TRABALHAR A SAÚDE MENTAL.
 42. QUE OS FUNCIONÁRIOS QUE TRABALHAM EM SAÚDE MENTAL TENHAM CAPACITAÇÃO E SUPERVISÃO CONTINUADA POR PROFISSIONAL CAPACITADO.
 43. OUVIDORIA PARA FUNCIONÁRIOS.
 44. PAGAMENTO DE ADICIONAL PAC/SIATE/SAMU/PAID E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA TODOS OS SERVIDORES LOTADOS NESSES SERVIÇOS INDEPENDENTE DE CARGA HORÁRIA POR SE TRATAR DE SERVIÇOS COM ATENDIMENTO ININTERRUPTO.
 45. GARANTIR QUE O EXAME PERIÓDICO DOS SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL SEJA REALIZADO CONFORME FUNÇÃO, CONTEMPLANDO AVALIAÇÃO FÍSICA E NUTRICIONAL COM ACOMPANHAMENTO DE PROFISSIONAL HABILITADO NA REDE.
 46. INSTALAR ORELHÃO EM FRENTE USF SANTA BÁRBARA.
 47. INSTALAR SISTEMA DE TELEFONIA ADEQUADO NA EM TODAS AS USF's DO INTERIOR.
 48. INSTALAÇÃO DE TELEFONE PÚBLICO EM TODAS AS SEDES DAS COMUNIDADES DA ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÃO FRANCISCO.
 49. INSTALAR UM TELEFONE PÚBLICO NA COMUNIDADE (NAVEGANTES E JANGADINHA).
 50. GRUPO DE ALCOOLISMO AOS SÁBADOS UMA VEZ POR MÊS NA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO.
 51. IMPLANTAÇÃO DE PROJETO PRO-JOVEM/CRAS ITINERANTE EM SÃO

- SALVADOR.
52. AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA TRANSPORTE DE EQUIPE DA ESF SÃO SALVADOR.
 53. IMPLANTAÇÃO DE ESCOLA AGRÍCOLA PÚBLICA.
 54. MUDANÇA DO TRAJETO DO TRANSPORTE PÚBLICO PARA RUA CASTRO COM PONTO DE PARADA PRÓXIMO A UBS SÃO CRISTOVÃO.
 55. REESTRUTURAÇÃO DO SALÃO COMUNITÁRIO DO SÃO CRISTOVÃO I E II.
 56. RECAPEAMENTO URGENTE DA MALHA VIÁRIA NAS RUAS DE TRANSPORTE COLETIVO NO BAIRRO SANTOS DUMONT.
 57. CUSTEAR DESPESAS DE PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA ESF DO RIO DO SALTO.
 58. CONSTRUIR POÇO ARTESIANO NO ACAMPAMENTO PRIMEIRO DE MAIO E DORCELINA FOLADOR.
 59. AMPLIAR A REDE ELÉTRICA ATE OS ACAMPAMENTOS; RIO DO SALTO.
 60. GARANTIR ATENDIMENTO AO IDOSO CONFORME PREVÊ A LEGISLAÇÃO.
 61. REALIZAR EVENTO ENTRE AS DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS PARA DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS POR TODAS AS SECRETARIAS.
 62. PARCERIA COM FACULDADES E UNIVERSIDADES.
 63. AMPLIAÇÃO DO PROJETO PROERD-EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO.
 64. ABERTURA DE ACESSOS NA AVENIDA BARÃO DO RIO BRANCO.
 65. IMPLANTAÇÃO DA UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA NO BAIRRO FLORESTA.
 66. CONSTRUÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL TECNOLÓGICO.
 67. IMPLANTAR UM COLÉGIO AGRÍCOLA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE RIO DO SALTO E SEDE ALVORADA.
 68. UM CONJUNTO DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE EDUCAÇÃO COM CURSOS PROFISSIONALIZANTES VOLTADOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE (COLÉGIO AGRÍCOLA, INFORMÁTICA, CRECHE) PARA TODAS AS COMUNIDADES DO INTERIOR DO MUNICÍPIO.
 69. CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO NO BAIRRO CASCAVEL VELHO.
 70. GARANTIR O ACESSO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS AOS REMÉDIOS CONTROLADOS, VIABILIZAR UMA FORMA DE ENTREGA NO PRAZO, BEM COMO ENTREGA DE BULAS.

71. GARANTIR QUE A DATA BASE (MAIO) DE REAJUSTE SALARIAL DOS SERVIDORES SEJA MANTIDA COMO UM COMPROMISSO DO GESTOR MUNICIPAL PARA COM OS SERVIDORES.
72. ASSEGURAR A INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS MESAS DE NEGOCIAÇÕES PERMANENTES ENTRE GESTORES E TRABALHADORES, COMO JÁ ESTÁ CONTEMPLADO NA LEGISLAÇÃO.
73. PLANEJAMENTO INTERSETORIAL AS POLÍTICAS PÚBLICAS TRANSDISCIPLINARES.
74. PLANTÃO DE MOTORISTA PARA CASOS DE EMERGÊNCIAS FORA DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF).
75. CRIAR MECANISMOS DE BUSCA DE RECURSOS JUNTO AOS DEMAIS MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM DA APOFILAB.
76. PARCERIA COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, MEIO AMBIENTE E DEMAIS SECRETARIAS.
77. AMPLIAR PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS NAS DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE.
78. INTEGRAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL NO COMITÊ MACROREGIONAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS E AMPUTAÇÕES.
79. ABERTURA DE UMA MARGINAL DO BAIRRO CVEL VELHO ATÉ A CHURRASCARIA PORTAL.
80. MELHORAR O SUPORTE DA INFORMAÇÃO DO CARTÃO SUS PARA O USUÁRIO OBTÊ-LO COM MAIOR AGILIDADE ATRAVÉS DA INFORMATIZAÇÃO DO SISTEMA.
81. COBERTURA TOTAL DE PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA COM SEGURANÇA.

ANEXO B - Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde

GRUPO 01 - RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

1. CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS PARA ATENDIMENTO DE PUERICULTURA E OUTROS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM CONFORME DEMANDA EXISTENTE.
2. AUMENTAR NÚMERO DE PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO CEO (USF RIO DO SALTO).
3. IMPLANTAR POLITICA DE SAUDE DO TRABALHADOR NA SESAU (POSTO CENTRAL).
4. PEDIATRA E GINECOLOGISTA ATRAVÉS DO NASF (USF RIO DO SALTO).
5. GARANTIR EQUIPE COMPLETA NAS USF (USF RIO DO SALTO).
6. MELHORA NO ATENDIMENTO DE SAÚDE NA UBS (ACOLHIMENTO-MÉDICOS) (UBS PERIOLLO).

7. GARANTIR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DENTRO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA TRABALHADORES E USUÁRIOS (TRABALHADORES).
8. CUMPRAM-SE AS PORTARIAS QUE GARANTAM A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS E PROJETOS DA PREFEITURA (TRABALHADORES).
9. AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE (TRABALHADORES).
10. QUE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRATE VIA CONCURSO PÚBLICO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (MÉDICOS PEDIATRAS, GINECOLOGISTAS, GENERALISTAS, CLÍNICO GERAL, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, ENFERMEIRO, AGENTE ADMINISTRATIVO, ATENDENTE DE FARMÁCIA, FISIOTERAPEUTA, TÉCNICO EM ENFERMAGEM, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, DENTISTA MOTORISTA, EDUCADOR FÍSICO, FARMACÊUTICO) DE ACORDO COM A NECESSIDADE EXISTENTE EM CADA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UBS (SANTA CRUZ, VILA TOLENTINO, ACLIMAÇÃO, BRASMADEIRA, XIV NOV, PARQUE SÃO PAULO, CANCELLI, CLAUDÊTE, COLMÉIA, FACULDADE, GUARUJÁ, PACAEMBU, PERIOLLO, RIO DO SALTO, SANTA FELICIDADE, SÃO CRISTÓVÃO, SÃO SALVADOR, SEDE ALVORADA).
11. QUE A SECRETARIA DE SAÚDE PROMOVA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS EM TODAS AS ÁREAS, COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS, CURSOS PROFISSIONALIZANTES, IDENTIFICAÇÃO ENCAMINHAMENTO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO.
12. AGILIZAR A CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DE FUNCIONÁRIOS DO PSF DE ESPIGÃO AZUL CONFORME PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
13. AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS PARA A REALIZAÇÃO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS NAS UBS (PROPICIAR ESTRUTURA PARA ESTES PROFISSIONAIS); (FACULDADE).
14. DISPONIBILIZAR MAIOR NÚMERO DE FICHAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO E ESPECIALIDADES, EM ESPECIAL (ENDÓCRINO, DERMATOLOGISTA, PSIQUIATRA, GERIATRIA, FONOAUDIOLOGIA-ADULTO, OFTALMOLOGIA) (GUARUJA, SANTA FELICIDADE, PARQUE SÃO PAULO, PALMEIRAS).
15. AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE COM IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (UBS LOS ANGELES, PACAEMBU).

16. AMPLIAR EQUIPES DAS VIGILANCIAS (SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR DA SESAU CONFORME A DEMANDA (POSTO CENTRAL).
17. IMPLANTACAO DA FORMAÇÃO CONTINUADA DE SUJEITOS SOCIAIS COM OLHAR CLÍNICO PARA A VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR (POSTO CENTRAL).
18. DISPONIBILIZAR ATENDIMENTO MÓVEL DE SAÚDE AOS ACAMPAMENTOS (USF RIO DO SALTO).
19. CONTEMPLAR O SERVIÇO DE LIMPEZA DE PÁTIO NAS USF (USF RIO DO SALTO).
20. DISPONIBILIZAR PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, NO PERÍODO DA TARDE, ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE SAÚDE (NAVEGANTES).
21. DISPONIBILIZAR MÉDICO CLÍNICO GERAL COM CARGA HORÁRIA DE 8HORAS DIÁRIAS NA MESMA UBS (PARQUE SÃO PAULO).
22. INTEGRAR AS SECRETARIAS DE SAÚDE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE ESPORTES NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (NUTRIÇÃO E EDUCADOR FÍSICO); (VILA TOLENTINO).
23. MEDICO GINECOLOGISTAS PARA O CEDIP (UBS PALMEIRAS);
24. NUTRICIONISTAS PARA OS PACIENTES DO CEDIP (UBS PALMEIRAS);
25. GARANTIR O ATENDIMENTO NO SALÃO COMUNITÁRIO DE TODAS AS COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA DO DISTRITO DE ESPIGÃO AZUL E DEMAIS COMUNIDADES DA ZONA RURAL QUANDO A EQUIPE ESTIVER COMPLETA.
26. LIVRE DEMANDA NO SERVIÇO MÉDICO DURANTE A PERMANÊNCIA DO MÉDICO NA SUA UNIDADE; (FACULDADE, USF MORUMBI).
27. AGILIZAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.
28. INCLUSÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO NAS EQUIPES MÍNIMAS DE SAÚDE, INCLUSIVE NAS ESF (UBS LOS ANGELES).
29. ATENDIMENTO SEMANAL DE ENFERMAGEM PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL E EXAMES NO LAGO AZUL E COLÔNIA BARREIROS.
30. AMPLIAR O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS (USF MORUMBI).

31. ASSEGURAR A PERMANÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS QUE ATENDEM NA UBS PARQUE VERDE.

GRUPO 2 - RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

32. GARANTIA DE GRATIFICAÇÃO DE 30% AOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E PAID (TRABALHADORES).

33. MELHORAR REMUNERAÇÃO PARA COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS (TRABALHADORES).

34. RECURSOS HUMANOS COM QUALIFICAÇÃO, CAPACITAÇÃO ADEQUADA PARA TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE (TRABALHADORES).

35. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E CARREIRA ESPECÍFICO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE, COM PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NA ELABORAÇÃO E GARANTIA DE ISONOMIA SALARIAL (TRABALHADORES).

36. EQUIPARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE 30 HORAS SEMANAIS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE, QUE FAZEM MAIS DE 30 HORAS (TRABALHADORES).

37. CUMPRIMENTO DA LEI 7498/86, PRESENÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM TODOS OS PERÍODOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE PRESTAM ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM (TRABALHADORES).

38. GARANTIA DE SUBSTITUTO DOS FUNCIONÁRIOS EM PERÍODO DE FÉRIAS, LICENÇA, ETC (TRABALHADORES).

39. AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES DA SESAU, CONFORME NECESSIDADE E LEGISLAÇÃO PERTINENTE (TRABALHADORES).

40. DESENVOLVER PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA: POLÍTICAS DE SAÚDE, CONTROLE SOCIAL, ÉTICA, CUIDADO AO IDOSO, GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, (POR CATEGORIA), EM HORÁRIO DE TRABALHO CRIANDO UM ATENDIMENTO MAIS HUMANIZADO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS (TRABALHADORES).

41. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM ESPECIALIZAÇÕES, MESTRADOS, DOUTORADOS, CURSOS E EVENTOS PERTINENTES A ÁREA DE ATUAÇÃO, SEM REPOSIÇÃO DE CARGA HORÁRIA, COM A EXIGÊNCIA DE PERMANECER NO PÚBLICO PELO MESMO PERÍODO QUE ESSE AUSENTOU (TRABALHADORES).

42. AMPLIAR A EQUIPE DO PAID PARA GARANTIR ASSISTÊNCIA NA ÁREA RURAL (TRABALHADORES).
43. GARANTIR PAGAMENTO DE INSALUBRIDADE PARA TODOS OS SERVIDORES DA SESAU (TRABALHADORES).
44. GARANTIR ADICIONAL DE PSF PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DA SESAU, QUE TRABALHAM NOS PSF (TRABALHADORES).
45. GARANTIR A CONTRATAÇÃO DE ADMINISTRADOR HOSPITALAR PARA TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE (TRABALHADORES).
46. GARANTIR GRATIFICAÇÃO DE ATIVIDADE DE SAÚDE (GAS) PARA TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE MUNICIPAL (TRABALHADORES).
47. AMPLIAR PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS NAS DIVERSAS ÁREAS, ESPECIALMENTE DE SAÚDE, PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE (FISIOTERAPIA, EDUCAÇÃO FÍSICA, MEDICINA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, ETC.), DESDE QUE COM SUPERVISÃO DIRETA E CONTINUA E NÃO COMO MEIO DE COMPLEMENTAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA DAS UNIDADES.
48. ASSEGURAR RECURSOS E GARANTIR CAPACITAÇÃO PERMANENTE DE LIDERANÇAS, CONSELHEIROS MUNICIPAIS E LOCAIS DE SAÚDE.
49. AMPLIAR O NÚMERO DE MÉDICOS PARA GARANTIR ATENDIMENTO DA DEMANDA EXISTENTE.
50. FIXAR AO LADO DA PLACA DE DESACATO AO SERVIDOR OUTRA PLACA COM OS DIREITOS DO USUARIO E O NUMERO DE TELEFONE DO CONSELHO DE SAUDE E OUVIDORIA, 156, SE FOR MAL ATENDIDO (POSTO CENTRAL).
51. ASSISTENTE SOCIAL FIXA NAS UNIDADES (UBS SANTOS DUMONT E JUVINOPOLIS).
52. GARANTIA DE SUPERVISÃO CLINICO E INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, INDEPENDENTE DE RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, (TRABALHADORES).
53. GARANTIR EQUIPE EXCLUSIVA PARA ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (TRABALHADORES).
54. GARANTIR CONDIÇÕES ADEQUADAS DE TRABALHO, PARA TODOS OS TRABALHADORES DA SAÚDE (TRABALHADORES).

55. GARANTIR A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, NUTRICIONISTA, PSICOLOGOS, FONOAUDIOLOGO, FISIOTERAPEUTA E PEDAGOGO PARA ATENDIMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE E SALÕES COMUNITÁRIOS PARA ATENDIMENTOS DE GRUPOS ESPECÍFICOS COMO TERCEIRA IDADE, HIPERTENSOS, GESTANTES, OBESOS E OUTROS, PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA (TRABALHADORES).
56. CRIAR INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO, PARA QUE O TRABALHADOR DA SAÚDE POSSA AVALIAR O AMBIENTE DE TRABALHO NOS QUESITOS: SEGURANÇA, ESTRUTURA, RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ETC (TRABALHADORES).
57. QUE SEJA IMPLANTADO UM PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O TRABALHADOR DA SAÚDE, INCLUSIVE COM ANÁLISE DOS AMBIENTES DE TRABALHO, GINÁSTICA LABORAL, ATIVIDADES RECREATIVAS, MOTIVACIONAL, ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E PSIQUIÁTRICO E NUTRICIONAL, INCLUINDO ASSEDIO MORAL. (TRABALHADORES).
58. QUE OS TRABALHADORES DE SAÚDE, SEJAM CONVIDADOS A PARTICIPAR DAS MUDANÇAS E DECISÕES QUANTO AS NOVAS POLÍTICAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE (TRABALHADORES).
59. GARANTIR UM TÉCNICO PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, FONOAUDIÓLOGO, FISIOTERAPEUTA E PEDAGOGO NOS PROGRAMAS E NAS UNIDADES DE SAÚDE (UBS CASCAVEL VELHO).
60. GARANTIR A PONTUALIDADE DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO (UBS CASCAVEL VELHO).
61. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS COM CLINICO GERAL NA UBS E DE ESPECIALISTAS (UBS PALMEIRAS).
62. MEDICO GINECOLOGISTA PARA O CEDIP (UBS PALMEIRAS).
63. MELHORA NO ATENDIMENTO DE SAÚDE NA UBS (ACOLHIMENTO-MÉDICOS) (UBS PERIOLLO).
64. AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO ATÉ AS 22H00MIN NA UBS SANTA FELICIDADE.
65. AUMENTO DO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO.
66. GARANTIR O ACESSO DE ATENDIMENTO MÉDICO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA TODOS OS ACAMPAMENTOS E ASSENTAMENTOS DO MUNICIPIO DE CASCAVEL.
67. IMPLANTACÃO DO NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA) (USF SÃO JOÃO).

68. AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA CRIANÇAS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE (TRABALHADORES).
69. CUMPRAM-SE AS PORTARIAS QUE GARANTAM A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS E PROJETOS DA PREFEITURA (TRABALHADORES).
70. INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM UBS PARA TRABALHAR O PLANEJAMENTO FAMILIAR SOB O ENFOQUE DAS RELAÇÕES AFETIVAS E EMOCIONAIS.
71. IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO DE APOIO NAS UBS 'S PARA TRABALHAR A SAÚDE MENTAL (GRUPO DE MATRICIAMENTO).
72. AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DO HORARIO NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS, E CONTRATAÇÃO DE MAIS ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E MÉDICO (TRABALHADORES).
73. OFERECER ATENDIMENTO MÉDICO GERIÁTRICO NAS UBS (UBS CASCAVEL VELHO).
74. OFERECER ATENDIMENTO DE OFTALMOLOGIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS CASCAVEL VELHO).

GRUPO 3 – ESTADO E UNIÃO

75. MELHORAR O ATENDIMENTO AO PÚBLICO PELA EQUIPE DO CISOP E QUE SEJA ENVIADA A CONTRA-REFERÊNCIA (USF RIO DO SALTO).
76. BUSCAR CONDIÇÕES DE AMPLIAR O VALOR DO REPASSE DE RECURSOS DO NÍVEL FEDERAL E ESTADUAL PARA O CUSTEIO VISANDO ATENDER OS LIMITES CONSTITUCIONAIS DA SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL (UBS LOS ANGELES).
77. COLOCAR EM PRÁTICA A LEI DO ACOMPANHANTE DURANTE ASSISTÊNCIA AO PARTO (TRABALHADORES).
78. QUE A SESAU JUNTO COM O CMS, ESTADO E MINISTERIO PUBLICO GARANTAM O INTERNAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL DENTRO DA COTA DE ATÉ 10% DOS LEITOS EM HOSPITAL GERAL E CREDENCIADOS AO SUS (TRABALHADORES).
79. AGILIZAÇÃO DO CARTÃO SUS DEFINITIVO COM A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO (UBS PALMEIRAS).
80. IMPLANTAR UM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE 24 HORAS PARA ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS NA GINECOLÓGIA (PRESTADORES).
81. ESTABELECEER REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA COM A DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO, SENDO REALIZADO

CAPACITAÇÃO PELO PRESTADOR ESPECIALIZADO PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. (PRESTADORES).

82. DESVINCULAR O HONORÁRIO MÉDICO PAGO PELOS PROCEDIMENTOS PACIENTES QUE NÃO APRESENTAM UMA BOA EVOLUÇÃO COM A FISIOTERAPIA EM SOLO RESPONDE BEM NA HIDROTERAPIA, NA EQUOTERAPIA OU NA SALA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL. FAZ-SE NECESSÁRIO UM VALOR DIFERENCIADO PARA ESSES TIPOS DE ATENDIMENTO: 100% NA EQUOTERAPIA, 100% NA HIDROTERAPIA (PRESTADORES) COM O TEMPO DE 45 MINUTOS PARA O TOTAL DO ATENDIMENTO PACIENTES APAE.

83. AUMENTO DO TETO FÍSICO FINANCEIRO DA FISIOTERAPIA (PRESTADORES).

84. REALIZADOS EM HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO SUS (PRESTADORES).

85. SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE TETO FÍSICO/FINANCEIRO PARA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR. DISPONIBILIZAR MAIS RECURSOS PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E PARA INTERNAMENTOS (HUOP E UOPECCAN). (PRESTADORES).

86. APAE PRESTA SERVIÇO DIFERENCIADO DE ATENDIMENTO TERAPEUTICO.

87. AUMENTAR OS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE REALIZADOS NOS SERVIÇOS CREDENCIADOS PELOS SUS DE ACORDO COM A DEMANDA E A CAPACIDADE INSTALADA (ORTOPEDIA, NEUROLOGIA, CARDIOLOGIA ETC) (PRESTADORES).

88. REAJUSTE NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PAGA PELO SUS (PRESTADORES).

89. CRIAÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL; (NAVEGANTES).

90. CRIAR UM CENTRO DE ESPECIALIDADES PRÓPRIO (MUNICIPAL) EM CASCAVEL, PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO; (ACLIAMAÇÃO).

91. IMPLANTAR O NASF NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL (TRABALHADORES).

92. IMPLANTAR UM AMBULATÓRIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EGRESSOS DE OUTROS PROGRAMAS (CAPS I E CAPS AD) (TRABALHADORES).

93. AUMENTAR A CONTA DAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADES PARA A UBS LOS ANGELES.

94. AUMENTO DO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO (UBS SANTA FELICIDADE).

95. QUE OS CENTROS DE ESPECIALIDADES MELHOREM O FLUXO DE AGENDAMENTO E INFORMAÇÃO AO PACIENTE (QUANDO NÃO LOCALIZAR O PACIENTE, O CONTATO DEVE SER FEITO VIA UBS.) (UBS SANTA FELICIDADE).

96. AUMENTO NO NUMERO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS (USF SÃO JOÃO).

97. DISPONIBILIZAR OS EXAMES REALIZADOS AMBULATORIALMENTE AOS USUÁRIOS, FICANDO CÓPIA DOS LAUDOS COM O PRESTADOR PARA AVALIAÇÃO E CONTROLE.

98. AMPLIAR OS GASTOS EM SAÚDE ALÉM DO PREVISTO NA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL.

99. PROPORCIONAR UM SISTEMA EFETIVO DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA SOBRE A REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS.

100. GARANTIR O RESSARCIMENTO PELOS CONVÊNIOS REFERENTES AOS VALORES GASTOS COM OS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E INTERNAMENTOS DO SUS, CONFORME LEGISLAÇÃO FEDERAL.

101. SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE TETO FÍSICO/FINANCEIRO PARA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR. DISPONIBILIZAR MAIS RECURSOS PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E PARA INTERNAMENTOS (HU E UOPECCAN). (PRESTADORES).

102. MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE: AUMENTAR NÚMERO DE LEITOS CONVENIADOS AO SUS, BEM COMO A AMPLIAÇÃO DOS LEITOS JUNTO AO HU.

103. AUMENTO DO ATENDIMENTO (CONSULTAS) PSIQUIÁTRICO NO MUNICÍPIO.

GRUPO 4 – INFRAESTRUTURA E INVESTIMENTOS

104. AGILIZAR O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO NAS UBS QUE CONTEMPLEM AS ACS EM RELAÇÃO AO CARTÃO SUS.

105. DISPONIBILIZAR UM CARRO PARA EFETIVAR O TRANSPORTE DOS PACIENTES DO DISTRITO DE ESPIGÃO AZUL A CASCAVEL PARA REALIZAREM EXAMES, CONSULTAS DE ESPECIALIDADES NO CRE.
106. MELHORAR E ORGANIZAR A REDE TRANSPORTE DE USUÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, COM REALIZAÇÃO DE ESTUDO DE NECESSIDADE DE CADA LOCALIDADE. ATENDENDO URGÊNCIA E TRANSPORTE PARA OUTRAS UBS E PARA CONSULTAS DE ESPECIALIDADES.
107. MELHORAR SINAL TELEFÔNICO NA USF SÃO FRANCISCO MELHORAR AS SALAS DE ESPERA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E USF (EQUIPAMENTO DE AUDIO E VÍDEO, CADEIRAS, BEBEDOUROS E BANHEIROS).
108. AQUISIÇÃO DE CONSULTÓRIO MÉDICO MÓVEL (VEÍCULO COM ESTRUTURA PARA ATENDIMENTO MÉDICO) PARA OS ATENDIMENTOS MENSIS DAS USF DO INTERIOR.
109. MELHORIA DA CONDIÇÃO DO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: EQUIPAMENTOS CARDIOTOCOGRAFO, ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER (TRABALHADORES).
110. AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (PAID) E FORMAÇÃO DE NOVAS EQUIPES (UBS CASCAVEL VELHO).
111. CONSTRUÇÃO DE MATERNIDADE MUNICIPAL.
112. AGILIZAR A CONSTRUÇÃO DA USF ESPIGÃO AZUL.
113. CONSTRUÇÃO DE UMA UBS NOS BAIRROS FACULDADE, TURISPARK E JARDIM UNIÃO EM TERRENOS DA PREFEITURA (TERRENO DO CENTRO ESPORTIVO DO JARDIM UNIÃO – FACULDADE).
114. CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UPA; (FACULDADE).
115. IMPLANTACAO DE UNIDADES DE SAUDE DE A FAMILIA COM EQUIPES SUFICIENTES PARA ATENDER A QUANTIDADE DE PESSOAS PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAUDE. (FLORESTA).
116. CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO DO LAGO AZUL E COLÔNIA BARREIROS (USF MORUMBI).
117. IMPLANTACAO DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DA REGIAO CENTRAL (POSTO CENTRAL).
118. IMPLANTAÇÃO DE UMA UBS NO BRASÍLIA 1 (UBS SÃO CRISTÓVÃO);

119. CONSTRUIR E IMPLANTAR REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR A GESTANTE COM INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL (TRABALHADORES).

120. IMPLANTAÇÃO DE UMA UBS NO BRASÍLIA 1 (UBS SÃO CRISTÓVÃO).

121. CONSTRUIR E IMPLANTAR REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR A GESTANTE COM INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL (TRABALHADORES).

122. CONSTRUIR UMA SEDE PRÓPRIA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE (SESAU) (TRABALHADORES).

123. CONSTRUIR UNIDADE DE SAÚDE EM TERRENO DE UTILIDADE PÚBLICA ENTRE OS BAIROS TARUMÃ E JESUITAS.

124. PROMOVER A INTEGRAÇÃO ENTRE A SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO DIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS; (VILA TOLENTINO).

125. CONSTRUÇÃO DE UM SALÃO ANEXO A UNIDADE DE SAÚDE, PARA ATIVIDADES DE GRUPOS DA TERCEIRA IDADE, REUNIÕES DE HIPERDIA E OUTRAS ATIVIDADES. (BRASMADEIRA).

126. CONSTRUÇÃO DE UM CANIL MUNICIPAL.

127. IMPLANTACAO DE CENTRO DE REFERENCIA PARA ATENDIMENTO A SAUDE DO TRABALHADOR, MANTIDO PELAS EMPRESAS E SUS E FISCALIZADO PELAS ENTIDADES ORGANIZADAS.(FLORESTA).

128. CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA UBS SANTOS DUMONT.

129. CONSTRUÇÃO DE ESTRUTURA NAS COMUNIDADES (CASTELO BRANCO E COLÔNIA PIRES) PARA O ATENDIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (JUVINÓPOLIS).

130. AMPLIAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UBS (UBS CASCAVEL VELHO).

131. FORTALECER A DECENTRALIZAÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA.

132. CONSTRUIR MAIS BASES DO SAMU.

133. AMPLIAR EQUIPES DE USF EM TODO MUNICÍPIO.

GRUPO 5 - REFORMA E AMPLIAÇÃO

134. VIABILIZAR O APROVEITAMENTO DA ESTRUTURA DA UNIDADE JÁ EXISTENTE PARA CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS, (NAVEGANTES).
135. FORMAR COMISSÃO VISANDO A REIVINDICAÇÃO DA DOAÇÃO DA ESCRITURA DO IMÓVEL POSSIBILITANDO A CONSTRUÇÃO DA UNIDADE, (NAVEGANTES).
136. PROMOVER E GARANTIR ACESSIBILIDADE A TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.
137. VIABILIZAR ESPAÇO ADEQUADO PARA A RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA DO BAIRRO PARQUE VERDE.
138. REVITALIZAR UTENSÍLIOS E MOBILIÁRIO DA USF SÃO FRANCISCO.
139. CONSTRUIR SALA DE REUNIÕES PARA A USF SÃO SALVADOR.
140. CONSTRUIR POÇO ARTESIANO PARA A USF SÃO SALVADOR.
141. CONSTRUIR CALÇAMENTO E GALERIA PARA DRENAGEM DE ÁGUA PLUVIAL NA USF SÃO SALVADOR.
142. CONSTRUÇÃO DE SALA ANEXA AO PSF SEDE ALVORADA PARA REUNIÕES.
143. IMPLANTAR UM AMBULATÓRIO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EGRESSOS DE OUTROS PROGRAMAS (CAPS I E CAPS AD) (TRABALHADORES).
144. IMPLEMENTAR OS PROJETOS QUE ESTÃO PROPOSTOS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL, PRINCIPALMENTE O CENTRO DE TRIAGEM, O TRABALHO PREVENTIVO E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL (TRABALHADORES).
145. AMPLIAR HORÁRIOS DO ÔNIBUS EM TODA A EXTENSÃO DA LINHA DA SAÚDE (USF RIO DO SALTO).
146. GARANTIR VERBA MENSAL, RECURSOS ESPECÍFICO PARA DESENVOLVER TRABALHO EM TODOS OS SERVIÇOS DA SESAU (TRABALHADORES).
147. MONTAR AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE EM TODOS OS BAIRROS (TRABALHADORES).
148. CONSTRUIR NOVAS UNIDADES DE SAÚDE PARA AS LOCALIDADES DE RIO DO SALTO, SANTA BARBARA, MARIA LUIZA, NEVA, NAVEGANTES, CANCELLI, CATARATAS, CLAUDETE, ESPIGAO

AZUL, FLORESTA, LOS ANGELES, PALMEIRAS, PARQUE VERDE, CASCAVEL VELHO E SANTOS DUMONT.

149. CONSTRUIR ABRIGO COM BANHEIRO, EM TODAS AS UNIDADES DE SAUDE, PARA OS PACIENTES QUE AGUARDAM AGENDAMENTO DE CONSULTAS.

150. REFORMAR E AMPLIAR AS UNIDADES DE SAÚDE DAS LOCALIDADES DE XIV DE NOVEMBRO, COLMÉIA, FACULDADE, GUARUJÁ, MORUMBI, SÃO FRANCISCO, SÃO CRISTOVAO, SÃO JOAO, SÃO SALVADOR, INTERLAGOS E JUVINÓPOLIS.

GRUPO 6 - LINHAS DE ATENÇÃO I

151. FORTALECIMENTO DAS EQUIPES EXISTENTES E AMPLIAÇÃO DE ESF COM 100% DE COBERTURA NO MUNICIPIO DE CASCAVEL. (UBS PACAEMBU).

152. DIVIDIR A CIDADE EM SETORES (AREA RURAL E AREA URBANA)E DISPONIBILIZAR AMBULÂNCIA PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO COM AMPLIAÇÃO PARA ATENDIMENTO ELETIVO PARA 24HORAS (UBS PACAEMBÚ).

153. IMPLANTAÇÃO DE AMBULATORIO DE FONOAUDIOLOGIA PARA ADULTOS (UBS PALMEIRAS).

154. AUMENTO DO NÚMERO DE CONSULTAS PARA OFTALMOLOGIA (UBS PALMEIRAS).

155. ATENDIMENTO DA FARMÁCIA EM TODAS AS UNIDADES EM PERÍODO INTEGRAL.

156. AUMENTO NO NÚMERO DE COTAS DE ECOGRAFIAS PARA TODAS AS UNIDADES (UBS PALMEIRAS).

157. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS COM CLINICO GERAL NA UBS E DE ESPECIALISTAS (UBS PALMEIRAS).

158. QUE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE TENHAM VAGAS RESERVAS DIARIAMENTE PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (UBS PERIOLLO).

159. REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA AS UPAS, QUE AGUARDEM NO MÁXIMO 24 HORAS PARA REMOÇÃO HOSPITALAR (UBS PERIOLLO).

160. MEDIA/ALTA COMPLEXIDADE: AUMENTAR NÚMERO DE LEITOS CONVENIADOS AO SUS, BEM COMO A AMPLIACAO DOS LEITOS JUNTO AO HU (POSTO CENTRAL).

161. INCLUIR OS ACAMPADOS NO CADASTRO DA USF (USF RIO DO SALTO).
162. TER UMA ATENDENTE DE FARMÁCIA EM CADA UNIDADE QUE SE RESPONSABILIZE PELA MEDICAÇÃO ESPECIAL DOS USUÁRIOS (SANTA BARBARA).
163. VIABILIZAR A LINHA DA SAÚDE PARA TRANSPORTE DOS PACIENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS (SANTA BARBARA).
164. PLANEJAR E EXECUTAR AÇÕES PREVENTIVAS E DE COMBATE AO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS, JUNTO A POPULAÇÃO JOVEM DA COMUNIDADE, PARCERIA ESCOLA/USF.
165. QUE A SECRETARIA DE SAÚDE INVISTA EM PREVENÇÃO (UBS SANTA FELICIDADE).
166. QUE A SECRETARIA DE SAÚDE CUMPRA COM AS SOLICITAÇÕES APROVADAS NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE ANTERIORES (UBS SANTA FELICIDADE).
167. AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO ATÉ AS 22H00 EM TODAS AS UNIDADES (UBS SANTA FELICIDADE).
168. IMPLANTAÇÃO DE AMBULATORIO NUTRICIONAL PARA ADULTO (UBS SÃO CRISTÓVÃO).
169. MONTAR O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM TODAS AS UNIDADES (UBS SÃO CRISTÓVÃO).
170. UNIDADE MOVEL PARA ATENDER TODOS OS ACAMPAMENTOS DE SETEMBRO (USF SÃO JOÃO).
171. GRUPO DE AUXILIO À ETILISTAS (USF SÃO JOÃO).
172. IMPLANTAÇÃO DO NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA) (USF SÃO JOÃO).
173. MELHORIA NA LINHA DA SAÚDE, RETORNO DO PLANTÃO DO MOTORISTA DA LINHA DA SAÚDE NO PERÍODO DA NOITE E FINAIS DE SEMANA (USF SÃO JOÃO).
174. DISTRIBUIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAL SUFICIENTE PARA DOIS MESES PARA QUEM TEM DIFICULDADE DE ACESSO PARA TODOS OS SERVIÇOS (USF SÃO JOÃO).
175. ADEQUAÇÃO DOS CARROS PARA TRANSPORTE DE CRIANÇAS MENORES DE SETE ANOS (USF SÃO JOÃO).

176. PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM NUTRICIONISTAS, EDUCADOR FÍSICO, COM OBJETIVO DA REDUÇÃO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM TODOS OS SERVIÇOS (SEDE ALVORADA).
177. ACABAR COM AS FILAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. (BRASMADEIRA).
178. AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, INDEPENDENTE DA IDADE; (ACLIAMAÇÃO).
179. ORGANIZAR PARCERIAS ENTRE A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO; (CLAUDETE).
180. DISPONIBILIZAÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS AOS PACIENTES ACAMADOS E PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (UBS PERIOLLO).
181. PLANO DE EDUCAÇÃO PARA O PARTO PARA TODAS AS GESTANTES DA REDE, COM INCENTIVO AO PARTO NATURAL (TRABALHADORES).
182. CRIAÇÃO OU VIABILIZAÇÃO DE GRUPO DE APOIO NAS UBS 'S PARA TRABALHAR A SAÚDE MENTAL (GRUPO DE MATRICIAMENTO) (TRABALHADORES).
183. GARANTIA DE ACESSO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS AOS REMÉDIOS CONTROLADOS, VIABILIZANDO A ENTREGA DURANTE TODO O TRATAMENTO EM TEMPO HÁBIL (TRABALHADORES).
184. PRIORIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM CRACK E OXI (TRABALHADORES).
185. IMPLANTAR UM SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DAS UPAS E UBS/USF (TRABALHADORES).
186. MAIOR SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DE DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE O CUSTO DO SERVIÇO PRESTADO PELO SUS, (FLORESTA).
187. INTENSIFICAR A ARTICULAÇÃO COM OS GRUPOS DE PESQUISA DA UNIOESTE QUE CONTRIBUEM COM AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (POSTO CENTRAL).
188. ELABORAR CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DO COMPARECIMENTO EM CONSULTAS AGENDADAS NO CRE/CISOP (POSTO CENTRAL).
189. CARIMBAR A RECEITA NA FARMÁCIA DA UNIDADE, PARA TRANSPORTE GRATUITO ATÉ A FARMÁCIA BÁSICA (UBS SANTOS DUMONT).

190. QUE A VIGILÂNCIA AMBIENTAL FAÇA UM DIAGNÓSTICO SOBRE A GRANDE INCIDÊNCIA DE MOSQUITO BORRACHUDO E FORMA DE COMBATE (SEDE ALVORADA).
191. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TRANSPORTE (LINHA DA SAÚDE) PARA PELO MENOS DUAS VEZES AO DIA (JUVINÓPOLIS).
192. FORTALECER A FISCALIZAÇÃO NAS EMPRESAS QUE POSSUEM GESTANTES NO TRABALHO (TRABALHADORES).
193. QUE EM CADA PRÉ-CONFERÊNCIA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, SEJAM APRESENTADAS QUAIS AS PROPOSTAS DA PRÉ-CONFERÊNCIA ANTERIOR FORAM CUMPRIDAS (TRABALHADORES).
194. AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS, E CONTRATAÇÃO DE MAIS ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E MÉDICO (TRABALHADORES);
195. GARANTIR INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA OS PACIENTES DO PAID, DE MANEIRA DIRETA, PAID PARA HOSPITAL, SEM PASSAR PELA UPAS (TRABALHADORES).
196. CRIAR UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO, VINCULADO AS UNIDADES DE SAÚDE (TRABALHADORES);
197. AUMENTAR OS MATERIAIS DE CURATIVOS CONFORME DEMANDA DA UNIDADE (UBS CASCAVEL VELHO).
198. AUMENTO E AGILIDADE NO OFERECIMENTO DE LEITOS PARA PACIENTES COM SAÚDE MENTAL COMPROMETIDA, ENVOLVENDO (PSIQUIATRA, ÁLCOOL E DROGAS) (UBS CASCAVEL VELHO).
199. AMPLIAR O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA REDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALMENTE PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURAS E VASECTOMIAS (UBS CASCAVEL VELHO).
200. AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES PARA OS SERVIÇOS PÚBLICOS E NÃO GOVERNAMENTAL (UBS CASCAVEL VELHO).
201. PRIORIZAR O ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONFORME LEGISLAÇÃO E OS MÉDICOS PREENCHAM O LAUDO MÉDICO QUANDO NECESSÁRIO (UBS CASCAVEL VELHO).
202. MELHOR DIVULGAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO A VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (HOSPITAL, CEDIP E SAÚDE MENTAL) (UBS CASCAVEL VELHO).
203. ADEQUAR O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DAS UBS, PRIORIZANDO MELHOR ACESSO E CONHECIMENTO DA COMUNIDADE (UBS CASCAVEL VELHO).

204. IMPLANTAR AMBULATORIO DE GERIATRIA (UBS CASCAVEL VELHO).
205. AMPLIAÇÃO DE CAMPANHAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM (UBS CASCAVEL VELHO).
206. CRIAR MECANISMO DE DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE E PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. BEM COMO, O LOCAL DE REALIZAÇÃO DO MESMO, ESCLARECENDO TAMBÉM A FORMA DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (UBS CASCAVEL VELHO).
207. GARANTIR QUE A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEJA PREENCHIDA DE FORMA LEGÍVEL PELOS MÉDICOS CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE (UBS CASCAVEL VELHO).
208. GARANTIR A AQUISIÇÃO CONTINUA DOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS, REVISANDO A LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS, COM AUMENTO NA VARIEDADE DE ITENS DISPONÍVEIS E COM A INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS MAIS RECEITADOS PELOS MÉDICOS (UBS CASCAVEL VELHO).
209. AMPLIAR O CENTRO PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GARANTINDO AGILIDADE NO ATENDIMENTO (UBS CASCAVEL VELHO).
210. IMPLANTAR PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS UBS (UBS CASCAVEL VELHO).
211. IMPLANTAR PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS, TAIS COMO: TERAPIA DE GRUPOS, PALESTRAS, TERAPIA OCUPACIONAL E ETC (UBS CASCAVEL VELHO).
212. IMPLANTAR POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE (UBS CASCAVEL VELHO).
213. PALESTRAS EDUCATIVAS DE DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS DA UBS JUNTO AOS GRUPOS DA REDE (CRAS, ESCOLAS E ETC) (UBS CASCAVEL VELHO).
214. PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE COMO UM TODO NOS EVENTOS DA COMUNIDADE (COORDENAÇÃO, SERVIÇO SOCIAL, ENFERMEIROS, TÉCNICOS E ACS) (UBS CASCAVEL VELHO).
215. IMPLANTAÇÃO DA POLITICA DE FITOTERAPIA (UBS CASCAVEL VELHO).

216. DEFINIÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DEFININDO O PERFIL DE PACIENTES QUE SERÁ REALIZADO CURATIVO NA RESIDÊNCIA (UBS CASCAVEL VELHO).

217. DEFINIÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE MEDICAMENTO CONTROLADO COM AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO PARA LIBERAÇÃO DA RECEITA E DO PROTOCOLO (UBS CASCAVEL VELHO).

218. REALIZAR DIVULGAÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATRAVÉS DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO (UBS CASCAVEL VELHO).

219. INTENSIFICAR A DIVULGAÇÃO DOS MECANISMOS EXISTENTES PARA RECEBIMENTOS DE DENÚNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DE CARTAZES INFORMATIVO FIXO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) EM LOCAL VISÍVEL PELO USUÁRIO SOBRE OS DIREITOS DO USUÁRIO, INCLUSIVE COM AS LEIS REFERENTES AOS MESMOS E TELEFONE DA OUVIDORIA MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO (UBS CASCAVEL VELHO).

220. GARANTIR MAIOR VERBA PARA REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS LOCAIS (UBS CASCAVEL VELHO).

221. CONTROLE EFETIVO POR PARTE DA SMS DE CASCAVEL, COM IMPLEMENTAÇÃO DA SESA (QUANDO COUBER) DE TODA A REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, PARA TODOS OS NÍVEIS, ATRAVÉS DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO (PRESTADORES).

222. ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES QUE NÃO TEM CONDIÇÕES FÍSICAS DE TOMAR UM ÔNIBUS PARA RECEBER ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR PELA APAE (PRESTADORES).

223. IMPLANTAR UM SERVIÇO DE SEGMENTO FARMACOTERAPÊUTICO (ATENÇÃO FARMACÊUTICA) PARA PACIENTES COM ENFERMIDADES CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, ASMA E DPOC) (PRESTADORES).

224. GARANTIR O ACESSO DOS USUÁRIOS ANTES DO HORÁRIO DO FUNCIONAMENTO DA UBS INTERLAGOS.

225. GARANTIR A ACESSIBILIDADE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE JÁ EXISTENTES.

226. SUBSTITUIÇÃO GRADATIVA DOS SERVIÇOS CONVENIADOS PARA SERVIÇOS PÚBLICOS.

227. GARANTIR O FUNCIONAMENTO EM PERÍODO INTEGRAL DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA COM RESPONSÁVEL TÉCNICO HABILITADO.

GRUPO 7 - LINHAS DE ATENÇÃO II

228. ATENDIMENTO ATE ÀS 22H (ACLIÇÃO, BRASMADEIRA, PARQUE SÃO PAULO, CLAUDETE, SANTA FELICIDADE, SÃO CRISTÓVÃO, INTERLAGOS, MORUMBI).
229. CONSELHO LOCAL PARA O BAIRRO PARQUE SÃO PAULO, FLORESTA, MORUMBI, SÃO CRISTÓVÃO, SANTA CRUZ, SÃO JOÃO, COM CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS.
230. MANTER A CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA OS PROFISSIONAIS DE TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE.
231. INTEGRAR AS SECRETARIAS DE SAÚDE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE ESPORTES NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (NUTRIÇÃO E EDUCADOR FÍSICO).
232. GARANTIR QUE SEJA AFIXADO NUMERO DE CONSULTAS, DISPONÍVEL DIARIAMENTE EM LOCAL VISÍVEL EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.
233. IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE, PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.
234. AMPLIAÇÃO DE VAGAS DE INTERNAÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.
235. OBRIGATORIEDADE DA EXECUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, CONFORME ESTABELECIDO NA CARTILHA MUNICIPAL;
236. FAZER CUMPRIR AS PROPOSTAS DA 9ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE; (FACULDADE).
237. LIVRE DEMANDA NO SERVIÇO MÉDICO DURANTE A CARGA HORÁRIA DO MÉDICO NA SUA UNIDADE.
238. ABERTURA DA UBS MAIS CEDO, COM ENTREGA DE SENHAS, PARA QUE OS USUÁRIOS POSSAM AGUARDAR O ATENDIMENTO DENTRO DA UNIDADE, COM DIREITO AO USO DE BANHEIRO, CONFORME A DISPONIBILIDADE DE CADA UNIDADE.
239. AUMENTAR O NÚMERO DE CONSULTAS PARA GARANTIR O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO.
240. GARANTIA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO À POPULAÇÃO.
241. QUE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE TENHAM VAGAS RESERVAS DIARIAMENTE PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS, COM PREENCHIMENTO DE LAUDO QUANDO NECESSÁRIO.

242. GARANTIA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA AS UPAS, DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA.

243. INCLUIR OS ACAMPADOS NO CADASTRO DAS USF (USF RIO DO SALTO).

244. GARANTIR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DENTRO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA TRABALHADORES.

245. MAIOR SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DE INFORMAÇÕES SOBRE O CUSTO DO SERVIÇO PRESTADO PELO SUS, PARA VALORIZAÇÃO DAS AÇÕES.

246. INTENSIFICAR A ARTICULAÇÃO COM OS GRUPOS DE PESQUISA DA UNIOESTE QUE CONTRIBUEM COM AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

247. ELABORAR CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DO COMPARECIMENTO EM CONSULTAS AGENDADAS NO CRE/CISOP.

248. QUE A VIGILÂNCIA AMBIENTAL FAÇA UM DIAGNÓSTICO SOBRE A GRANDE INCIDÊNCIA DE MOSQUITO BORRACHUDO E FORMA DE COMBATE (SEDE ALVORADA).

249. GARANTIR INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA OS PACIENTES DO PAID, DE MANEIRA DIRETA, PAID PARA HOSPITAL, SEM PASSAR PELA UPAS (TRABALHADORES);

250. AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES PARA OS SERVIÇOS PÚBLICOS E NÃO GOVERNAMENTAL.

251. MELHOR DIVULGAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO A VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (HOSPITAL, CEDIP E SAÚDE MENTAL) (UBS CASCAVEL VELHO).

252. MANTER O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DAS UBS, PRIORIZANDO MELHOR ACESSO E CONHECIMENTO DA COMUNIDADE.

253. AMPLIAÇÃO DE CAMPANHAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM.

254. MAIOR DIVULGAÇÃO DA CARTILHA QUE TRATA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE E PELO CONSÉLHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

255. AMPLIAR O CENTRO PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GARANTINDO AGILIDADE NO ATENDIMENTO.

256. PALESTRAS EDUCATIVAS DE DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS DA UBS JUNTO AOS GRUPOS DA REDE (CRAS, ESCOLAS E ETC).
257. ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA REDE DE ATENDIMENTO À COMUNIDADE LOCAL.
258. IMPLANTAR ACESSIBILIDADE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.
259. IMPLANTAÇÃO DE PARCERIAS COM AS UNIVERSIDADES VISANDO DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA E DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA TODAS AS UNIDADES.
260. PROMOVER CURSOS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA A COMUNIDADE.
261. GARANTIA DE ABERTURA DOS DISPENSÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE.
262. DISPONIBILIZAR PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, NO PERÍODO DA TARDE, ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE SAÚDE NAVEGANTES.
263. IMPLANTAÇÃO DA LINHA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS DISTRITOS QUE AINDA NÃO POSSUEM;
264. INCLUSÃO DE MÉDICO GERIATRA NA REDE PÚBLICA PARA ATENDER A DEMANDA.
265. ABERTURA DE NOVAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO SANTA CRUZ E IMEDIAÇÕES.
266. GARANTIA EM LEI PARA A DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS PARA PESSOAS ACAMADAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS IRREVERSÍVEIS E DOENÇAS CRÔNICAS.
267. AMPLIAR O ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSICOLOGIA.
268. AMPLIAR A OFERTA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA MULTIDISCIPLINAR PARA A DEMANDA DAS UNIDADES DE SAÚDE INCLUIR PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS, NUTRICIONISTA E FARMACÊUTICO.
269. CRIAÇÃO DE GRUPO ANTITABAGISMO NAS UBS QUE AINDA NÃO POSSUI.
270. GARANTIR EQUIPE MATRICIAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL PARA TODAS AS UNIDADES.
271. TRABALHO DE PREVENÇÃO CONTRA AS DROGAS NAS UBS.

272. FORTALECER PARCERIAS ENTRE AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR UNIOESTE E OUTRAS E POSTO DE SAÚDE ESCOLA; (FACULDADE)

273. DIVULGAÇÃO DO SERVIÇO DE AMBULANCIA.

274. ATENDIMENTO SEMANAL DE ENFERMAGEM PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL E EXAMES NO LAGO AZUL E COLÔNIA BARREIROS.

275. AUMENTO NÚMERO DE CONSULTAS GINECOLÓGICAS OU MAIS UM GINECOLOGISTA NA UBS PACAEMBÚ.

GRUPO 8 - LINHAS DE ATENÇÃO – AGENDAMENTOS E TRANSPORTE

276. AUMENTO DA FROTA DE VEÍCULOS DA CENTRAL DE TRANSPORTES PARA ATENDER A COMUNIDADE; (AMBULANCIA).

277. VIABILIZAR A LINHA DA SAÚDE PARA TRANSPORTE DOS PACIENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS PARA TODAS AS USF DA ÁREA RURAL, GARANTINDO TRANSPORTE DUAS VEZES AO DIA.

278. RETORNO DO PLANTÃO DO MOTORISTA DA LINHA DA SAÚDE NO PERÍODO DA NOITE E FINAIS DE SEMANA (USF SÃO JOÃO).

279. ADEQUAÇÃO DOS CARROS PARA TRANSPORTE DE CRIANÇAS MENORES DE SETE ANOS (USF SÃO JOÃO).

280. ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES QUE NÃO TEM CONDIÇÕES FÍSICAS DE TOMAR UM ÔNIBUS PARA RECEBER ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR CONFORME NECESSIDADE.

281. CONSULTÓRIO MÓVEL PARA DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS ESF PARA AS COMUNIDADES MAIS DISTANTES ONDE NÃO HÁ ESTRUTURA FÍSICA PARA O ATENDIMENTO.

282. INCLUIR TODA A COMUNIDADE DE SÃO LUIS E ALTO BOM RETIRO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÃO SALVADOR.

GRUPO 8.1 - AGENDAMENTOS

283. REVISÃO DO MODO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS NA UNIDADE (USF MORUMBI).

284. CRIAR MECANISMOS DE ATENDIMENTO MAIS RÁPIDOS NO CISOP.

285. CUMPRIMENTO INTEGRAL DO ESTATUTO DO IDOSO, NO ATENDIMENTO EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE .

286. AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS E EXAMES PARA O SISTEMA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NAS UBS'S (UBS CASCAVEL VELHO);

287. PROGRAMAR AGENDAMENTO DE CONSULTA PARA RENOVACAO DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (HIPERTENSAO E DIABETES) (PARQUE SÃO PAULO).

288. COLOCAR UM DOS CLÍNICOS PARA ATENDER COM AGENDAMENTO PRÉVIO, (SANTA CRUZ).

289. MUDAR A FORMA DE AGENDAMENTO DAS CONSULTAS DA UBS FACULDADE.

290. AGENDAMENTO DE CONSULTA EM OUTRAS UNIDADES COM ESPECIALISTAS, (PEDIATRIA E GINECOLOGIA) (USF MORUMBI).

GRUPO 9 - LINHAS DE ATENÇÃO – ODONTOLOGIA

291. INSTITUIR PROGRAMA DIRECIONADO AO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE (PARQUE SÃO PAULO).

292. IMPLANTAR POLITICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR DIVULGANDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CERESTE (POSTO CENTRAL).

293. IMPLANTAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR VOLANTE PARA ATENDIMENTO AOS ACAMPAMENTOS (USF SÃO SALVADOR).

294. ASSEGURAR A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM NUTRICIONISTAS, EDUCADOR FÍSICO, COM OBJETIVO DA REDUÇÃO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE (NASF) (SEDE ALVORADA).

295. MELHORAR O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DAS UPAS E UBS/USF (TRABALHADORES).

296. ELABORAR CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DO COMPARECIMENTO EM CONSULTAS AGENDADAS NO CRE/CISOP/UBS/USF (SUS) POR PARTE DA SECRETARIA DE SAÚDE E NAS UNIDADES EM SALA DE ESPERA (POSTO CENTRAL).

297. MELHORAR O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA REDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALMENTE PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURAS, INSERÇÃO DE DIU E VASECTOMIAS

CONTEMPLANDO MÉDICOS COMO REFERÊNCIA (UBS CASCAVEL VELHO).

298. AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES PARA OS SERVIÇOS PÚBLICOS E NÃO GOVERNAMENTAL (UBS CASCAVEL VELHO).

299. ESTIMULAR PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS (UBS CASCAVEL VELHO).

300. ESTIMULAR PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA UBS, ORGANIZANDO TERAPIA DE GRUPOS, PALESTRAS, TERAPIA OCUPACIONAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS (UBS CASCAVEL VELHO).

301. ESTRUTURAR PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS NAS UNIDADES. (UBS CASCAVEL VELHO);

302. IMPLANTAR POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE (UBS CASCAVEL VELHO).

GRUPO 9.1 - ODONTOLOGIA

303. VIABILIZAR CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS E EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.

304. IMPLANTAR CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA UBS CATARATAS E DEMAIS UNIDADES QUE NÃO APRESENTEM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS.

305. FAZER O AGENDAMENTO ODONTOLÓGICO NA UBS DE REFERÊNCIA MESMO QUE ESSA NÃO POSSUA CLÍNICA ODONTOLÓGICA; (UBS CATARATAS).

306. IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO CEDIP (UBS PALMEIRAS).

307. GARANTIA DA AGILIDADE NA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS (USF SÃO JOÃO).

308. GARANTIR A CONTINUIDADE DO PROGRAMA DE ESCOVAÇÃO E BOCHECHO DE FLÚOR NAS ESCOLAS (USF SÃO SALVADOR).

309. EXPANDIR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO CEO (USF RIO DO SALTO).

310. AGILIDADE NA CRIAÇÃO DE LEI ONDE OS GRADUADOS EM SAÚDE DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS TENHAM A OBRIGAÇÃO EM

FAZER ATENDIMENTO GRATUITO APÓS CONCLUSÃO DE SUA GRADUAÇÃO POR UM PERÍODO DE UM ANO; (CONFERÊNCIA).

GRUPO 10 - LINHAS DE ATENÇÃO MEDICAMENTOS E AFINS

311. DISPONIBILIDADE DE TODOS OS MEDICAMENTOS DA CESTA BÁSICA NA UBS (UBS SANTA FELICIDADE).

312. GARANTIR O FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DA CESTA BÁSICA DO MUNICÍPIO PARA TODA A REDE DE ATENDIMENTO.

313. PADRONIZAR A ATUALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS.

314. DEFINIÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE MEDICAMENTO CONTROLADO COM AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO PARA LIBERAÇÃO DA RECEITA E DO PROTOCOLO (UBS CASCAVEL VELHO).

315. DISTRIBUIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAL SUFICIENTE PARA DOIS MESES PARA QUEM TEM DIFICULDADE DE ACESSO.

316. DESCENTRALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA MEDICAÇÃO ESPECIAL PARA A ZONA NORTE (FARMÁCIA BÁSICA II) DO MUNICÍPIO. (UBS PERIOLLO).

317. DESENVOLVER E IMPLANTAR UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA GARANTINDO A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELAS LEGISLAÇÕES VIGENTES.

318. GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS INDEPENDENTE DA IDADE, IDOSAS E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.

319. CRIAR E IMPLANTAR FARMÁCIAS BÁSICAS EM REGIÕES NÃO CONTEMPLADAS ATENDENDO A LEGISLAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.

320. GARANTIR QUE TODOS OS SERVIÇOS E UNIDADES (URBANO E RURAL) CARIMBEM AS RECEITAS GARANTINDO AOS USUÁRIOS TRANSPORTE GRATUITO PARA O ACESSO AOS MEDICAMENTOS.

321. GARANTIR QUE A QUANTIDADE DOS MATERIAIS DE CURATIVOS ATENDA A DEMANDA DE CADA UNIDADE.

322. QUE A SESAU GARANTA O CUMPRIMENTO DE LEGISLAÇÃO VIGENTE QUANTO AO PREENCHIMENTO DE FORMA LEGÍVEL DE PRESCRIÇÕES, SOLICITAÇÕES DE EXAMES E DEMAIS DOCUMENTOS DE RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

323. AMPLIAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA REDE.

324. GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE NÃO TEM PREÇO TANTO DA REDE PÚBLICA QUANTO PRIVADA, REDE AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR, DISPONIBILIZANDO FORMAS DE DENÚNCIAS PARA OS PACIENTES, EM CASO DE COBRANÇA INDEVIDA.

GRUPO 10.1 - DROGAS

325. IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ANTI-TABAGISMO EM TODAS AS UNIDADES (URBANAS E RURAIS).

326. GARANTIR ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO VIA GRUPOS MATRICIAIS MULTIPROFISSIONAIS PARA USUÁRIOS DE ALCOOL, FUMO E DROGAS ILÍCITAS.

327. IMPLANTAR PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENÇÃO EM ÁLCOOL, FUMO E DROGAS ILÍCITAS COM PARTICIPAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

328. EXIGIR O CUMPRIMENTO DE LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE ESTABELECE QUANTITATIVO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL.

GRUPO 10.2 - EXAMES

329. IMPLANTAR O SERVIÇO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS EM TODAS AS UNIDADES.

330. AUMENTAR A AUTONOMIA DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA NA SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

331. PROMOVER ESTUDO DE VIABILIDADE PARA AUTORIZAÇÃO DE EXAMES VIA TELEFONE DAS UBS COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO.

332. MAIOR AGILIDADE NOS RETORNOS DAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE BEM COMO DOS EXAMES COMPLEMENTARES.

333. AUMENTO NO NÚMERO DE COTAS DE ECOGRAFIAS EM TODAS AS UNIDADES, (URBANAS E RURAIS).

334. AUMENTO DOS DIAS DE COLETAS DE EXAMES CONFORME A NECESSIDADE DE CADA UNIDADE. (URBANA E RURAL).

335. AGILIZAR EXAMES A AUTORIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES BEM COMO CIRUGIAS ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.

336. PLANEJAMENTO DAS COLETAS DE EXAMES CONFORME A NECESSIDADE DA UNIDADE E AUMENTO DO QUADRO FUNCIONAL CAPACITADO PARA A REALIZAÇÃO DAS COLETAS.
337. AUMENTAR A AUTONOMIA DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA NA SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; (UBS CATARATAS).
338. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE EXAMES PERIÓDICOS DOS TRABALHADORES EM SAÚDE (TRABALHADORES).
339. PROMOVER A CONSCIENTIZAÇÃO DOS SERVIDORES E DA POPULAÇÃO PARA MINIMIZAR O NÚMERO DE CONSULTAS E EXAMES PERDIDOS, BEM COMO AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES VISANDO ZERAR A FILA DE ESPERA (UBS PERIOLLO).
340. AUMENTO DOS DIAS DE COLETAS DE EXAMES CONFORME A NECESSIDADE DE CADA UNIDADE (UBS PALMEIRAS).
341. AUMENTAR OFERTA DE EXAMES COMPLEMENTARES ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE PÚBLICA DE DIAGNÓSTICO E EXAMES (POSTO CENTRAL).
342. AGILIZAR O RECEBIMENTO DE RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS (UBS CASCAVEL VELHO).
343. GARANTIR ACESSO AOS EXAMES COMPLEMENTARES NO TEMPO ADEQUADO (USF SÃO SALVADOR).
344. AGILIZAR EXAMES ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE (UBS CASCAVEL VELHO).
345. GARANTIA DE RETORNO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS CONFORME A SOLICITAÇÃO MÉDICA E AGILIZAR AS PRIMEIRAS CONSULTAS.
346. DISPONIBILIZAR COLETA DE EXAMES EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.
347. MAIOR AGILIDADE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

PROPOSTAS – OUTRAS SECRETARIAS

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. CRIAR PROJETOS PROFISSIONALIZANTES PARA ADOLESCENTES E ADULTOS (VILA TOLENTINO);
2. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES (CLAUDETE);
3. CRIAR PROJETOS E PROGRAMAS PARA ENVOLVER CRIANCAS, ADOLESCENTES E JOVENS E CURSOS PARA CAPACITÁ-LOS PARA O PRIMEIRO EMPREGO (COLMEIA);
4. MAIOR DIVULGAÇÃO DOS CURSOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA (GUARUJA);
5. IMPLANTAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES NO BAIRRO (GUARUJÁ);
6. CURSOS PROFISSIONALIZANTES NAS ESCOLAS (UBS SANTOS DUMONT);
7. CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA JOVENS E ADULTOS (SEDE ALVORADA);
8. VIABILIZAR O APROVEITAMENTO DA ESTRUTURA DA UNIDADE JÁ EXISTENTE PARA CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS (NAVEGANTES);
9. DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS PARA PESSOAS ACAMADAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS IRREVERSÍVEIS E DOENÇAS CRÔNICAS, (SANTA CRUZ);
10. CRIAR PROJETOS SÓCIO-EDUCATIVOS PARA VALORIZAR AS CRIANÇAS DO BAIRRO E OCUPAR ESPAÇOS OCIOSOS DO GINÁSIO; (VILA TOLENTINO);
11. CRIAR PROJETOS PROFISSIONALIZANTES PARA ADOLESCENTES E ADULTOS; (VILA TOLENTINO);
12. INTEGRAR AS SECRETARIAS DE SAÚDE, DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE ESPORTES NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (NUTRIÇÃO E EDUCADOR FÍSICO); (VILA TOLENTINO);
13. PROMOVER A INTEGRAÇÃO ENTRE A SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO DIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS (VILA TOLENTINO);
14. AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA PACIENTES DEFICIENTES, INDEPENDENTE DA IDADE (ACLIMAÇÃO);

15. CONSTRUÇÃO DE RESTAURANTE POPULAR NA REGIÃO OESTE (ACLIMAÇÃO);
16. DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS PARA ADULTOS (BRASMADEIRA);
17. CONSTRUÇÃO DE UM SALÃO ANEXO A UNIDADE DE SAÚDE, PARA ATIVIDADES DE GRUPOS DA TERCEIRA IDADE, REUNIÕES DE HIPERDIA E OUTRAS ATIVIDADES. (BRASMADEIRA);
18. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES (CLAUDETE);
19. CRIAR PROJETOS E PROGRAMAS PARA ENVOLVER CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS E CURSOS PARA CAPACITÁ-LOS PARA O PRIMEIRO EMPREGO. (COLMEIA);
20. ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONFORME LEGISLAÇÃO. (FACULDADE);
21. IMPLANTAÇÃO DE RESTAURANTE POPULAR NO BAIRRO FACULDADE;
22. MAIOR DIVULGAÇÃO DOS CURSOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA (GUARUJA);
23. IMPLANTAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES NO BAIRRO (GUARUJÁ);
24. DISPONIBILIZAÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS AOS PACIENTES ACAMADOS E PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (UBS PERIOLLO);
25. CURSOS PROFISSIONALIZANTES NAS ESCOLAS (UBS SANTOS DUMONT);
26. CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA JOVENS E ADULTOS (SEDE ALVORADA);
27. AULAS DE INFORMÁTICA E CURSOS TÉCNICOS / PROFISSIONALIZANTES PARA OS JOVENS DA COMUNIDADE (JUVINÓPOLIS);
28. CRIAÇÃO DE COOPERATIVAS (JUVINÓPOLIS);
29. MELHOR DIVULGAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO A VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (HOSPITAL, CEDIP E SAÚDE MENTAL) (UBS CASCAVEL VELHO);
30. IMPLANTAR PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, GARANTINDO A

PARTICIPAÇÃO CONTINUA E DIRETA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA UBS E UM TRABALHO CONTÍNUO NA REDE DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL (ASSISTENCIAL SOCIAL, EDUCAÇÃO, E OUTROS) (UBS CASCAVEL VELHO);

31. IMPLANTAR ESPAÇOS ONDE A COMUNIDADE POSSA EXPRESSAR SUAS REIVINDICAÇÕES, IDEIAS OU SUGESTÕES REFERENTE AOS SERVIÇOS OFERECIDOS (UBS CASCAVEL VELHO);
32. ORGANIZAÇÃO DE REUNIÕES DA REDE ATENDIMENTO LOCAL (ESCOLA, UBS, CRAS) PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES CONJUNTAS COM O MESMO PÚBLICO USUÁRIO (UBS CASCAVEL VELHO);
33. IMPLANTAÇÃO DE RESTAURANTE POPULAR NO BAIRRO FACULDADE.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

1. DISPONIBILIZAR POLICIAMENTO NAS COMUNIDADES (NAVEGANTES);
2. VIABILIZAÇÃO DE VIATURA POLICIAL NOS HORÁRIOS DE ENTRADA E SAÍDA DOS ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL E COLÉGIO ESTADUAL (CLAUDETE);
3. VIABILIZAÇÃO DE UM MÓDULO POLICIAL PARA ESPIGÃO AZUL, CASO NÃO SEJA POSSÍVEL NO MOMENTO A LIBERAÇÃO DE DUAS VEZES NA SEMANA DA UNIDADE MÓVEL POLICIAL;
4. CRIAÇÃO DE PROJETO DE LEI ATRAVÉS DA AMOP, CÂMARA DE VEREADORES, CMS VISANDO GARANTIR MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO PARA OS FUNCIONÁRIOS, COM REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE TRABALHO PARA OS ESTUDANTES (FLORESTA);
5. IMPLANTAR POLÍCIA MONTADA NO BAIRRO (GUARUJA);
6. REATIVAR MÓDULO POLICIAL (GUARUJA);
7. AUMENTO DO NÚMERO DE VIATURAS DA PATRULHA ESCOLAR, PATRIMONIAL E POLÍCIA DO POVO EM TODOS OS PERÍODOS (UBS PACAEMBÚ);
8. MELHORIA DA SEGURANÇA DO BAIRRO (UBS PALMEIRAS)
9. SEGURANÇA, POIS NÃO HÁ POSTO POLICIAL NO DISTRITO (USF SÃO JOÃO);

10. CRIAÇÃO DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL PARA AVALIAR A PROPRIEDADE ORGANOLÉPTICA DA ÁGUA NA CIDADE DE CASCAVEL, E DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO TRABALHANDO NA PREVENÇÃO (USF SÃO JOÃO);
11. GARANTIA DE RECURSOS QUE OFEREÇAM QUALIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS;
12. PERMANÊNCIA DE 02 POLICIAIS NA COMUNIDADE (SEDE ALVORADA);
13. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E CARREIRA ESPECÍFICO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE, COM PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E GARANTIA DE ISONOMIA SALARIAL (TRABALHADORES);
14. GARANTIR A EQUIPARAÇÃO DO SALÁRIO DO MOTORISTA COM O MERCADO (TRABALHADORES);
15. GARANTIR GRATIFICAÇÃO DE ATIVIDADE DE SAÚDE (GAS) PARA TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE MUNICIPAL (TRABALHADORES);
16. IMPLANTAR ESPAÇOS ONDE A COMUNIDADE POSSA EXPRESSAR SUAS REIVINDICAÇÕES, IDEIAS OU SUGESTÕES REFERENTE AOS SERVIÇOS OFERECIDOS (UBS CASCAVEL VELHO);
17. VIABILIZAR INTERNET GRATUITA (CLAUDETE);
18. IMPLANTAÇÃO DE TORRE PARA TELEFONIA CELULAR (ESPIGÃO AZUL);
19. INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE TELEFONES PÚBLICOS NAS UNIDADES BÁSICAS (FACULDADE);
20. FAZER A MANUTENÇÃO PERIÓDICA DOS ORELHÕES (UBS PALMEIRAS);
21. INSTALAÇÃO DE TELEFONE PÚBLICO EM CADA SEDE DAS COMUNIDADES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÃO FRANCISCO;
22. MELHORAR A QUALIDADE DO SINAL DA LINHA TELEFÔNICA DISPONÍVEL NA USF SÃO FRANCISCO;
23. IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA CASCAVEL DIGITAL (SANTA BARBARA);
24. INSTALAÇÃO DE TELEFONE E SINAL DE INTERNET GRATIS PARA USO DA COMUNIDADE (SANTA BARBARA);

25. INSTALAÇÃO DE ORELHÃO NA SEDE, PRÓXIMO A USF (SANTA BARBARA);
26. GARANTIR CAPACITAÇÃO PERMANENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA PRESTAR MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS (CLAUDETE);
27. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES (CLAUDETE);
28. MAIOR DIVULGAÇÃO DOS CURSOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA (GUARUJA);
29. GARANTIR CEI (CRECHES) NAS EMPRESAS QUE TEM MAIS DE 30 MULHERES EMPREGADAS (TRABALHADORES);
30. GARANTIA DE SUBSTITUTO DOS FUNCIONÁRIOS EM PERÍODO DE FÉRIAS, LICENÇA, ETC (TRABALHADORES);
31. CUMPRAM-SE AS PORTARIAS QUE GARANTAM A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS E PROJETOS DA PREFEITURA (TRABALHADORES);
32. QUE SEJA IMPLANTADO UM PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O TRABALHADOR DA SAÚDE, INCLUSIVE COM ANÁLISE DOS AMBIENTES DE TRABALHO (TRABALHADORES);
33. GARANTIR A EQUIPARAÇÃO DO SALÁRIO DO MOTORISTA COM O MERCADO (TRABALHADORES);
34. GARANTIR GRATIFICAÇÃO DE ATIVIDADE DE SAÚDE (GAS) PARA TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE MUNICIPAL (TRABALHADORES);
35. INSTITUIR PROGRAMA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO ASSÉDIO MORAL (TRABALHADORES);
36. AMPLIAR PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS NAS DIVERSAS ÁREAS, ESPECIALMENTE DE SAÚDE, PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE(FISIOTERAPIA, EDUCAÇÃO FÍSICA, MEDICINA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, ETC.), DESDE QUE COM SUPERVISÃO DIRETA E CONTINUA E NÃO COMO MEIO DE COMPLEMENTAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA DAS UNIDADES (UBS CASCAVEL VELHO);
37. DISPONIBILIZAR POLICIAMENTO NAS COMUNIDADES (NAVEGANTES);

38. VIABILIZAÇÃO DE UM MÓDULO POLICIAL PARA ESPIGÃO AZUL, CASO NÃO SEJA POSSÍVEL NO MOMENTO A LIBERAÇÃO DE DUAS VEZES NA SEMANA DA UNIDADE MÓVEL POLICIAL;
39. IMPLANTAR POLÍCIA MONTADA NO BAIRRO (GUARUJA);
40. SEGURANÇA, POIS NÃO HÁ POSTO POLICIAL NO DISTRITO (USF SÃO JOÃO);
41. PERMANÊNCIA DE 02 POLICIAIS NA COMUNIDADE (SEDE ALVORADA);

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

1. IMPLANTAR A COLETA DO LIXO DOMICILIAR EM TODO O DISTRITO (NAVEGANTES);
2. IMPLANTAR UM PROJETO AMBIENTAL PARA PRESERVAÇÃO DE RIOS E NASCENTES, (SANTA CRUZ);
3. IMPLANTAÇÃO DE COLETA SELETIVA DE TODO O LIXO E PARCERIA COM OUTRAS SECRETARIAS E ONGS PARA ORIENTAÇÃO QUANTO AO DESTINO CORRETO DO LIXO, (SANTA CRUZ);
4. REALIZAR O PLANTIO DE MATA CILIAR PARA MANUTENÇÃO DOS RIOS DOS BAIRROS (VILA TOLENTINO);
5. FISCALIZAR A POLUIÇÃO DOS RIOS E NASCENTES (VILA TOLENTINO);
6. REVITALIZAÇÃO DO RIO BEZERRA, COM PISTA DE CAMINHADA (ACLIAMAÇÃO);
7. IMPLANTAÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO NO BAIRRO. (BRASMADEIRA);
8. VIABILIZAÇÃO DE COLETORAS DE LIXO NAS RUAS (CLAUDETE);
9. CONSTRUÇÃO DE FONTE DE ÁGUA NO FINAL DA RUA NEREU RAMOS (CLAUDETÊ);
10. PRESERVAÇÃO DE FUNDO DE VALE (CLAUDETE);
11. LIMPEZA DE LOTES BALDIOS NO BAIRRO (CLAUDETE);
12. ARBORIZAÇÃO NAS RUAS DO BAIRRO (CLAUDETE);
13. AMPLIAÇÃO DA REDE DE ESGOTO NO BAIRRO (CLAUDETE);

14. ALARGAMENTO DO LEITO DO RIO DAS ANTAS NAS PROXIMIDADES DA RUA ACIR DA MOTTA DEVIDO ALAGAMENTOS (CLAUDETE);
15. ABASTECEDOURO COMUNITÁRIO DE ÁGUA EM PLANALTINA E COLÔNIA MELISSA ESPECÍFICOS PARA ABASTECIMENTO PARA MAQUINÁRIOS UTILIZADOS COM DEFENSIVOS AGRÍCOLAS; (ESPIGÃO AZUL);
16. PRESERVAÇÃO DA MATA CILIAR (GUARUJA);
17. FISCALIZAÇÃO DO CORTE DE ÁRVORE NO BAIRRO (GUARUJA);
18. REVITALIZAÇÃO DAS NASCENTES DO RIO CASCAVEL NO BAIRRO CARAVELLE (UBS PACAEMBÚ);
19. COLETA DE LIXO SELETIVO E RECICLÁVEL EM TODOS OS BAIRROS DE ABRANGÊNCIA DA UBS (UBS PACAEMBÚ);
20. FAZER A LIMPEZA DOS BUEIROS (UBS PALMEIRAS);
21. VIABILIZAR CUIDADOS ADEQUADOS DE REVITALIZAÇÃO E SANEAMENTO NO RIO SANGA FUNDA E NOS TANQUES DA SANEPAR, EVITANDO A POLUIÇÃO E A PROLIFERAÇÃO DE INSETOS (UBS PARQUE VERDE);
22. FAZER UM DIAGNÓSTICO REAL DE CONSTRUÇÕES IRREGULARES NA PERSPECTIVA DO IMPACTO AMBIENTAL E DE VIZINHANÇA/MUTIRÃO (POSTO CENTRAL);
23. VIABILIZAR COLETA DE LIXO QUÍMICO DA COMUNIDADE. (USF SÃO FRANCISCO);
24. AMPLIAR COLETA DE LIXO COMUM PARA TODAS AS COMUNIDADES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF SÃO FRANCISCO;
25. POÇO ARTESIANO PARA OS ACAMPAMENTOS 1º DE MAIO E D. FOLADOR (USF RIO DO SALTO);
26. IMPLANTAR PROGRAMA PARA COLETA SELETIVA DO LIXO COM RECOLHIMENTO PERIÓDICO DOS DEPOSITÁRIOS (CAÇAMBAS/CONTAINERS) (SANTA BARBARA);
27. MONITORAR A QUALIDADE DA ÁGUA NAS COMUNIDADES NA ÀREA DE ABRANGÊNCIA;
28. A CONSERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE, MANANCIAIS E MATA CILIAR (USF SÃO JOÃO);
29. INSTITUIR PROGRAMA PARA USO ADEQUADO DE AGROTÓXICOS NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS, INCENTIVANDO A PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS (USF SÃO SALVADOR);

30. IMPLANTAÇÃO DE UM PONTO DE COLETA SELETIVA DO LIXO (SEDE ALVORADA);
31. INCLUSÃO DO DISTRITO DE SEDE ALVORADA NO CRONOGRAMA DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (CORTE DE GRAMA E LIMPEZA DO PÁTIO) DE ESPAÇOS E PRÉDIOS PÚBLICOS NO DISTRITO (ÁREA RURAL);
32. COLETA DO LIXO DAS MARGINAIS DA BR (JUVINÓPOLIS);
33. PROGRAMA DE LIMPEZA E PRESERVAÇÃO DAS NASCENTES (JUVINÓPOLIS);
34. SINALIZAÇÃO EDUCATIVA RELACIONADA À DESTINAÇÃO CORRETA DO LIXO (JUVINÓPOLIS);
35. PARCERIA COM A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DE EDUCAÇÃO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA DESTINAÇÃO CORRETA DO LIXO (JUVINÓPOLIS);

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

1. REGULAMENTAÇÃO DOS LOTEAMENTOS DA COMUNIDADE DE ESPIGÃO AZUL;
2. FAZER UM DIAGNÓSTICO REAL DE CONSTRUÇÕES IRREGULARES NA PERSPECTIVA DO IMPACTO AMBIENTAL E DE VIZINHANÇA/MUTIRÃO (POSTO CENTRAL);
3. CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS NAS RUAS DO BAIRRO (ACLIMAÇÃO).

SECRETARIA DE OBRAS

1. CALÇAMENTO DA RUA DA AMIZADE (ACESSIBILIDADE), (XIV NOVEMBRO);
2. ASFALTAMENTO DAS RUAS DO BAIRRO (XIV NOV.);
3. INSTALAÇÃO DE ABRIGO NOS LOCAIS DE TRANSPORTE ESCOLAR (NAVEGANTES);
4. AMPLIAR PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA E VISTORIA NAS BOCAS DE LOBO (SANTA CRUZ);
5. CONSTRUIR CALÇADAS ECOLÓGICAS COM ACESSIBILIDADE (VILA TOLENTINO);
6. CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS NAS RUAS DO BAIRRO (ACLIMAÇÃO);

7. ALARGAMENTO COM CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS NA RUA FRANCISCO BARTINIK (ACLIAMAÇÃO);
8. AMPLIAÇÃO DA REDE ASFÁLTICA DOS BAIROS: BRASMADEIRA, TARUMÃ E MELISSA II. (BRASMADEIRA);
9. CONSTRUÇÃO DE UM VIADUTO ENTRE O BAIRRO CATARATAS E PRESIDENTE;
10. ALARGAMENTO E MELHOR SINALIZAÇÃO DA RUA NEREU RAMOS (CLAUDETE);
11. MELHORIA E AMPLIAÇÃO DA ILUMINAÇÃO PÚBLICA NO BAIRRO CLAUDETE (CLAUDETE);
12. MELHORIA DO CALÇAMENTO NO BAIRRO (CLAUDETE);
13. RECAPEAR PAVIMENTAÇÃO DAS RUAS DO BAIRRO CLAUDETE E ADJACÊNCIAS (CLAUDETE);
14. VIABILIZAÇÃO DE ASFALTO EM TODAS AS RUAS DO BAIRRO (COLMEIA);
15. REFORMA DO SALAO COMUNITARIO (COLMEIA);
16. CALÇAMENTO DAS RUAS ATE O CENTRO SOCIAL MARISTA, CONFORME LEI (COLMEIA);
17. EFETIVAR O CALÇAMENTO COM PEDRAS POLIÉDRICAS NA VILA DE ESPIGÃO AZUL APROXIMADAMENTE 1KM E COLÔNIA MELISSA AO REDOR DA IGREJA E SALÃO COMUNITÁRIO;
18. ADEQUAÇÃO DA ESTRADA DE PLANALTINA A SÃO LUIZ DO OESTE (ESPIGÃO AZUL);
19. CONSTRUÇÃO DO SALÃO COMUNITÁRIO NA LINHA SANTA CATARINA (ESPIGÃO AZUL);
20. ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONFORME LEGISLAÇÃO (FACULDADE);
21. MELHORIA DO SANEAMENTO BÁSICO E INFRAESTRUTURA (ASFALTO, ILUMINAÇÃO) NA REGIÃO DO LAGO AZUL, COLÔNIA BARREIROS E MORUMBI (USF MORUMBI);
22. SANEAMENTO BÁSICO E CONCLUSÃO DA REDE DE ESGOTO NO BAIRRO (UBS PACAEMBÚ);
23. CONSTRUÇÃO DE PASSEIO OU CALÇADA NA AVENIDA DAS TORRES, PARA MELHORAR O ACESSO (UBS PARQUE VERDE);

24. ALARGAMENTO E CALÇAMENTO DA RUA FRANCISCO BARTINIK (UBS PARQUE VERDE);
25. REVITALIZAÇÃO ASFÁLTICA DAS RUAS DO BAIRRO PARQUE VERDE E CIRCUNVIZINHAS (UBS PARQUE VERDE);
26. CALÇADAS NA RUA CIPRESTE, PARA MELHORAR O ACESSO E DIMINUIR ACIDENTES DE TRANSITO (UBS PARQUE VERDE);
27. MANUTENÇÃO DAS ESTRADAS RURAIS DE ACESSO A UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO;
28. POÇO ARTESIANO PARA OS ACAMPAMENTOS 1º DE MAIO E D. FOLADOR (USF RIO DO SALTO);
29. INSTALAÇÃO DE QUEBRA-MOLA NA FRENTE DA USF (USF RIO DO SALTO);
30. ASFALTO PARA AS RUAS DO DISTRITO (USF RIO DO SALTO);
31. CASCALHAMENTO DAS ESTRADAS PARA FACILITAR O ACESSO ÀS COMUNIDADES E A USF E ÀS ESCOLAS (SANTA BARBARA);
32. CONSTRUIR A REDE DE ESGOTO (UBS SANTOS DUMONT);
33. MAIOR ACESSIBILIDADE PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS NO DISTRITO (USF SÃO JOÃO);
34. MELHORARIAS E AMPLIAÇÃO NO CALÇAMENTO NAS VIAS PUBLICAS (USF SÃO JOÃO);
35. SANEAMENTO BÁSICO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA (USF SÃO JOÃO);
36. MELHORIA DAS ESTRADAS DE ACESSO À USF SÃO SALVADOR;
37. MELHORIA DAS ESTRADAS RURAIS E DA SEDE DO DISTRITO (SEDE ALVORADA);
38. CONSTRUÇÃO DE CICLOVIA DA VILA RURAL ATÉ A SEDE DO DISTRITO DE JUVINÓPOLIS;
39. ASFALTAMENTO DAS RUAS AO REDOR DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (JUVINÓPOLIS);
40. MANUTENÇÃO DA ILUMINAÇÃO PÚBLICA;
41. INSTALAÇÃO DE QUEBRA-MOLA NA FRENTE DA USF (USF RIO DO SALTO);

42. IMPLANTAÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO NO BAIRRO (BRASMADEIRA);
43. AMPLIAÇÃO DA REDE DE ESGOTO NO BAIRRO (CLAUDETE);
44. IMPLANTAÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO NO BAIRRO (BRASMADEIRA);
45. AMPLIAÇÃO DA REDE DE ESGOTO NO BAIRRO (CLAUDETE).

SECRETARIA DE AGRICULTURA

1. INSTITUIR PROGRAMA PARA USO ADEQUADO DE AGROTÓXICOS NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS, INCENTIVANDO A PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS (USF SÃO SALVADOR);
2. ABASTECEDOURO COMUNITÁRIO DE ÁGUA EM PLANALTINA E COLÔNIA MELISSA ESPECÍFICOS PARA ABASTECIMENTO PARA MAQUINÁRIOS UTILIZADOS COM DEFENSIVOS AGRÍCOLAS (ESPIGÃO AZUL).

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

1. INSTALAÇÃO DE ABRIGO NOS LOCAIS DE TRANSPORTE ESCOLAR (NAVEGANTES);
2. CRIAR PROJETOS SÓCIO-EDUCATIVOS PARA VALORIZAR AS CRIANÇAS DO BAIRRO E OCUPAR ESPAÇOS OCIOSOS DO GINÁSIO (VILA TOLENTINO);
3. CRIAR PROJETOS PROFISSIONALIZANTES PARA ADOLESCENTES E ADULTOS (VILA TOLENTINO);
4. CONSTRUIR ESCOLAS ACESSÍVEIS E ADAPTADAS (VILA TOLENTINO);
5. AMPLIAÇÃO DOS CMEIS. (BRASMADEIRA);
6. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE VAGAS NO CMEI RAIOS DE LUZ (CLAUDETE);
7. ORGANIZAR PARCERIAS ENTRE A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO (CLAUDETE);

8. CONSTRUIR CMEI NO BAIRRO COLMEIA;
9. CRIAR PROJETOS E PROGRAMAS PARA ENVOLVER CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS E CURSOS PARA CAPACITÁ-LOS PARA O PRIMEIRO EMPREGO (COLMEIA);
10. REFORMA DA ESCOLA MUNICIPAL JOSÉ DE ALENCAR (ESPIGÃO AZUL);
11. CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO LAGO AZUL (USF MORUMBI);
12. FAZER CALÇAMENTO E MANTER A LIMPEZA PÚBLICA AO REDOR DA ESCOLA MUNICIPAL POMPEU DO BAIRRO, ESPECIFICAMENTE RUA FAGUNDES VARELA (UBS PALMEIRAS);
13. CONSTRUÇÃO DE CRECHE (CEMEI) PARA ATENDER A POPULAÇÃO LOCAL (UBS PARQUE VERDE);
14. CRECHE PARA AS CRIANÇAS (USF RIO DO SALTO);
15. PLANEJAR E EXECUTAR AÇÕES PREVENTIVAS E DE COMBATE AO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS, JUNTO A POPULAÇÃO JOVEM DA COMUNIDADE, PARCERIA ESCOLA/USF;
16. AMPLIAR A ESTRUTURA DO CMEI (UBS SANTOS DUMONT);
17. CURSOS PROFISSIONALIZANTES NAS ESCOLAS (UBS SANTOS DUMONT);
18. CRIAÇÃO DE UMA CRECHE (USF SÃO JOÃO);
19. ADEQUAÇÃO DOS CARROS PARA TRANSPORTE DE CRIANÇAS MENORES DE SETE ANOS (USF SÃO JOÃO);
20. CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA ESCOLA MUNICIPAL (SEDE ALVORADA);
21. INCLUSÃO DO DISTRITO DE SEDE ALVORADA NO CRONOGRAMA DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (CORTE DE GRAMA E LIMPEZA DO PÁTIO) DE ESPAÇOS E PRÉDIOS PÚBLICOS NO DISTRITO (ÁREA RURAL);
22. CRIAÇÃO DE UM CMEI NO DISTRITO DE JUVINÓPOLIS;
23. PARCERIA COM A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DE EDUCAÇÃO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA DESTINAÇÃO CORRETA DO LIXO (JUVINÓPOLIS);
24. GARANTIR CEI (CRECHES) NAS EMPRESAS QUE TEM MAIS DE 30 MULHERES EMPREGADAS (TRABALHADORES);

25. IMPLANTAR PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO CONTÍNUA E DIRETA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA UBS E UM TRABALHO CONTÍNUO NA REDE DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL (ASSISTENCIAL SOCIAL, EDUCAÇÃO, E OUTROS) (UBS CASCAVEL VELHO);
26. ORGANIZAÇÃO DE REUNIÕES DA REDE ATENDIMENTO LOCAL (ESCOLA, UBS, CRAS) PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES CONJUNTAS COM O MESMO PÚBLICO USUÁRIO (UBS CASCAVEL VELHO);
27. DISPONIBILIZAR CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA REGIÃO (INTERLAGOS);
28. IMPLANTAR UMA CRECHE NO BAIRRO JESUÍTAS (INTERLAGOS).

SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER

1. ACADEMIA COMUNITÁRIA, ESPECIALMENTE PARA IDOSOS (JUVINÓPOLIS);
2. PROFISSIONAL EDUCADOR FÍSICO PARA ACOMPANHAMENTO DOS EXERCÍCIOS (JUVINÓPOLIS);
3. REESTRUTURAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES (JUVINÓPOLIS);
4. AULAS DE DANÇA (CULTURA) E ARTESANATO (AÇÃO SOCIAL) (JUVINÓPOLIS);
5. CONSTRUÇÃO DE PISTA DE CAMINHADAS (JUVINÓPOLIS);
6. INSTALAÇÃO DA ACADEMIA AO AR LIVRE (SEDE ALVORADA);
7. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS, COMO LAZER E CULTURA (USF SÃO JOÃO);
8. IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA AO AR LIVRE NO DISTRITO (USF RIO DO SALTO);
9. CRIAÇÃO DE ACADEMIA AO AR LIVRE NO BOSQUE ELIAS LOPUCH, COM ACOMPANHAMENTO DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (UBS PARQUE VERDE);

10. CONSTRUÇÃO DE GINÁSIO DE ESPORTES COBERTO E COM PISCINA TÉRMICA PARA TODAS AS IDADES (UBS PARQUE VERDE);
11. ACADEMIA AO AR LIVRE PARA TERCEIRA IDADE NA REGIÃO DO LAGO AZUL, COLÔNIA BARREIROS E MORUMBI (USF MORUMBI);
12. CONSTRUÇÃO DA ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE (UBS LOS ANGELES);
13. CRIAÇÃO DE UMA PISTA DE CAMINHADA NO BAIRRO COLONIAL (UBS LOS ANGELES);
14. VIABILIZAÇÃO DE UM CENTRO POLIESPORTIVO (UBS LOS ANGELES);
15. INCENTIVO AO ESPORTE NO BAIRRO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E PARCERIAS COM ACADÊMICOS DO BAIRRO (GUARUJA);
16. MAIOR COMPROMETIMENTO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM OS GRUPOS DO BAIRRO (GUARUJA);
17. IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA PARA TERCEIRA IDADE (GUARUJA);
18. ÁREA DE LAZER NO BAIRRO; (FACULDADE);
19. IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA AO AR LIVRE NA VILA DE ESPIGÃO AZUL;
20. VIABILIZAÇÃO DE CANCHA EMBORRACHADA E COBERTA PARA AS COMUNIDADES DE ESPIGÃO AZUL E PLANALTINA E COLONIA MELISSA, SALIENTANDO A NECESSIDADE DA SECRETÁRIA DE ESPORTE E LAZER VOLTAR MAIOR ATENÇÃO A ESSAS COMUNIDADES;
21. CRIAÇÃO DE ACADEMIA AO AR LIVRE; (XIV NOV.);
22. CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO POLIESPORTIVO; (XIV NOV.);
23. CONSTRUÇÃO DE PISTA PARA CAMINHADA; (XIV NOV.);
24. VIABILIZAR CONSTRUÇÃO DE UMA ACADEMIA AO AR LIVRE NAS COMUNIDADES DE NAVEGANTES E GRAMADINHO;
25. DISPONIBILIZAR ÁREAS DE LAZER, ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE COM A DISPOSIÇÃO DE UMA EQUIPE PARA ORIENTAÇÃO A POPULAÇÃO (SANTA CRUZ);
26. CONTRATAR PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA DESENVOLVER PROJETOS DE ESPORTE E GRUPOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS); (VILA TOLENTINO);

27. DESCENTRALIZAR AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE PARA OS BAIRROS COM ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES; (VILA TOLENTINO);
28. REVITALIZAÇÃO DO RIO BEZERRA, COM PISTA DE CAMINHADA; (ACLIMAÇÃO);
29. CONSTRUÇÃO DE ACADEMIA AO AR LIVRE PRÓXIMO A UBS ACLIMAÇÃO;
30. IMPLANTAÇÃO DE ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE COM ACOMPANHAMENTO DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. (BRASMADEIRA);
31. VIABILIZAÇÃO DE ESPAÇOS DE CAMINHADAS, LAZER, ESPORTES, PRÓXIMO RUA MANAUS COM RUA SETE DE SETEMBRO (CANCELLI);
32. IMPLANTAÇÃO DE ACADEMIA AO AR LIVRE EM FRENTE A ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO CANCELLI E TAMBÉM NO BAIRRO CANADA NA RUA ELVIRA FAITEN FRANZ ESQUINA COM RUA RAFAEL PICOLLI (CANCELLI);
33. CONSTRUÇÃO DE ACADEMIA AO AR LIVRE NA PRAÇA DA AV. TOLEDO ESQ. COM SÃO LUIZ; (CLAUDETE);
34. CONSTRUÇÃO DE QUADRA DE AREIA NO FINAL DA RUA NEREU RAMOS (CLAUDETE);
35. IMPLANTAÇÃO DE CAMPO DE FUTEBOL COM GARANTIA DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CLAUDETE);
36. ACADEMIA PARA TERCEIRA IDADE (SANTA BÁRBARA);
37. MONTAR AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE PRÓXIMAS AS UNIDADES DE SAÚDE (TRABALHADORES);
38. CONSTRUIR UMA QUADRA POLIESPORTIVA NA RUA GALILEU GALILEI COM A ALBERTO AISTEN (UBS INTERLAGOS);
39. CONSTRUIR UMA ACADEMIA AO AR LIVRE NA REGIÃO FUNDOS DO CAMPO DE FUTEBOL DO BAIRRO TARUMÃ (UBS INTERLAGOS);
40. CONSTRUIR UMA PRAÇA DE LAZER ENTRE O CONJUNTO ABELHA E O BAIRRO FLORESTA (UBS INTERLAGOS).

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

1. CRIAR PROJETOS PROFISSIONALIZANTES PARA ADOLESCENTES E ADULTOS (VILA TOLENTINO);

2. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES (CLAUDETE);
3. CRIAR PROJETOS E PROGRAMAS PARA ENVOLVER CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS E CURSOS PARA CAPACITÁ-LOS PARA O PRIMEIRO EMPREGO (COLMEIA);
4. MAIOR DIVULGAÇÃO DOS CURSOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA (GUARUJA);
5. IMPLANTAÇÃO DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES NO BAIRRO (GUARUJÁ);
6. CURSOS PROFISSIONALIZANTES NAS ESCOLAS (UBS SANTOS DUMONT);
7. CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA JOVENS E ADULTOS (SEDE ALVORADA);
8. CRIAÇÃO DE “BARRACÃO INDUSTRIAL” (JUVINÓPOLIS);
9. CRIAÇÃO DE COOPERATIVAS (JUVINÓPOLIS).

SECRETARIA ANTIDROGAS

1. TRABALHO PARA OS JOVENS NÃO SE ENVOLVEREM COM AS DROGAS (USF RIO DO SALTO);
2. PLANEJAR E EXECUTAR AÇÕES PREVENTIVAS E DE COMBATE AO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS, JUNTO A POPULAÇÃO JOVEM DA COMUNIDADE, PARCERIA ESCOLA/USF;
3. GRUPO DE AUXILIO À ETILISTAS (USF SÃO JOÃO);
4. IMPLANTAR PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO CONTINUA E DIRETA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA UBS E UM TRABALHO CONTÍNUO NA REDE DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL (ASSISTENCIAL SOCIAL, EDUCAÇÃO, E OUTROS) (UBS CASCAVEL VELHO).

ACESC

1. CONSTRUÇÃO DE CAPELA MORTUÁRIA NO BAIRRO (ACLIMAÇÃO);

2. CAPELA MORTUARIA NA REGIAO DO COLMÉIA;
3. CAPELA MORTUÁRIA (USF RIO DO SALTO);
4. CONSTRUÇÃO DE CAPELA MORTUÁRIA (UBS SANTOS DUMONT);
5. CONSTRUÇÃO DE UMA CAPELA MORTUÁRIA PRÓXIMO AO CEMITÉRIO (SEDE ALVORADA);
6. CONSTRUÇÃO DE UMA CAPELA MORTUÁRIA PARA O DISTRITO DE JUVINÓPOLIS.

CETTRANS

1. VIABILIZAR EXTENSÃO DO TRANSPORTE COLETIVO ATE A ENTRADA DA COMUNIDADE DE NAVEGANTES;
2. SINAL PARA PEDESTRES NO CRUZAMENTO DA AV. CARLOS GOMES COM PADRE ANCHIETA, PRUDENTE DE MORAES. (PARQUE SÃO PAULO);
3. ALARGAMENTO E MELHOR SINALIZAÇÃO DA RUA NEREU RAMOS (CLAUDETE);
4. MELHORIA NOS PONTOS DE ÔNIBUS (COBERTURA) (CLAUDETE);
5. MAIOR NÚMERO DE ÔNIBUS NOS HORÁRIOS DE PICO (CLAUDETE);
6. IMPLANTAR ÔNIBUS EIXO E LINHA DIRETA ENTRE O TERMINAL SUL E OS DEMAIS (FACULDADE);
7. IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE ÔNIBUS LIGANDO OS BAIROS CARAVELLE E PACAEMBU, PASSANDO PELA UBS (UBS PACAEMBÚ);
8. GARANTIR VAGA DE ESTACIONAMENTO PARA EMBARQUE E DESEMBARQUE DE PACIENTES/IDOSOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (UBS PACAEMBÚ);
9. MELHORAR A SINALIZAÇÃO DO TRÂNSITO NAS RUAS DO BAIRRO (UBS PALMEIRAS);
10. ÔNIBUS COM MAIS HORÁRIOS – LINHA DA SAÚDE (USF RIO DO SALTO);

11. INSTALAÇÃO DE QUEBRA-MOLA NA FRENTE DA USF (USF RIO DO SALTO);
12. CONSTRUÇÃO DE PONTO DE ONIBUS EM FRENTE AO PORTAL DA COMUNIDADE DE SANTA BARBARA;
13. AUMENTAR OS HORÁRIOS DE TRANSPORTE COLETIVO (UBS SANTOS DUMONT);
14. MELHORAR A SINALIZAÇÃO DO TRÂNSITO (UBS SANTOS DUMONT);
15. MUDAR O ITINERÁRIO DO ÔNIBUS E INSTALAR UM PONTO PERTO DA UBS (UBS SÃO CRISTÓVÃO);
16. MAIS HORÁRIOS DE TRANSPORTE COLETIVO (USF SÃO JOÃO);
17. IMPLANTAR UMA LINHA DE ÔNIBUS INTERBAIRROS PARA LIGAR OS BAIROS FLORESTA, TARUMÃ, INTERLAGOS, BRASMADEIRA, JULIETA BUENO E MELISSA II.