



Município de Toledo
Estado do Paraná
Gabinete do Prefeito

Ofício nº 644/2026-GAB

Toledo, 9 de setembro de 2026.

À Sua Excelência o Senhor
VEREADOR GABRIEL BAIERLE
Presidente da Câmara Municipal de Toledo - PR
Nesta Cidade

Assunto: Faz referência ao Ofício nº 55/2026-CM/LEG, que versa sobre os Requerimentos nºs 65, 66 e 67 de 2026.

Senhor Presidente,

1. Em atenção ao contido no Ofício em epígrafe, datado de 11.8.2026, protocolizado nesta municipalidade sob o nº 41754, na mesma data, encaminhamos os documentos anexos, conforme seguinte relação:

- Ofício nº 795/2026-SRH, expedido em 4.9.2026, pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos, acompanhado do respectivo Parecer Jurídico, contemplando as informações relativas ao Requerimento nº 65/2026;
- Ofício nº 1654/2026-SMS, expedido em 21.8.2026, pela Secretaria Municipal da Saúde, acompanhado do documento que o instrui, contemplando as informações relativas ao Requerimento nº 66/2026; e
- Ofício nº 750/2026-SRH, expedido em 4.9.2026, pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos, contemplando as informações relativas ao Requerimento nº 67/2026.

2. Nesses termos, nos colocamos à disposição para esclarecimentos adicionais, porventura necessários.

Respeitosamente,

- Assinatura digital -
MARIO CÉSAR COSTENARO
Prefeito do Município de Toledo/PR



PREFEITURA DE
TOLEDO

SECRETARIA
DA **SAÚDE**

Ofício nº. 1654/2026 – SMS

Toledo, datado e assinado eletronicamente.

Excelentíssimo Senhor

MARIO CESAR COSTENARO

Prefeito do Município de Toledo

Assunto: Resposta ao Requerimento 066/2026 da Vereadora Katheli Mayumi Hino do Nascimento.

Excelentíssimo Senhor,

Em atenção ao Requerimento 066/2026, solicitando informações a cerca dos atendimentos pelas Unidades Básicas de Saúde de Toledo, de crianças em permanência temporária no Município, esclarecemos que:

1. Qual é o protocolo adotado pelas Unidades Básicas de Saúde do Município para o atendimento de crianças que sejam em permanência temporária em Toledo, independentemente do município, estado ou país de origem?

R: Considerando a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) - A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A

Rua: Carmelita Nodari, esq. Primo Fachini nº 132, Bairro Jardim Gisela – Toledo – Paraná – Brasil – CEP 85905-562 Telefone - (45) 3196-3000

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092



longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;
DAS FUNÇÕES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: “*normatização vigente do SUS, define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.*”

A criança deve ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência. A evolução do crescimento da criança é considerada um dos melhores indicadores de saúde, pois o registro sistemático do ganho de peso, da altura e do índice de massa corporal (IMC) nas curvas de crescimento permite a identificação de possíveis alterações em relação aos padrões de risco nutricional, outros diagnósticos e vulnerabilidades. De acordo com o Ministério da Saúde para realização de atendimento na Atenção Primária é necessário o preenchimento da ficha de atendimento individual e territorial. São dados coletados no domicílio do paciente, posteriormente vinculado o paciente ao agente comunitário de saúde e sua equipe de atendimento. (anexo) Com tudo a pessoa que necessitar de atendimento na Rede de Saúde via pronto atendimento.

2. Crianças que estejam no Município durante período de férias, visitas familiares ou outras permanências temporárias podem receber atendimento nas Unidades Básicas de Saúde? Em caso negativo, informar o fundamento legal, normativo ou técnico para a negativa.

R: Conforme já citado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – qualquer individuo deverá ter realizado o cadastro individual e territorial posteriormente vinculação com a equipe adstrita.

3. Qual é a orientação oficial da Secretaria Municipal da Saúde as equipes das Unidades Básicas de Saúde quando uma criança em permanência temporária procura



atendimento? Encaminha, se houver, o protocolo, instrução normativa ou documento equivalente.

R: Seguir o atendimento conforme **Documento Norteador Atenção Primária à Saúde – 2023**. *“Os usuários com necessidade de atendimento, residentes em outros municípios, independente de vínculo familiar com usuários da área de abrangência da unidade de saúde serão acolhidos e orientados, se necessário, a buscar atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento. Ressalte-se que em se tratando de situação de urgência /emergência, deverá ser realizado o primeiro atendimento, buscando a estabilização do quadro clínico e, se necessário, fazer contato com o serviço de transporte sanitário (SAMU192) para o devido encaminhamento aos serviços de referência.”*

Disponível: <https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/gabinete-da-secretaria-de-saude/portarias-e-instrucoes-normativas-da-sms/portarias-da>

4. Nos casos em que a criança não seja atendida na Unidade Básica de Saúde, qual é o fluxo de atendimento definido pelo Município? Há orientação para encaminhamento exclusivo à UPA ou a outro serviço? Justificar.

R: Seguir o atendimento conforme **Documento Norteador Atenção Primária à Saúde – 2023, pág 11-12**.

5. Como a Secretaria compatibiliza a territorialização da Atenção Primária com situações de permanência temporária no Município, especialmente quando a criança possui vínculo familiar em Toledo, prontuário ativo na rede municipal ou necessidade de atendimento de baixa complexidade?

R: A territorialização da saúde do município de Toledo, está disponível no site da prefeitura onde consta a geolocalização das unidades de saúde, com as respectivas equipes e microáreas. Situação de permanência do indivíduo no território é constatado através da visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde. Quando a necessidade de atendimento a orientação é procurar unidade próxima para orientações gerais, mas o atendimento é na UPA no caso de crianças. Dentro do município é utilizado sistema próprio digital onde realiza-se um cadastro temporário para o atendimento na Rede de urgência e emergência.



6. A secretaria tem conhecimento de relatos de negativa de atendimento a crianças em permanência temporária nas Unidades Básicas de Saúde? Em caso afirmativo, informar as providências adotadas para apuração e orientação das equipes.

R: A secretaria de saúde em nome do Departamento da Rede de Atenção Primária em Saúde não recebeu nada oficial de nenhuma unidade de saúde.

7. Considerando que a população em situação de rua pode ser atendida pelas Unidades Básica de Saúde independentemente de vínculo territorial, quais são os critérios técnicos e normativos adotados pela Secretaria Municipal da Saúde para diferenciar o atendimento de criança em permanência temporária no município?

R: Vamos enfatizar sobre o que é a **Política Nacional para a População em Situação de Rua** – *“considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”*

No CNES (cadastro nacional de estabelecimentos de saúde), há cadastros específicos para equipes, entre elas as equipes de Consultório na Rua (**eCR**), no âmbito da atenção primária. A população em situação de rua tem o direito de ser atendida em qualquer serviço público. Vale ressaltar que há políticas públicas especialmente voltadas para a ampliação e facilitação do acesso dessas pessoas a seus direitos nos campos da assistência social e da saúde. A equipe de Consultório na Rua, instituída pela PNAB, é a estratégia que articula o acesso da população em situação de rua à Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da oferta de ações da atenção primária para as pessoas em situação de rua que vivem e **convivem nos territórios**, de forma itinerante e compartilhada com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), e quando necessário, com os serviços e equipes de todos os níveis de atenção à saúde, e em constante parceria com o Sistema Único de Assistência Social (Suas), outras instituições públicas e a sociedade civil. As equipes de Consultório na Rua (**eCR**) integram também a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que inclui a busca ativa e o cuidado compartilhado às necessidades relacionadas com a saúde mental, o consumo



PREFEITURA DE
TOLEDO

SECRETARIA
DA **SAÚDE**

de álcool e outras drogas, em consonância aos fundamentos e as diretrizes da PNAB. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (**PNPSR**) foi instituída para garantir os direitos e a cidadania das pessoas que vivem nas ruas, por meio de ações integradas e intersetoriais. Diante das informações sobre a política nacional para a população em situação de rua, expresse que não temos equipes de saúde cadastradas nessa categoria. A situação solicitada expressa a necessidade de um atendimento que foge das regras e/ou não se enquadra na Política Nacional para a População em Situação de Rua bem como também não se enquadra dentro da Política Nacional de Atenção Básica, com tudo a criança não fica desassistida ao necessitar de um atendimento de saúde podendo ser realizado na UPA.

Por fim, reafirmamos o compromisso desta gestão com a saúde das famílias toledanas e permanecemos à disposição para diálogos que visem o aprimoramento técnico dos nossos serviços.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN

Diretora da Rede de Atenção Primária à Saúde

Portaria nº 20 de 01 de janeiro de 2025

(assinado eletronicamente)

ADRIANE MONTEIRO SANTANA

Secretária Municipal da Saúde de Toledo

Portaria nº 294 de 17 de abril de 2025

Rua: Carmelita Nodari, esq. Primo Fachini nº 132, Bairro Jardim Gisela – Toledo – Paraná – Brasil – CEP 85905-562 Telefone - (45) 3196-3000

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
TURNO*		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Nº PRONTUÁRIO																	
CNS DO CIDADÃO	CNS CPF																
Data de nascimento*		Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		Ano															
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino (I) Indeterminado		F	M	I	F	M	I	F	M	I	F	M	I	F	M	I	
Local de atendimento* (ver legenda)																	
* Tipo atendimento	Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuo																
	Consulta Agendada																
	Demanda Espontânea																
	Escuta Inicial/Orientação																
	Consulta no Dia																
Atendimento de Urgência																	
Atenção Domiciliar		Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	
Racionalidade em saúde (ver legenda)																	
Avaliação antro-pométrica	Perímetro cefálico (cm)																
	Peso (kg)																
	Altura (cm)																
Vacinação em dia?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
Criança		Aleitamento materno (ver legenda)															
Gestante	DUM	Dia/Mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		Ano															
	Gravidez Planejada		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
	Idade Gestacional (semanas)																
	Gestas Prévias/Partos		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
* Problema/Condição avaliada	Asma																
	Desnutrição																
	Diabetes																
	DPOC																
	Hipertensão arterial																
	Obesidade																
	Pré-natal																
	Puericultura																
	Puerpério (até 42 dias)																
	Saúde sexual e reprodutiva																
	Tabagismo																
	Usuário de álcool																
	Usuário de outras drogas																
Saúde mental																	
Reabilitação																	

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Problema/Condição avaliada *	Doenças transmissíveis	Tuberculose	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Hanseníase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Dengue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		DST	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Rastreio	Câncer do colo do útero	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Câncer de mama	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Risco cardiovascular	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Outros	CIAP-2														
		CIAP-2														
		CID-10														
CID-10																
Exames solicitados (S) e avaliados (A)	Colesterol total	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletrcardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletrforese de hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemoglobina glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia de sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste de gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Triagem neonatal	Teste da orelhinha (EOA)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		Teste do olhinho (TRV)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
	Outros exames (código SIGTAP)	☐	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		☐	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		☐	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		☐	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
	Ficou em Observação?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	eMulti	Avaliação/Diagnóstico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Procedimentos Clínicos/Terapêutico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Prescrição terapêutica		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Conduta/Desfecho *	Retorno para consulta agendada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Retorno p/ cuidado continuado/programado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Agendamento para grupos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Agendamento p/ eMulti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Alta do episódio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Encaminhamento	Encaminhamento interno no dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Encaminhamento p/ serviço especializado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Encaminhamento p/ CAPS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Encaminhamento p/ internação hospitalar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		Encaminhamento p/ urgência	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Encaminhamento p/ serviço de Atenção Domiciliar		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Encaminhamento intersetorial	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (**marcar X na opção desejada**)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa **Alimentação materno:** 01 - Exclusivo 02 - Predominante

03 - Complementado 04 - Inexistente **Racionalidade em saúde:** 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde

03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Ayurveda 06 - Outra (caso a racionalidade utilizada seja a Alopática/Convencional, deixar este campo em branco)

Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de Atenção Básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD3: usuários com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetamol, ou diálise peritoneal.

*** Campo obrigatório**

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8>

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092>

	CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO:	FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	____-____	_____	_____	/ /

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO*:	UF*:
CEP*:			
BAIRRO*:	TIPO DE LOGRADOURO*:	NOME DO LOGRADOURO*:	
NÚMERO*:	COMPLEMENTO:	PTO. REFERÊNCIA:	MICROÁREA* ____ FA

TIPO DE IMÓVEL* ____	TELEFONES PARA CONTATO
	TEL. RESIDÊNCIA: () TEL. CONTATO: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA	
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA* ☐ Próprio ☐ Financiada ☐ Alugada ☐ Arrendada ☐ Cedida ☐ Ocupação ☐ Situação de Rua ☐ Outra	
LOCALIZAÇÃO* ☐ Urbana ☐ Rural	
TIPO DE DOMICÍLIO ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Cômodo ☐ Outro	EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra ☐ Proprietário ☐ Parceiro(a)/Meeiro(a) ☐ Assentado(a) ☐ Posseiro ☐ Arrendatário(a) ☐ Comodatário(a) ☐ Beneficiário(a) do Banco da Terra ☐ Não se aplica
Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____	
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO ☐ Pavimento ☐ Chão Batido ☐ Fluvial ☐ Outro	MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO Alvenaria/Tijolo: ☐ Com Revestimento ☐ Sem Revestimento Taipa: ☐ Com Revestimento ☐ Sem Revestimento Outros: ☐ Madeira Aparelhada ☐ Palha ☐ Material Aproveitado ☐ Outro Material
Disponibilidade de Energia Elétrica? ☐ Sim ☐ Não	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA ☐ Rede Encanada até o Domicílio ☐ Poço/Nascente no Domicílio ☐ Cisterna ☐ Carro Pipa ☐ Outro	ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO ☐ Filtrada ☐ Fervida ☐ Clorada ☐ Mineral ☐ Sem Tratamento
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO ☐ Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial ☐ Fossa Séptica ☐ Fossa Rudimentar ☐ Direto para um Rio, Lago ou Mar ☐ Céu Aberto ☐ Outra Forma	DESTINO DO LIXO ☐ Coletado ☐ Queimado/Enterrado ☐ Céu Aberto ☐ Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?
☐ Sim ☐ Não
QUAL(IS)? ☐ Gato ☐ Cachorro ☐ Pássaro ☐ Outros
Quantos: _____

FAMÍLIAS						
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL**	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU-SE
	_____ CPF	/ /	¼ ½ 1 2 3 4 +	____	____	☐
	_____ CNS	/ /	¼ ½ 1 2 3 4 +	____	____	☐
	_____ CPF	/ /	¼ ½ 1 2 3 4 +	____	____	☐
	_____ CNS	/ /	¼ ½ 1 2 3 4 +	____	____	☐

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.
Assinatura

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092

INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA:	
Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)? ☐ Sim ☐ Não	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA	
NOME:	CNS DO RESPONSÁVEL:
CARGO NA INSTITUIÇÃO:	TEL. CONTATO:
TERMO DE RECUSA DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA	
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, responsável técnico pela instituição, recuso este cadastro, mesmo que essa recusa dificulte o acompanhamento da saúde das pessoas abrigadas/residentes nesta instituição. Estou ciente de que esta recusa não implicará o não atendimento pela equipe de saúde.	
_____ Assinatura	

Legenda: ☐ Opção de múltipla escolha ☐ Opção de única escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

FA: Fora de Área

Tipo de Imóvel: 01 Domicílio, 02 Comércio, 03 Terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

*Campo obrigatório

**Campo com obrigatoriedade condicional

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092

Assinaturas

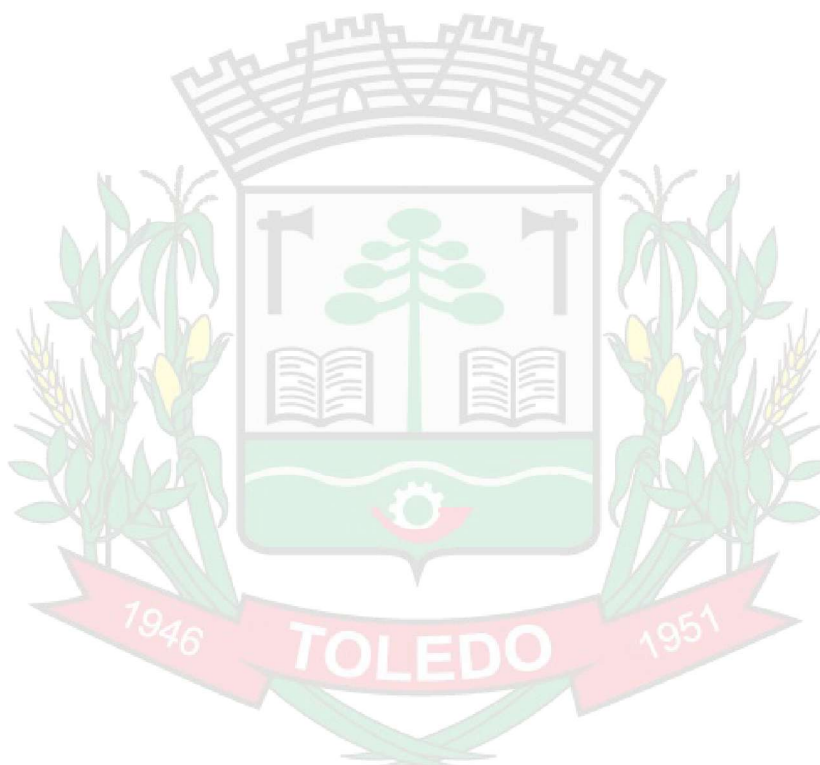
Página: 1



Documento: 19202/2026 - oficio 1654 .pdf
Data: 21/08/2026 18:38:44

Assinatura avançada realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31.

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:55.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
[http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-](http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136)
assinado/entidade/136 com
o código a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Karla Dayanna de Almeida Lorenssetti Roman em: 21/08/2026 18:38:44. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 21/08/2026 18:39:31. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 24/08/2026 08:27:56. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: a2ce42dc-d224-45c0-a7a4-858db9cd4fa8

Inserido por Maria Elisa Lunkes em: 09/09/2026 14:50:06. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:43. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07. Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136>, com o código: 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092

Assinaturas

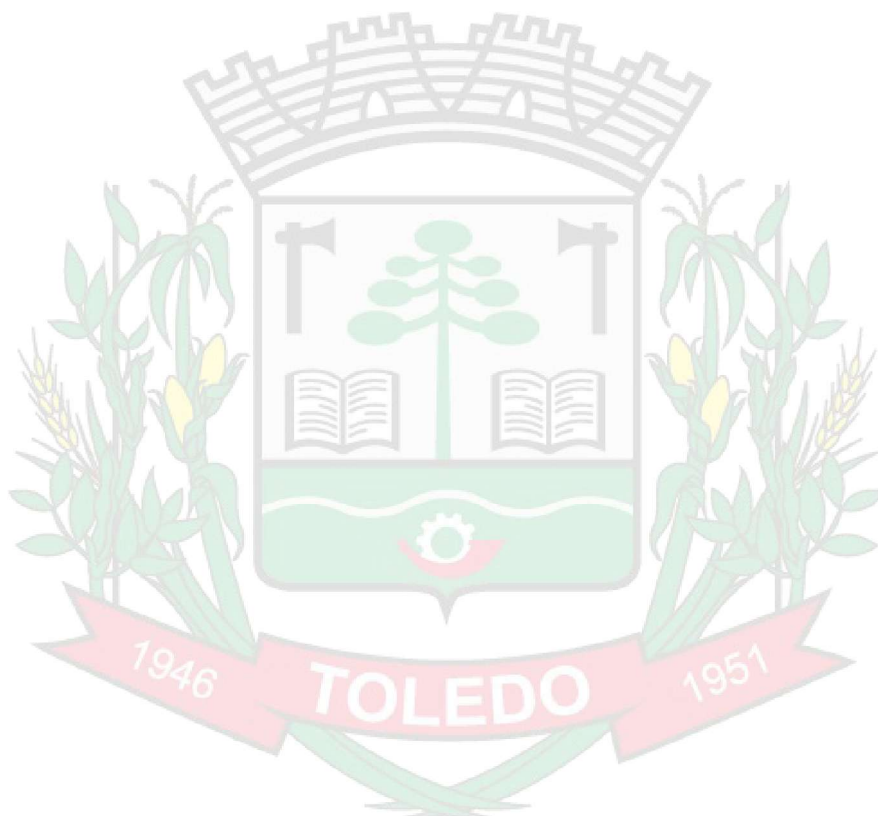
Página: 1



Documento: 20664/2026 - Of 644_2026_GAB - Encaminha respostas das Secretarias ao Legislativo acerca dos Requerimentos 65,
Data: 09/09/2026 14:50:06

Assinatura avançada realizada por: JOÃO CARLOS POLETTTO em 09/09/2026 16:19:07.

Assinatura avançada realizada por: MARIO CESAR COSTENARO em 10/09/2026 07:55:42.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com
o código 5020e01c-eb0f-437c-93b9-1b78cc1af092