

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: TOLEDO

Relatório Anual de Gestão 2025

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	TOLEDO
Região de Saúde	20ª RS Toledo
Área	1.197,02 Km²
População	160.701 Hab
Densidade Populacional	135 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 24/09/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE TOLEDO
Número CNES	6420958
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	76205806000188
Endereço	RUA CARMELITA NODARI 132
Email	saude@toledo.pr.gov.br
Telefone	(45) 3196-3007

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/09/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MARIO CESAR COSTENARO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	ADRIANE MONTEIRO SANTANA
E-mail secretário(a)	saude@toledo.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	4531963005

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 24/09/2025

Período de referência: 01/08/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 24/09/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 20ª RS Toledo

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ASSIS CHATEAUBRIAND	969.588	38357	39.56

DIAMANTE D'OESTE	309.109	4513	14,60
ENTRE RIOS DO OESTE	122.071	4770	39,08
GUAÍRA	560.508	33058	58,98
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	748.003	58734	78,52
MARIPÁ	283.802	6824	24,04
MERCEDES	200.864	6194	30,84
NOVA SANTA ROSA	204.666	8581	41,93
OURO VERDE DO OESTE	293.042	7102	24,24
PALOTINA	651.228	37039	56,88
PATO BRAGADO	135.285	6004	44,38
QUATRO PONTES	114.393	4672	40,84
SANTA HELENA	758.229	26461	34,90
SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS	182.418	4031	22,10
SÃO PEDRO DO IGUAÇU	308.328	5730	18,58
TERRA ROXA	800.786	18636	23,27
TOLEDO	1197.016	160701	134,25
TUPÃSSI	310.912	8208	26,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/05/2025

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

25/09/2025

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

24/02/2026

Considerações

1. IDENTIFICAÇÃO

Conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS, os dados referentes às Informações da Gestão, Fundo de Saúde e Conselho de Saúde, que compõem a aba de Identificação no sistema DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento (DGMP), são importados automaticamente tendo em base as informações constantes do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e replicados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG).

A alimentação desses dados segue a lógica de transmissão e homologação bimestral estabelecida pelo SIOPS, sendo importadas para o DGMP da seguinte forma: os dados do 1º RDQA correspondem às informações alimentadas no 2º bimestre do SIOPS; os dados do 2º RDQA correspondem às informações alimentadas no 4º bimestre do SIOPS; e os dados do 3º RDQA e do RAG correspondem às informações alimentadas no 6º bimestre do SIOPS.

O SIOPS pode sofrer com algumas informações indisponíveis em sua base, e portanto, as mesmas serão apresentadas neste espaço.

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei nº 1.643 de 06 de maio de 1991. O CNPJ do fundo municipal de saúde é 08.885.072/0001-75, natureza jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal. Quanto às informações de gestão: Prefeito Municipal de Toledo e Mário Cesar Costenaro e Secretária de Saúde em Exercício, responsável pela gestão do Fundo no 3º quadrimestre de 2025 e Adriane Monteiro Santana.

O instrumento de criação do Conselho Municipal de Saúde trata-se da lei nº 1.642 de 06 de maio de 1991.

A mesa diretiva do Conselho Municipal de Saúde se mantém conforme dados abaixo, bem como, o número de Conselheiros.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Jairo Marcos Zschonark

Vice-Presidente: Jociane Job de Souza

1º Secretário(a): Valdecir Lazarotto

2º Secretário(a): Leci Denice Brinker Siqueira

Secretária Executiva: Michelle Piasson (Portaria nº 266 de 04.04.2025).

COMPOSIÇÃO ATUAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO	Nº DE VAGAS	VAGAS UTILIZADAS	TITULAR	SUPLENTE
USUÁRIO	20	14	10	4
TRABALHADOR	10	5	5	0
PRESTADOR	6	4	2	2
GOVERNO	4	4	2	2
TOTAL	40	27	19	8

FONTE: Site do Município, Conselho de Saúde. Março (2026).

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

2. INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, apresentaremos o relatório referente ao ano 2025 contendo as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Toledo.

Neste constarão de forma detalhada as planilhas de Prestação de Contas conforme modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Demais informações serão coletadas nos sistemas informatizados da base local, estadual e/ou federal conforme disponibilidade. São dados preliminares que poderão sofrer alterações e atualizações para os próximos relatórios ou segundo demanda.

Conforme a legislação citada, o relatório deve conter, minimamente, informações do montante e fonte dos recursos aplicados no período, além da oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, conferindo esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. Ainda conforme a lei, o município realiza apresentação das ações realizadas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O Relatório Anual de Gestão é um importante instrumento de planejamento e acompanhamento da gestão da saúde, ao qual o gestor do SUS, em seu âmbito de atuação, se responsabiliza pela apresentação do mesmo aos órgãos de controle interno e externo nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

Sendo assim, passamos ao relato das informações referentes aos aspectos demográficos e de morbimortalidade; produção de serviços no SUS; rede física prestadora de serviços no SUS; profissionais de Saúde trabalhando no SUS; a Programação Anual de Saúde; indicadores de pactuação interfederativa; a execução orçamentária e financeira, a análise do ano e as recomendações para o próximo.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5.102	4.826	9.928
5 a 9 anos	5.636	5.300	10.936
10 a 14 anos	5.490	5.298	10.788
15 a 19 anos	5.155	5.069	10.224
20 a 29 anos	12.292	11.980	24.272
30 a 39 anos	12.968	13.144	26.112
40 a 49 anos	11.400	12.029	23.429
50 a 59 anos	9.265	10.353	19.618
60 a 69 anos	6.852	7.820	14.672
70 a 79 anos	3.318	4.180	7.498
80 anos e mais	1.258	1.966	3.224
Total	78.736	81.965	160.701

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

Data da consulta: 17/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
TOLEDO	1.959	2.015	2.043	1.938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 17/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.067	501	543	1.349	678
II. Neoplasias (tumores)	1.059	1.070	1.216	1.500	1.450
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	58	84	72	139	120
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	78	108	113	138
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	85	116	126	130
VI. Doenças do sistema nervoso	91	140	213	209	238
VII. Doenças do olho e anexos	46	81	108	102	83
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	5	8	18	40
IX. Doenças do aparelho circulatório	484	555	604	819	849
X. Doenças do aparelho respiratório	303	460	562	708	757
XI. Doenças do aparelho digestivo	377	561	738	1.235	1.278
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	33	63	113	134
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	110	192	334	303	361
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	237	360	342	549	738
XV. Gravidez parto e puerpério	1.437	1.476	1.394	1.438	1.346
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	128	151	184	153	171
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	44	41	48	47

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	184	174	183	320	344
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.104	1.138	1.303	1.655	1.519
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	213	293	500	606	805
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	7.106	7.481	8.632	11.503	11.226

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	391	73	36	75
II. Neoplasias (tumores)	160	176	166	186
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	7	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	49	40	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	15	10	22
VI. Doenças do sistema nervoso	38	36	51	79
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	237	246	216	222
X. Doenças do aparelho respiratório	75	94	94	112
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	54	46	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	6	1	7
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	6	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	23	25	35
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	4	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	15	7	9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	8	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	24	27	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	142	140	112	148
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	1.248	962	856	1.056

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 17/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

O Sistema traz a estimativa populacional de 2021 por faixa etária e sexo. Para esse ano, a população do município de Toledo foi estimada em 144.601 habitantes. Já o último Censo de 2022, divulgado pelo IBGE, registrou uma população de 150.470 habitantes no município. Recentemente, o IBGE divulgou a estimativa populacional para 2025, de 160.701 habitantes. Esse número representa um crescimento de 34,69% em relação ao Censo 2010.

População estimada por faixa etária: 2010, 2012, 2015, 2020, 2021, 2022 e 2025

FAIXA ETÁRIA	TOTAL						
	2010	2012	2015	2020	2021	2022	2025
0 a 4 anos	7.497	7.697	7.970	8.837	8.894	9.412	9.928
5 a 9 anos	8.156	8.373	8.776	8.742	8.873	10.210	10.936
10 a 14 anos	9.931	10.196	9.753	8.940	8.911	9.350	10.788
15 a 19 anos	10.850	11.140	10.337	10.123	9.927	9.217	10.224

20 a 29 anos	22.238	22.833	24.718	23.831	23.761	24.234	24.272
30 a 39 anos	18.919	19.425	21.525	23.958	24.205	25.044	26.112
40 a 49 anos	17.953	18.434	18.782	19.834	20.255	21.624	23.429
50 a 59 anos	11.794	12.109	15.432	18.073	18.266	19.164	19.618
60 a 69 anos	6.717	6.897	8.439	11.617	12.321	12.882	14.672
70 a 79 anos	3.767	3.867	4.427	5.863	6.203	6.398	7.498
80 anos ou mais	1.491	1.531	1.921	2.827	2.985	2.935	3.224
TOTAL	119.313	122.502	132.080	142.645	144.601	150.470	160.701

FONTE: IBGE. 2010, 2022; DataSus. 2012, 2025; DigiSus. 2015, 2020 e 2021.

O quadro acima apresenta dados por faixa etária de anos anteriores para que seja possível avaliar a evolução populacional do município. Observa-se que a população de Toledo mantém tendência de crescimento em todas as faixas etárias analisadas. Destaca-se, de forma particular, o grupo etário de 60 anos ou mais, que apresentou um incremento populacional de 14% entre 2022 e 2025, indicando o processo de envelhecimento populacional e reforçando a necessidade de atenção da rede de serviços às demandas dessa faixa etária.

Ainda com base nos dados do quadro, verifica-se que a população do município apresentou um crescimento de 21,67% ao comparar a estimativa populacional de 2025 do IBGE com os dados de 2015. Em relação ao Censo Demográfico de 2022, o aumento populacional foi de aproximadamente 7%, confirmando a expansão da população.

3.2 Número de nascidos vivos por residência da mãe

Os dados apresentados pelo DigiSUS sobre nascidos vivos referem-se ao período de 2021 a 2023. Nesse intervalo, foram registrados 1.959 nascimentos em 2021, 2.016 em 2022 e 2.043 em 2023.

De acordo com dados extraídos do sistema Tabnet da SESA/PR, atualizados com base nas informações da Vigilância Epidemiológica do município, em 2024 foram registrados 1.938 nascidos vivos. Já em 2025, o total registrado foi de 2.056 nascimentos. Comparativamente ao ano de 2021, o número de nascidos vivos registrados em 2025 apresentou aumento de 4,95%.

Nascidos vivos de 2021 a 2025

2021	2022	2023	2024	2025
1.959	2.016	2.043	1.938	2.056

FONTE: TABNET SESA. 2021 a 2025; Departamento de Vigilância em Saúde (SMS Toledo). Dados consultados em: 05 mar. 2026.

3.3 Morbidade Hospitalar do SUS

De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), organizados por Capítulo da CID-10, observa-se crescimento progressivo do número de internações hospitalares no município no período de 2021 a 2025. O total de internações passou de 7.101 registros em 2021 para 10.065 em 2025, representando aumento de aproximadamente 41,7% no período analisado.

Em 2025, os grupos de causas com maior número de internações foram: lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (1.294 internações), doenças do aparelho digestivo (1.171), gravidez, parto e puerpério (1.145), neoplasias - tumores (1.330) e doenças do aparelho circulatório (791). Esses grupos concentram parcela significativa das internações hospitalares no município.

As internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias apresentaram aumento expressivo em 2021 (1.032 internações), contexto associado ao impacto da pandemia de COVID-19. Após redução observada em 2022 e 2023, houve nova elevação em 2024 (1.232 internações), possivelmente relacionada ao cenário epidemiológico das arboviroses, especialmente dengue, seguida de redução em 2025 (602 internações).

As doenças do aparelho digestivo apresentaram crescimento relevante ao longo da série histórica, passando de 385 internações em 2021 para 1.171 em 2025, com aumento mais expressivo entre 2024 e 2025. Esse comportamento pode estar relacionado, em parte, à ampliação da oferta assistencial com a entrada em funcionamento do Hospital Regional de Toledo, que passou a absorver maior volume dessa demanda.

Também se observa crescimento nas internações por doenças do aparelho circulatório, que passaram de 499 registros em 2021 para 791 em 2025, bem como nas doenças do aparelho respiratório, que aumentaram de 312 para 682 internações no mesmo período.

Na comparação entre 2024 e 2025, verifica-se relativa estabilidade no total de internações, com discreto aumento de 0,97%, passando de 9.968 para 10.065 registros. No período, destacam-se reduções em alguns grupos, como doenças infecciosas e parasitárias e lesões por causas externas, enquanto outros apresentaram crescimento, como doenças circulatórias, respiratórias e geniturinárias.

Destaca-se que os dados referentes aos anos de 2024 e 2025 foram atualizados conforme informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Ressalta-se, contudo, que os dados mais recentes estão sujeitos a atualização, considerando o prazo de processamento das informações no sistema.

Internações por Capítulo CID-10 e Ano/mês atendimento de 2021 a 2025

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.032	534	571	1.232	602
II. Neoplasias (tumores)	1.013	1.072	1.278	1.373	1.330
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	68	74	92	108	110
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	82	88	97	100	131
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	85	119	120	125
VI. Doenças do sistema nervoso	87	154	232	167	215
IX. Doenças do aparelho circulatório	499	572	617	734	791
X. Doenças do aparelho respiratório	312	507	565	618	682
XI. Doenças do aparelho digestivo	385	571	761	1.130	1.171
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	36	35	70	102	116

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	123	189	340	275	325
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	249	358	362	483	678
XV. Gravidez parto e puerpério	1.428	1.547	1.371	1.137	1.145
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	131	185	169	111	143
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	35	45	39	45	44
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	174	183	193	271	295
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.110	1.211	1.376	1.335	1.294
Outros (VII e VIII e XXI)	278	409	651	627	868
TOTAL	7.101	7.819	8.903	9.968	10.065

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados consultados em: 02 mar. 2026.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Em relação aos dados de mortalidade, o DigiSUS apresenta informações referentes ao período de 2021 a 2023. Complementarmente, foram incluídos dados atualizados obtidos por meio de relatório extraído do SIM-TABNET, organizados por capítulo da CID-10. Ressalta-se que os dados referentes ao ano de 2025 ainda são preliminares, porém permitem o acompanhamento das principais causas de óbito ao longo da série histórica analisada.

Mortalidade de residentes, segundo Cap. CID-10 de 2021 a 2025

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	390	75	37	75	27
II. Neoplasias (tumores)	160	175	166	186	170
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	7	10	05
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	47	40	59	59
V. Transtomos mentais e comportamentais	19	16	10	23	20
VI. Doenças do sistema nervoso	38	37	52	79	47
IX. Doenças do aparelho circulatório	238	246	215	223	194
X. Doenças do aparelho respiratório	76	94	94	110	109
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	52	46	69	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	6	1	7	04
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	4	7	8	08
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	24	25	35	30
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0	5	3	02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	34	20	21	29
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	8	10	5	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	26	27	9	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	142	138	111	148	108
TOTAL	1.258	983	873	1.070	917

FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-TABNET) - Departamento de Vigilância em Saúde (SMS). Dados consultados em: 03 mar. 2026.

No período de 2021 a 2025, observa-se redução de 27,9% no número total de óbitos, passando de 1.258 registros em 2021 para 917 em 2025. Após queda expressiva entre 2021 e 2023, quando os óbitos passaram de 1.258 para 873 (redução de 30,6%), verificou-se aumento em 2024, com 1.070 registros (crescimento de 22,6% em relação a 2023), seguido de nova redução em 2025.

Em relação às causas específicas, destaca-se a redução significativa dos óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias, que passaram de 390 registros em 2021 para 27 em 2025, refletindo principalmente o impacto da pandemia de COVID-19 no primeiro ano da série. Em 2024, contudo, observou-se aumento desses óbitos (75 registros) em comparação a 2023, possivelmente associado ao cenário epidemiológico da dengue.

No conjunto da série histórica, as principais causas de mortalidade no município permanecem relacionadas às neoplasias (tumores), às doenças do aparelho circulatório, às doenças do aparelho respiratório e às causas externas de morbidade e mortalidade. Em 2025, esses grupos registraram, respectivamente, 170, 194, 109 e 108 óbitos, totalizando 581 registros e concentrando parcela significativa dos óbitos entre os residentes do município.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	345.071
Atendimento Individual	315.562
Procedimento	928.048
Atendimento Odontológico	40.169

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.631	19,55	-	-
03 Procedimentos clinicos	5.490	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	23	532,68	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	8.144	552,23	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	22.700	16.945,83
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	7.287	945,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	838.519	4.395.550,72	-	-
03 Procedimentos clinicos	431.391	1.616.788,82	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	1.293	879,35	-	-

05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	1.278.490	6.014.163,89	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	5.252	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.564	-
Total	7.816	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 17/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção da Atenção Primária em Saúde

A Atenção Básica do município é composta por 35 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 18 equipes de Estratégia de Atenção Primária (EAP) e 01 equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP). Destaca-se que, no ano de 2025, houve a implantação de 01 nova equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a conversão de 01 equipe de Estratégia de Atenção Primária (EAP) em equipe de ESF, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município. Integram ainda a rede de serviços da Atenção Primária a equipe do Ambulatório de Feridas e Ostomias, o Ambulatório Materno Infantil (AMI), destinado ao atendimento de gestantes e crianças estratificadas como de alto risco, 02 Equipes Multiprofissionais, a Academia da Saúde, entre outros serviços.

O Ambulatório de Feridas e Ostomia conta com enfermeiro especialista em estomas e com enfermeiro especialista em dermatologia, a equipe ainda é composta por um profissional médico e 4 técnicos de enfermagem, o espaço funciona 12h diárias de segunda a sexta-feira. A Equipe Multiprofissional da Atenção Primária composta por 03 Nutricionistas, 05 Assistentes Sociais, 02 Fonoaudiólogas, 02 Fisioterapeutas, 01 Médico Ginecologista e Obstetra, 01 Médico Pediatra, 01 Psicólogo Clínico, 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Educador Físico.

Na área de Odontologia, o município conta atualmente com 14 equipes vinculadas à Estratégia Saúde Bucal e 12 Equipes de Saúde Bucal, das quais apenas 4 encontram-se devidamente homologadas junto ao Ministério da Saúde (MS), com carga horária diferenciada. Além dessas equipes, há outros profissionais odontólogos atuando nas Equipes de Atenção Primária (EAP) do Jardim Coopagro, Jardim Porto Alegre, Centro e CERTI Coopagro. Destaca-se, ainda, que o incremento na cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), decorrente de novas contratações, refletem positivamente nos números que serão apresentados a seguir.

A produção da Atenção Básica será apresentada com base nos dados registrados nos sistemas de informação, utilizando-se a base local do SIGSS, bem como os dados consolidados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A seguir, são apresentados os dados de produção da Atenção Básica disponíveis na base do SISAB, sistema do Ministério da Saúde, referentes aos anos de 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025. Ressalta-se que os dados são preliminares e podem sofrer alterações, as quais serão atualizadas nos próximos relatórios.

Relatório da Produção no SISAB de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Cadastro Individual	166.042	152.725	202.567	211.998	240.660
Cadastro Domiciliar	16.463	19.252	49.977	50.545	59.903
Atendimento Individual	190.468	217.897	274.700	324.214	314.614
Atendimento Domiciliar	844	6.267	11.049	11.579	6.222
Atendimento Odontológico	5.642	10.510	25.518	40.354	40.169
Atividade Coletiva	374	784	2.818	2.926	4.483
Procedimentos	477.899	600.856	679.514	854.881	923.806
Visita Domiciliar	70.471	90.828	218.291	308.941	345.071
Consumo Alimentar	551	241	268	11.165	42.500
Aval Elegibilidade	68	164	232	325	222
Vacinação (ESUS LOCAL)	122.821	160.240	126.743	73.176	351

TOTAL	1.051.643	1.259.764	1.591.677	1.890.104	1.978.001
-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

FONTE: SISAB. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março (2026).

Relatório do ESUS/SIGSS (Resumo da Exportação) de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Cadastro Individual	174.816	140.361	203.319	193.455	241.545
Cadastro Domiciliar	17.349	29.830	50.269	63.484	59.734
Atendimento Individual	198.722	222.136	262.418	325.812	325.830
Atendimento Domiciliar	1.333	7.673	11.088	10.548	7.717
Atendimento Odontológico	6.215	9.186	26.083	41.298	40.874
Atividade Coletiva	379	781	3.163	3.804	5.184
Procedimentos	667.130	609.069	685.988	861.195	937.399
Visita Domiciliar	70.480	93.368	225.209	317.064	354.548
Consumo Alimentar	551	239	270	11.228	42.202
Aval Elegibilidade	69	246	239	336	234
Vacinação	124.577	161.917	127.382	75.517	692
TOTAL	1.261.621	1.274.806	1.595.428	1.903.741	2.015.959

FONTE: SISAB. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2026.

Relatório do SIPNI/SIGSS

Procedimentos	2024	2025
Vacinação	137.725	158.920
TOTAL	137.725	158.920

FONTE: SIGS Saúde. Departamento de Gestão (SMS Toledo). Março (2026).

A segunda e a terceira planilha apresenta dados de toda produção registrada no município, retirados do sistema local. Conforme já sinalizado anteriormente, são dados preliminares, porém observa-se diferenças de quantitativo da segunda planilha em relação ao relatório da primeira planilha.

A terceira planilha mostra o quantitativo de doses aplicadas de vacina registradas no sistema local no ano de 2024 e em 2025. Os dados do ano de 2024 foram atualizados, ressalta-se que os dados de 2025 são preliminares e podem ser alterados posteriormente.

Cabe destacar que, no que se refere aos dados de vacinação, a partir de outubro de 2024 houve alteração no sistema de envio das informações. Desde então, as doses aplicadas passaram a ser encaminhadas à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), do Ministério da Saúde, conforme dispõe a Portaria nº 5.663, de 31 de outubro de 2024. Em razão dessa mudança, observa-se redução nos registros de vacinação disponíveis no sistema SISAB, sem que isso represente diminuição real da oferta ou da execução das ações de imunização.

As inconsistências visualizadas entre os relatórios podem estar relacionadas com registro de procedimentos em desacordo com as normas do SIGTAP, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e OPMI do SUS ou até mesmo de cadastros com algum dado que possa conter erro, entre outros.

Ainda sobre os dados apresentados, observa-se um aumento significativo no registro do Consumo Alimentar a partir do 3º trimestre de 2024, em comparação aos anos anteriores. Esse crescimento deve-se à inclusão desta informação na ficha utilizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Registra-se que, para além dos dados apresentados neste documento, informações adicionais quantitativas da Atenção Primária à Saúde são apresentadas em Audiência Pública.

Dados Audiência Pública da Atenção Primária em Saúde de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas Médicas	157.264	167.535	196.075	227.492	243.128
Consultas de Enfermagem	47.197	52.637	72.022	85.198	71.882
Consultas Odontológicas	12.216	21.201	40.124	43.346	42.856
Proc. Ambulatoriais	735.597	652.374	819.452	1.029.085	1.107.610
Proc. Odontologia	46.870	89.333	207.972	199.946	202.723
Visita do ACS	46.266	58.333	136.709	172.849	194.820
Interação c/ Usuário	39.175	457.658	545.243	565.344	603.453
TOTAL	1.084.585	1.499.071	2.017.597	2.323.260	2.466.472

FONTE: Relatório de Audiência Pública. Janeiro (2026).

O total de procedimentos realizados na Atenção Primária à Saúde apresentou crescimento contínuo no período analisado, passando de 1.084.585 procedimentos em 2021 para 2.323.260 em 2024, o que representa aumento de 114,2%. Em 2025, foram registrados 2.466.472 procedimentos, evidenciando ampliação do acesso aos serviços e manutenção do elevado volume de atendimentos.

As consultas médicas cresceram 44,6% entre 2021 e 2024, mantendo tendência de elevação em 2025. Os procedimentos ambulatoriais acompanharam esse movimento, passando de 735.597 em 2021 para 1.107.610 em 2025. Na saúde bucal, destaca-se o aumento de 89,2% nas consultas odontológicas em 2023 em relação a 2022, após convocação de novos profissionais, mantendo-se patamar ampliado nos anos seguintes.

As visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde passaram de 46.266 em 2021 para 194.820 em 2025, representando crescimento de 320,9% no período, acompanhando a ampliação do quadro profissional, que evoluiu de 107 para 187 agentes, fortalecendo as ações territoriais e o vínculo com a população.

A implantação da ferramenta de registro de interação com o usuário qualificou o acompanhamento dos atendimentos, com crescimento dos registros de 39.175 em 2021 para 603.453 em 2025, ampliando a integração das informações e a continuidade do cuidado.

Outro aspecto relevante foi a implantação da tele dermatologia em agosto de 2024, que tem contribuído para otimizar o acesso e aumentar a resolutividade das consultas na Atenção Primária à Saúde. A

ferramenta de telediagnóstico, além de realizar a classificação de risco, também orienta sobre a possível conduta a ser adotada pelo profissional médico solicitante. Até o final de 2024, foram realizados 642 exames de dermatoscopia com telediagnóstico. Já em 2025, o número de exames chegou a 1.635, demonstrando a continuidade no uso desse serviço, confirmando sua importância para a qualificação da rede.

De forma geral, os dados evidenciam ampliação da oferta assistencial na Atenção Primária à Saúde, com crescimento expressivo da produção no período analisado.

4.2 Produção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência, coordenadamente entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde agudas ou crônicas agudizadas, sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatologia, entre outras.

Em Toledo, a rede está constituída pelo EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e duas Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24h, sendo o PAM e Pronto Atendimento Municipal e a UPA e Unidade de Pronto Atendimento. Os pacientes psiquiátricos, de pediatria e traumas são atendidos na UPA, já as demais condições de urgência e emergência estão nos dois serviços.

Produção do PAM de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas Pediatria	25	69	84	78	105
Consultas Clínico Geral	46.231	71.790	62.315	78.951	72.527
Consultas EMAD	-	5.286	7.544	7.932	8.148
Encaminhamentos Especialidades	3	335	799	796	692
Encaminhamentos Hospitalares	1.021	767	1.152	1.774	1.583
Procedimentos Médicos Ortopedia	0	0	0	0	0
Procedimentos Diversos	176.029	167.840	188.068	210.331	197.282
Atendimento Social	2.064	980	541	99	162
Exames e Benefícios Diversos	54.651	51.050	50.463	75.624	67.012
Nº. Atend. nas Farmácias	22.997	35.663	40.146	28.930	27.580
Nº. Atend. Farmácia Comunitária	61.971	73.207	81.040	93.220	98.316
Nº. Pacientes em Observação	2.472	2.923	3.892	5.287	4.782
Nº. Pacientes Transportados	1.597	2.649	4.699	4.391	3.982
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Mini	1.696	1.097	772	853	972
Ocorrências do SAMU	424	607	884	850	971
Procedimentos Amb. EMAD	-	26.126	34.280	32.741	37.362
TOTAL	371.181	440.389	476.679	541.857	521.272

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo), Março (2026).

No ano de 2021, foram registrados um total de 371.181 procedimentos realizados no PAM. Em 2022, esse número aumentou para 440.389, representando um crescimento de aproximadamente 18,65%. É importante destacar que as Consultas EMAD e os Procedimentos Ambulatoriais EMAD começaram a ser registrados apenas em 2022, não existindo dados para esses procedimentos nos anos anteriores.

Em 2023, o total de procedimentos atingiu 476.679 registros, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 8,27% em relação a 2022. Já em 2024, foram contabilizados 541.854 procedimentos, representando um crescimento de aproximadamente 13,67% em relação a 2023, evidenciando a ampliação da demanda e da capacidade de atendimento do serviço.

No ano de 2025 foram registrados 521.272 procedimentos, indicando manutenção do elevado volume de atendimentos, com leve redução em comparação ao total de 2024, o que pode estar relacionado à redistribuição dos atendimentos na rede e à consolidação de fluxos assistenciais.

Ao desconsiderar os procedimentos da EMAD incluídos a partir de 2022, o total de procedimentos naquele ano foi de 408.262 registros, o que representa um crescimento real de aproximadamente 10,05% em relação a 2021, indicando aumento da demanda atendida pelo PAM no período.

Resalta-se ainda que os procedimentos referentes aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT e CISCOPAR e SADT SUS), que também integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, encontram-se detalhados em tabela específica, não sendo integralmente refletidos no total de produção do PAM.

Produção da UPA de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas Pediatria	17.109	31.626	30.875	38.428	37.348
Consultas Clínico Geral	58.947	59.374	64.401	78.439	76.023
Encaminhamentos Especialidades	1.221	0	0	0	0
Encaminhamentos Hospitalares	2.068	2.101	2.408	3.219	2.365
Procedimentos Médicos Ortopedia	1.308	1.282	1.194	1.251	1.492
Procedimentos Diversos	190.557	210.135	234.794	274.301	244.474
Atendimento Social	436	411	314	123	61
Exames e Benefícios Diversos	81.129	88.036	82.390	110.274	121.522
Nº. Atend. nas Farmácias	65.712	67.518	66.925	77.505	79.497
Nº. Pacientes em Observação	6.582	7.091	6.461	7.685	6.722
Nº. Pacientes Transportados	5.523	5.035	4.710	6.354	6.771

Pacientes de Outros Municípios - Atend. Upa	4.483	7.203	8.570	9.267	9.305
Ocorrências do SAMU	724	448	7.117	7.107	7.305
TOTAL	435.799	480.260	510.159	613.953	592.885

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março (2026).

A produção da UPA apresentou crescimento contínuo entre 2021 e 2024, passando de 435.799 para 613.953 procedimentos, com variação acumulada de 40,90% no período. Em 2022 houve aumento de 10,20% em relação a 2021; em 2023, crescimento de 6,22%; e em 2024 registrou-se incremento mais expressivo, de 20,35%, configurando o maior volume da série histórica.

Em 2025 foram contabilizados 592.885 procedimentos, mantendo elevado patamar assistencial, com variação de -3,43% em relação ao total de 2024.

Observa-se ampliação das consultas médicas, especialmente Clínica Geral, com crescimento acumulado de 28,96% entre 2021 e 2025. Os procedimentos diversos aumentaram 43,95% entre 2021 e 2024, e os exames e benefícios diversos apresentaram crescimento de 49,78% no período analisado.

Por outro lado, verifica-se uma leve redução em alguns procedimentos específicos em 2025, como os procedimentos diversos e os encaminhamentos hospitalares, além de queda progressiva nos atendimentos sociais ao longo da série histórica. Tais variações serão acompanhadas nos próximos relatórios, a fim de avaliar se configuram tendência ou oscilação pontual da produção assistencial.

Destaca-se ainda o aumento dos atendimentos a pacientes de outros municípios, com crescimento de 107,56% entre 2021 e 2025, evidenciando a importância regional da UPA na rede de urgência e emergência.

Produção da Urgência/Emergência de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
SADT Ciscopar	5.519	5.541	7.398	7.665	7.173
SADT SUS	26.417	31.434	34.881	40.695	48.820
TOTAL	31.936	36.975	42.279	48.360	55.993

FONTE: Audiência Pública Quadrimestral. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). fevereiro (2026).

Ressalta-se que os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT CISCOPAR e SADT SUS) não possuíam registros em anos anteriores, tendo iniciado suas atividades apenas em 2022. Desde então, observa-se crescimento contínuo da produção, passando de 36.975 procedimentos em 2022 para 48.360 em 2024, o que representa aumento de 30,79%, evidenciando ampliação da demanda e da capacidade assistencial na urgência e emergência.

Em 2025 foram realizados 55.993 procedimentos, volume que supera o total de 2024 em aproximadamente 15,8%, mantendo tendência de crescimento. Do total de procedimentos em 2025, 48.820 procedimentos (cerca de 87%) correspondem ao SADT SUS e 7.173 ao SADT CISCOPAR, demonstrando a predominância da rede SUS contratualizada no suporte diagnóstico da urgência e emergência.

Os dados indicam expansão sustentada da produção, exigindo monitoramento contínuo.

Apresenta-se, a seguir, dado relevante referente ao coeficiente de mortalidade nos serviços de Urgência e Emergência, observando-se redução expressiva ao longo dos anos, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Coeficiente de mortalidade da Urgência e Emergência de 2021 a 2025

Período	Nº de Atendimentos	Nº de óbitos	Coeficiente de Mortalidade (a cada 1.000)
2021	122.312	259	2,12
2022	162.859	175	1,07
2023	157.675	122	0,77
2024	195.896	155	0,79
2025	183.003	139	0,75

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Janeiro (2026).

Em 2021, o elevado número de óbitos (259) e o coeficiente de mortalidade de 2,12 a cada 1.000 atendimentos estão diretamente relacionados ao contexto da pandemia de COVID-19. Naquele período, a dificuldade de acesso a leitos de terapia intensiva (UTI), cuja regulação era de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), resultou na permanência prolongada de pacientes graves nos serviços de urgência e emergência, impactando significativamente a taxa de mortalidade nesses pontos de atenção.

A partir de 2022, com a reorganização da rede assistencial e a redução dos efeitos da pandemia, observa-se queda consistente dos óbitos e do coeficiente de mortalidade. Entre 2021 e 2025, o número de óbitos apresentou redução de 46%, passando de 259 para 139, enquanto o coeficiente de mortalidade caiu de 2,12 para 0,75 óbito a cada 1.000 atendimentos, configurando a menor taxa registrada nos serviços de urgência desde 2018 e a segunda menor dos últimos oito anos.

A análise dos dados de 2025 indica manutenção da tendência de estabilidade em patamares reduzidos, com coeficiente de mortalidade de 0,75. Em relação ao volume de atendimentos, observa-se discreta redução de 6,6% em comparação a 2024. Contudo, quando analisada a série histórica, verifica-se crescimento aproximado de 50% entre 2021 e 2025, passando de 122.312 para 183.003 atendimentos, o que evidencia ampliação significativa da demanda pelos serviços de urgência e emergência no período.

O número de óbitos apresentou redução significativa de 40,2% entre 2021 e 2023, passando de 259 para 122 registros. Em 2024, observou-se aumento, com 155 óbitos, mesmo diante do crescimento expressivo no volume de atendimentos no período. Na sequência, verifica-se nova redução, indicando manutenção de tendência geral de queda ao longo da série analisada.

Essa queda no coeficiente de mortalidade sugere avanços na eficiência dos serviços, possivelmente devido a melhorias em protocolos clínicos, infraestrutura, tempo de resposta e acesso a tratamentos, proporcionando um atendimento mais qualificado e eficaz.

4.3 Produção da Rede de Atenção à Saúde Mental

Na atenção Psicossocial o município mantém quatro unidades de atendimento em Saúde Mental: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II, CAPS AD e o CAPS i. Destas Unidades, os três CAPS estão habilitados para recebimento de recursos do Ministério da Saúde.

Além disso, integra a rede de atenção psicossocial o Caps AD III Regional que é gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISCOPAR) e atendimentos em psiquiatria e psicologia também via CISCOPAR. Por fim, a Saúde Mental tem contratados seis leitos para desintoxicação de dependentes químicos na Comunidade Terapêutica Beit Abba, além de contratos com a Casa de Apoio Tio Zé e Casa de apoio Viver Bem, específicos para atendimento de demanda judicial.

O quadro abaixo apresenta a Produção Ambulatorial do SUS, Subgrupo procedimento: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos - Paraná, de todo atendimento realizado no município de Toledo, inclusive pelo SIM Paraná, nos anos de 2021 a 2025. Os dados são enviados da base local ao Ministério de Saúde e publicados no DataSUS após verificação, análise e validação realizada pela equipe técnica do órgão citado.

Produção Ambulatorial do SUS. Quantidade Apresentada ao MS. Período de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025

0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2.896	4.144	3.107	3.054	1.936
0301080011 ABORDAGEM COGN COMPORT DO FUMANTE (POR AT/PAC)	0	21	17	10	21
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I ç SAUDE MENTAL	17	69	348	220	194
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II ç SAUDE MENTAL	9	184	270	384	456
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	55	18	0	1	0
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	8	22	18	58	47
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	523	538	684	724	1.023
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5.564	5.894	6.269	9.824	11.033
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	663	990	1.730	2.769	3.383
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	197	194	282	795	852
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	51	60	304	513	828
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	61	100	253	407	484
0301080259 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	206	118	1.202	1.895	2.090
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	165	19	20	36	88
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	60	153	24	113	170
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	166	74	59	36	61
0301080348 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	216	92	1.450	316	807
0301080356 PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	84	72	87	293	398
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	3	2	0	1	0
TOTAL	10.944	12.764	16.124	21.449	23.871

FONTE: Tabnet DataSus. Dados consultados em: 05 mar. 2026.

A produção ambulatorial dos serviços de saúde mental do município apresentou crescimento significativo no período de 2021 a 2025. O total de procedimentos passou de 10.944 em 2021 para 23.871 em 2025, representando aumento de aproximadamente 118% no período. Em comparação com 2024, observa-se crescimento de 11,3% na produção total.

Em 2025, os procedimentos com maior volume de registros foram o Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial (11.033), o Atendimento em Grupo de Paciente em CAPS (3.383), as Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais (2.090), o Acolhimento Diurno de Paciente em CAPS (1.023) e o Acolhimento Inicial por CAPS (828), que concentram a maior parte da produção registrada no período.

Na comparação entre 2024 e 2025, observa-se redução em alguns procedimentos, especialmente no Atendimento Individual em Psicoterapia, que passou de 3.054 para 1.936 registros. Essa redução está relacionada à reorganização do processo de registro da produção assistencial, com parte dos atendimentos passando a ser contabilizada em outros procedimentos ambulatoriais. Também houve redução nos registros de Oficina Terapêutica I, relacionada à ausência temporária de profissional responsável pela condução dessas atividades no CAPS AD durante parte de 2025.

De modo geral, o crescimento da produção está associado à ampliação da capacidade assistencial da rede de saúde mental, à qualificação dos registros no sistema de informação e à consolidação dos serviços especializados, incluindo a habilitação do CAPS Infantil.

Ressalta-se que os dados referentes a 2024 e 2025 foram atualizados conforme informações disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), podendo sofrer ajustes posteriores em função do processamento das informações.

Produção do Departamento de Saúde Mental de 2021 a 2025

No quadro a seguir apresenta-se a produção geral realizada pelos Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Saúde nos anos de 2021 a 2025, conforme apresentado nas audiências públicas. Nesta tabela então consta a produção das seguintes unidades: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II, CAPS AD e o CAPS I.

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas Médicas Especializadas	8.595	9.211	11.630	12.655	13.153
Consultas Especializadas dos demais profissionais	8.991	10.379	11.428	12.647	11.099
Procedimentos Ambulatoriais	26.793	16.058	22.549	22.442	25.315
Procedimentos Coletivos	571	971	1.661	1.793	1.649
Interações com o Usuário	1.287	14.873	17.451	15.318	17.203
Ações de Matriciamento nas Equipes da APS	74	58	52	64	76
TOTAL	46.311	51.550	64.771	64.919	68.495

FONTE: Relatório de Audiência Pública. Janeiro (2026).

Ressalta-se que os dados relacionados à produção ambulatorial do SUS, especificamente do Subgrupo de Procedimentos 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, encontram-se incluídos na produção apresentada, evidenciando que os serviços de Saúde Mental executam ações assistenciais diversificadas, muitas delas não restritas aos procedimentos estritamente parametrizados no SIGTAP, refletindo a complexidade do cuidado psicossocial.

A análise da série histórica demonstra que a produção se manteve praticamente estável entre 2023 e 2024, com variação de apenas 0,23%, passando de 64.771 para 64.919 procedimentos. Em 2025, observa-se um crescimento de 5,51% em relação a 2024, totalizando 68.495 procedimentos realizados. Na comparação entre o total de procedimentos realizados em 2025 e aqueles realizados em 2021, observa-se um crescimento de 48%, demonstrando expansão consistente da produção.

Entre os procedimentos realizados, destacam-se, as Consultas Médicas Especializadas em Saúde Mental, as Consultas Especializadas dos demais profissionais, os Procedimentos Ambulatoriais, as Interações com o Usuário e as Ações de Matriciamento, estas últimas fundamentais para a integração da RAPS com a APS e os serviços de Urgência e Emergência, fortalecendo o cuidado compartilhado e a resolutividade da rede.

Os resultados apresentados corroboram análises anteriores, indicando que fatores como a homologação do CAPS Infantil, a padronização dos registros assistenciais e a ampliação das equipes multiprofissionais foram determinantes para a evolução da produção informada ao Ministério da Saúde. Ressalta-se ainda que os dados apresentados são preliminares, estando sujeitos a atualizações nos sistemas oficiais nos períodos subsequentes.

4.4 Produção da Rede de Atenção Ambulatorial Especializada

No quadro abaixo se apresenta toda a produção da média complexidade do município tendo em vista que esse faz a gestão dos serviços de saúde ligados ao SUS.

Produção Ambulatorial do SIA/SUS - Por Gestor na Média Complexidade - Período de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	85	200	294	329	349
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	417.908	504.835	596.677	735.308	827.598
03 Procedimentos Clínicos	187.667	208.398	240.697	284.326	278.275

04 Procedimentos Cirúrgicos	47	20	228	20	57
TOTAL	605.707	713.453	837.896	1.019.983	1.106.279

FONTE: Ministério da Saúde. Tabnet. Dados consultados em: 09 mar. 2026.

A produção ambulatorial da média complexidade apresentou crescimento no período de 2021 a 2025, passando de 605.707 para 1.106.279 procedimentos, o que representa aumento de aproximadamente 82,6%. Os procedimentos com finalidade diagnóstica concentram a maior parte da produção ao longo da série histórica, seguidos pelos procedimentos clínicos. Na comparação entre 2024 e 2025, observa-se continuidade do crescimento da produção total, com aumento de 8,5%.

Destaca-se que os dados referentes aos anos de 2024 e 2025 foram atualizados conforme informações disponíveis no Tabnet. Ressalta-se, contudo, que os dados mais recentes estão sujeitos a atualização, considerando o prazo de processamento das informações no sistema.

Produção da Central de Especialidades de 2021 a 2025

Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Consulta Especializadas ç SUS (Central)	26.561	32.839	43.075	45.152	51.609
Consultas Especializadas - Ciscopar	35.941	46.020	44.955	44.343	42.270
Consultas Curso de Medicina UFPR*	831	0	0	0	0
Exames SADT** ç SUS (Central)	48.715	51.325	63.965	57.679	64.810
Exames SADT** (CISCOPAR)	160.279	192.687	208.040	225.767	219.775
TOTAL	272.327	322.871	360.035	372.941	378.464

FONTE: Relatório Estatístico. 2021. FONTE: Relatório de Audiência Pública. 2022, 2023, 2024 e 2025. (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde - SIGS). A partir do 1ºQD. 2022 dados retirados do sistema IDS (<https://ciscopar-saude.ids.inf.br/ciscopar/>)

* As consultas do Curso de Medicina da UFPR a partir do ano de 2022, estão incluídas nas consultas especializadas ç SUS, bem como as Consultas de TFD (fora de domicílio).

* Dados podem sofrer alterações

A produção da Central de Especialidades apresentou crescimento no período de 2021 a 2025, passando de 272.327 para 378.464 procedimentos, o que representa aumento de aproximadamente 39% na série histórica.

Observa-se aumento expressivo nas consultas especializadas realizadas pelo SUS na Central, que passaram de 26.561 em 2021 para 51.609 em 2025. Já as consultas especializadas realizadas pelo CISCOPAR mantiveram-se em patamar elevado ao longo do período, com pequenas variações anuais.

Em relação aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), observa-se crescimento da produção realizada pelo SUS na Central, que passou de 48.715 em 2021 para 64.810 em 2025. No entanto, o CISCOPAR concentra o maior volume desses procedimentos, totalizando 219.775 registros em 2025, o que corresponde a aproximadamente 58% da produção total da Atenção Especializada no período, evidenciando a complementaridade na forma de oferta dos serviços.

De modo geral, os dados indicam ampliação da oferta de consultas especializadas e exames ao longo dos anos, contribuindo para o fortalecimento do acesso da população aos serviços especializados.

Ressalta-se que, entre os meses de junho e outubro de 2025 (2º e 3º quadrimestres), a Central de Especialidades, em parceria com o CISCOPAR, promoveu mutirões de agendamento com foco na redução da fila de espera para consultas nas especialidades de Ortopedia, Oftalmologia, Angiologia e Urologia. A iniciativa contribuiu para ampliação do acesso, redução do tempo de espera e incremento da produção no período, refletindo diretamente nos resultados apresentados.

A seguir apresentam-se dados de agendamento para consultas das especialidades, bem como o absenteísmo registrado nesses atendimentos neste ano:

Agendamento de consultas via mutirão em 2025 pela Central de Especialidades

ESPECIALIDADES	2025
Ortopedia	1.167
Angiologia	28
Oftalmologia	1.666
Urologia	50
TOTAL	2.911

FONTE: Central de Especialidades (SMS Toledo). Janeiro (2026).

No âmbito desses mutirões, foram agendadas 2.911 consultas, das quais 1.932 pacientes compareceram e foram efetivamente atendidos, resultando em um índice de absenteísmo de 34%, correspondente a 979 faltas. Embora o percentual de absenteísmo seja expressivo, o volume de atendimentos realizados evidencia o impacto positivo da estratégia na ampliação do acesso e na redução da fila de espera, reforçando a importância do monitoramento contínuo do absenteísmo e da adoção de estratégias complementares para sua redução.

Ressalta-se que os dados apresentados são preliminares, estando sujeitos a atualizações decorrentes do processamento e consolidação das informações nos sistemas oficiais, podendo ocorrer ajustes nos quantitativos apresentados nos períodos subsequentes.

Absenteísmo das Consultas via mutirão em 2025 agendadas pela Central de Especialidades

CONSULTAS	2025
	TOTAL
Consultas	2.911
Absenteísmo das Consultas	979
% de Absenteísmo das Consultas	34%

No contexto do fortalecimento da atenção especializada, a Secretaria Estadual da Saúde (SESA) do Paraná em consonância com Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD), do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde, coordenou o avanço para a efetivação deste telediagnóstico no município. A SESA forneceu aparelhos de eletrocardiógrafos, definição embasada na deliberação nº 105/2024 da CIB (Comissão Intergestora Bipartite).

A partir de setembro de 2024, foi iniciado a realização do eletrocardiograma com laudo fornecido através da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), representando um importante avanço na oferta desse exame na atenção especializada.

Em 2024, foram emitidos 1.451 laudos de eletrocardiogramas por meio do telediagnóstico. Já em 2025, esse número alcançou 5.794 laudos, evidenciando crescimento na utilização do serviço telediagnóstico de eletrocardiogramas. Vale destacar que a plataforma dispõe de um sistema de alertas automáticos, acionados quando os resultados indicam a necessidade de atendimento médico imediato. Nesses casos, profissionais da rede são responsáveis por receber os alertas e adotar as providências necessárias para garantir a segurança e a preservação da saúde dos pacientes.

Destaca-se ainda, o impacto positivo na Rede de Atenção Especializada, decorrente da implantação da teledermatologia, iniciada em agosto de 2024. A estratégia tem contribuído para a qualificação do acesso, racionalização dos encaminhamentos e otimização das agendas especializadas, ao possibilitar a resolução de casos na Atenção Primária à Saúde (APS).

A ferramenta possibilita a avaliação especializada por meio de laudo médico, com estratificação de risco e orientações clínicas, apoiando a tomada de decisão do médico solicitante quanto ao manejo do caso na APS ou necessidade de encaminhamento para a Atenção Especializada.

Até o final de 2024, foram realizados 642 exames. Já em 2025, esse quantitativo atingiu 1.635 exames, dos quais aproximadamente 485 pacientes distintos (cerca de 30%) necessitaram de encaminhamento para consulta especializada. Esse resultado evidencia o impacto direto da teledermatologia na qualificação clínica, na otimização dos fluxos assistenciais e na organização da demanda da Central de Especialidades, contribuindo para o uso mais racional dos encaminhamentos e para a ampliação do acesso oportuno à atenção especializada.

Ressalta-se que a implantação da teledermatologia no município contou com o fomento e apoio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), em parceria com o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio da Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD), no âmbito do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde, que apoiou e acompanhou a implantação deste serviço no município.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

O quadro a seguir apresenta a evolução dos atendimentos realizados pela Assistência Farmacêutica entre 2021 e 2025. Observa-se crescimento contínuo no período, passando de 406.046 atendimentos em 2021 para 589.084 em 2025, com incrementos anuais sucessivos e aumento acumulado de 45,08% no período. Esse comportamento evidencia a manutenção da elevada demanda pelos serviços de Assistência Farmacêutica no período analisado.

Número de atendimentos na Assistência Farmacêutica de 2021 a 2025

2021	2022	2023	2024	2025
406.046	479.310	542.756	586.284	589.084

FORNTE: Relatório de Audiência Pública. Janeiro (2026).

A seguir, apresentam-se as informações consolidadas sobre os percentuais de perda de estoque no período de 2021 a 2025. Observa-se que o percentual de perdas manteve-se consistentemente abaixo de 1% ao longo do período. Para o cálculo, são consideradas as entradas registradas no período e as perdas decorrentes de vencimento. Destaca-se que o dado referente a 2025 foi corrigido neste relatório, estando divergente daquele apresentado na audiência pública do 3º quadrimestre de 2025.

Percentual de perda de estoque na Assistência Farmacêutica de 2021 a 2025

2021	2022	2023	2024	2025
0,87%	0,56%	0,64%	0,39%	0,22

FORNTE: Relatório de Audiência Pública. Janeiro (2026).

Ainda cabe ressaltar que, conforme dados apresentados em audiência pública no ano de 2024, as entradas totalizaram R\$ 8.980.550,36, enquanto as saídas somaram R\$ 8.808.610,66, contemplando os grupos de Medicamentos, Medicamentos Fitoterápicos, Material Farmacológico e Medicamentos Manipulados.

Em 2025, as entradas totalizaram R\$ 8.757.107,12, enquanto as saídas atingiram R\$ 9.096.861,49, o que representa uma redução aproximada de 2,5% nas entradas em relação a 2024. Esse comportamento ocorre sem impacto na oferta de atendimentos, que se manteve estável em 2025, sendo as saídas superiores às entradas explicadas pelo uso de estoque já disponível. Ressalta-se que os dados apresentados são preliminares e passíveis de atualização em períodos subsequentes.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde se utiliza de sistemas do Ministério da Saúde para o registro da maior parte dos dados produzidos pela Rede de Serviços do município. E, mensalmente, encaminha relatórios manuais da produção dos serviços dos setores da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, Vigilância epidemiológica e combate a endemias.

Produção registrada pelo setor de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador em 2024 e 2025

Procedimentos	2024	2025
Número de Inspeções	2.220	2.372
Total de Licenças Emitidas	1.915	2.019
Declaração De Dispensa De Licenciamento Sanitário	360	307
Autos De Infração	24	28
Termos / Notificações / Análise Documental	1.134	1.098
Orientação/Parecer Técnico	1.369	1.402
Nº De Monitoramentos Da Vigilância	173	201
Nº De Registros Da Vigilância	603	974
Conclusão De Processo Administrativo Sanitário	26	0
Atividade Educativa Para A População	9	36
Atividades Educativas Para O Setor Regulado	102	46
Atendimento À Denúncias/Reclamações	242	233
Análise De Pgrss	186	197
Análise De Projetos Básicos De Arquitetura	213	175
Emissão De Declaração De Conclusão De Obras	8	09

Coletas De Água Para Análises	1058	1.051
Notificação De Acidentes De Trabalho*	931	1.238
Investigação De Acidentes De Trabalho Amputações / Óbitos / Gestantes / Menores**	16	18
Investigação Dos Demais Acidentes De Trabalho	6	04
Fiscalização Do Uso De Produtos Fumígenos Derivados Do Tabaco Em Ambientes Coletivos Fechados, Públicos Ou Privados	107	81
TOTAL	10.702	11.489

FONTE: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 04 mar. 2026.

Os dados de produção apresentados acima, referentes às áreas de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, foram atualizados; contudo, os registros mais recentes são preliminares e podem sofrer alterações nos períodos subsequentes.

A notificação de *acidentes de trabalho constitui agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, sendo de responsabilidade dos serviços de saúde públicos e privados, com registro realizado pelos setores de Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Conforme a Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, a Lista Nacional de Notificação Compulsória contemplava o agravo denominado "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes". Posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023, a nomenclatura foi atualizada para "Acidente de Trabalho", ampliando o escopo da notificação e reforçando a obrigatoriedade do registro no SINAN.

Apesar de a ficha de notificação do SINAN ainda manter referência histórica à gravidade ou à ocorrência em crianças e adolescentes, o Estado do Paraná orientou, a partir de 2022, a notificação de todos os acidentes de trabalho, independentemente da gravidade, como estratégia de fortalecimento da vigilância, qualificação da informação e enfrentamento da subnotificação, mesmo sem alteração da nomenclatura da ficha do SINAN.

A **investigação dos acidentes graves, fatais, em gestantes, crianças e adolescentes é de caráter obrigatório. Destaca-se que os acidentes não ocorridos no município são contabilizados, porém não investigados.

No que se refere à produção de informações de vigilância, somente os procedimentos contemplados na Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP são exportados automaticamente para a base nacional do Ministério da Saúde. Procedimentos e registros que não correspondam a códigos previstos na tabela permanecem disponíveis apenas para análise e consulta a nível local.

O setor de vigilância epidemiológica abrange um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva a nível municipal e tem como finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos evitando ou reduzindo o risco de adoecimento.

Entre as responsabilidades do setor de vigilância epidemiológica está o serviço de coleta, acondicionamento e envio de amostras laboratoriais ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Paraná - LACEN/PR, em que a principal finalidade é o levantamento de dados epidemiológicos das doenças e agravos prevalentes no município.

Produção registrada pela Vigilância Epidemiológica em 2025

Os dados apresentados a seguir da produção do setor de Vigilância Epidemiológica são preliminares e estão sujeitos a atualização e revisão nos períodos futuros.

Procedimentos	2024	2025
Encaminhamento de exames (LACEN)	14.561	16.095
Codificação e investigação de óbitos (SIM)	2.011	1.672
Nascidos Vivos registro de informações (SINASC)	3.264	3.537
Registro de agravos notificados (SINAN)	21.910	12.177
Registro de Acompanhamento de SRAG-Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP)	1.165	2.300
Recebimento, controle e distribuição de Imunobiológicos humanos (Doses)	226.603	270.965
TOTAL	269.514	306.746

FONTE: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Março (2026). Dados consultados em: 04 mar. 2026.

Outro destaque refere-se às ações desenvolvidas pelo setor de Combate a Endemias. Ressalta-se que o setor realiza o registro não apenas das visitas e vistorias domiciliares executadas, mas também do número de imóveis fechados, recuperados e notificados com presença de focos do mosquito *Aedes aegypti*, além das vistorias em pontos estratégicos, do atendimento às denúncias recebidas, da aplicação de multas e da realização de atividades educativas voltadas à orientação da população e à prevenção do agravo.

Cabe destacar que uma das dificuldades recorrentes enfrentadas pelo setor refere-se ao elevado número de imóveis fechados durante as visitas domiciliares. Essa situação compromete a realização das vistorias, limita as ações de controle vetorial e pode impactar negativamente o alcance das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Destaca-se ainda que, a partir de agosto de 2025, o município passou a utilizar oitrampas como ferramenta complementar às ações do setor de Combate a Endemias, ampliando a capacidade de monitoramento da presença do mosquito *Aedes aegypti* e contribuindo para a identificação precoce de áreas de risco e o direcionamento das ações de controle.

Ademais, em conjunto com o setor de Vigilância Epidemiológica, o Combate a Endemias realiza o monitoramento e a divulgação dos casos notificados como suspeitos de dengue, do número de amostras em análise nos laboratórios estadual ou municipal, dos casos descartados e dos casos confirmados, incluindo ocorrências autóctones e importadas.

No ano de 2025, o município de Toledo passou a adotar, para monitoramento epidemiológico, o período de 29 de dezembro de 2024 a 3 de janeiro de 2026, conforme orientação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA).

Essa alteração se justifica pelo fato de que aproximadamente 89% dos casos de dengue no Paraná ocorrem no primeiro semestre do ano, período associado a condições climáticas mais favoráveis à proliferação do vetor, como temperaturas elevadas e maior volume de chuvas.

Dessa forma, o ajuste possibilita alinhamento metodológico com os monitoramentos da SESA e do Ministério da Saúde, favorecendo a comparabilidade dos dados.

Os dados apresentados a seguir referem-se ao ano epidemiológico de 2025.

Produção do setor de combate a endemias durante o Ano Epidemiológico entre 29/12/2024 à 03/01/2026

Combate a Dengue - 2025	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Imóveis Vistoriados	19.621	17.860	16.819	16.241	18.971	13.955	17.450	14.435	16.790	15.463	10.829	9.761	188.195
Vistorias em pontos estratégicos	299	372	511	553	474	392	402	421	470	686	478	407	5.465
Imóveis fechados	11.823	11.880	9.253	11.391	11.705	11.954	11.974	11.670	13.505	11.461	9.343	8.552	134.511

Imóveis Recusados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imóveis Recuperados	823	243	39	183	332	473	527	561	681	682	198	232	4974
Notificações	265	312	201	378	207	176	76	56	72	111	119	141	2114
Multas	0	24	0	10	27	25	7	21	28	21	41	9	213
Atividades Educativas/Palestras em escolas/comunidades/associações	2	11	14	15	3	5	7	8	1	3	8	3	80
Recebimento de manifestações (ouvidoria + setor)	124	95	126	25	106	75	70	34	69	73	62	61	920
Atendimento à manifestações (ouvidoria + setor)	111	95	126	25	106	75	70	34	69	73	62	61	907
Casos Notificados	403	640	1408	1489	1311	326	147	122	310	481	714	649	8000
Casos em análise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	360
Casos Descartados	395	548	1045	1068	1078	279	145	120	307	479	709	286	6459
Casos confirmados importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos Confirmados autóctones	8	92	363	421	233	47	2	2	3	2	5	3	1181

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 02 mar. 2026.

Em 2025, diante do cenário epidemiológico das arboviroses, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná intensificou o monitoramento do mosquito da dengue, ampliando a realização dos levantamentos do LIRAA para até seis ciclos anuais, estratégia que complementa a recomendação nacional de quatro levantamentos por ano, com o objetivo de antecipar ações de controle vetorial.

Abaixo segue o histórico do Índice LIRAA contendo dados de 2022 a 2025.

Ciclos do Índice LIRAA de 2022 a 2025

Ciclos	2022	2023	2024	2025
1º	1,80%	2,40%	3,40%	2,60%
2º	2,00%	4,30%	4,00%	3,70%
3º	0,60%	1,10%	1,30%	2,10%
4º	2,60%	4,60%	2,70%	0,70%
5º	-	-	-	1,90%

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 05 mar. 2026.

O Índice de Infestação Predial (IIP) é um dado obtido através do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) realizado nos meses de janeiro, março, maio, julho e novembro de 2025.

Destaca-se que o setor de combate a endemias desenvolve outras atividades além da prevenção e combate à dengue como busca ativa, orientação e captura de escorpões, inseto barbeiro e demais animais transmissores de arboviroses.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	1	0	2	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	1	0	1	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	6	3	12
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	28	28
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	6	11	2	19
FARMACIA	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
Total	11	21	51	83

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/09/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	1	3
MUNICIPIO	47	0	2	49
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	2	0	2	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	14	6	22
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	2	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	51	21	11	83

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/09/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios

CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
73449977000164	Direito Público	Atenção psicossocial Atenção odontológica Transporte sanitário Assistência médica e ambulatorial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	PR / TOLEDO

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/09/2025.

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Os dados apresentados da rede física prestadora de serviços ao SUS referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). São estabelecimentos existentes no município de Toledo que realizam algum tipo de assistência à saúde da população.

Referente aos quatro Centros de Atenção Psicossocial - CAPS apresentados na tabela Rede Física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento, três unidades são municipais (CAPS II, CAPS AD e CAPS infantil). A quarta unidade trata-se do CAPS AD III SIM Paraná, o qual é gerido pelo Ciscopar. Como o Ciscopar é um consórcio de municípios, a categorização dessa unidade é considerada municipal no CNES.

Nos quadros apresentados abaixo tem-se uma rede física de estabelecimentos por natureza jurídica e por tipo de estabelecimento. De acordo com o CNES, gestão dupla é aquela gerenciada pelos entes federativos, estadual e municipal.

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica e tipo de gestão

NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO			
	Municipal	Dupla	Estadual	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	46	5	2	53
ENTIDADES EMPRESARIAIS	2	3	12	17
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	0	0	3	3
TOTAL	48	8	17	73

FORNE: TABNET.DATASUS. Dados consultados em: 12 mar. 2026.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento e de gestão

TIPO DE ESTABELECIMENTO	GESTÃO			
	Municipal	Dupla	Estadual	Total
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	0	1	2
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	4	0	0	4
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	28	0	0	28
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	3	6	12
CONSULTÓRIO ISOLADO	1	0	0	1
FARMÁCIA	4	0	0	4
HOSPITAL GERAL	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	1	0	0	1
POSTO DE SAÚDE	2	1	0	3
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	1	0	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	3	7	12
TOTAL	48	8	17	73

FORNE: TABNET.DATASUS. Dados consultados em: 12 mar. 2026.

O município é responsável pela gestão de 66% dos estabelecimentos de saúde existentes em seu território. Em 2022, foi incorporado à rede municipal o Serviço de Atenção Domiciliar, que se trata da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Posteriormente, em 27 de novembro de 2024, foi incluído no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o Centro Especializado em Reabilitação (CER II Toledo).

Observa-se, contudo, divergência entre os dados apresentados na tabela e aqueles disponíveis no sistema DigiSUS Gestor. Ressalta-se que os dados apresentados consideram exclusivamente os estabelecimentos da rede física vinculada ao SUS. Essa diferença pode decorrer de distintos critérios de consolidação das informações no sistema, ainda que a extração dos dados tenha considerado o mesmo período de referência.

Destaca-se que o município utiliza os serviços do Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR). Contudo, mantém também estrutura própria para a realização de consultas e exames especializados, responsável por aproximadamente 44% para esse tipo de atendimento na rede pública de saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	32	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	18	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	186	159	149	496	185
	Intermediados por outra entidade (08)	0	2	4	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	3	0	0
	Celetistas (0105)	0	1	2	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	0	3	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	2	3	8	
	Celetistas (0105)	0	0	3	6	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	2	10	4	4	
	Bolsistas (07)	9	9	12	19	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.067	1.220	1.325	1.431	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	7	6	
	Residentes e estagiários (05, 06)	5	10	28	29	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	17	51	21	33

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

As tabelas abaixo permitem fazer o comparativo anual de crescimento do número de servidores no período de 2020 a 2025. Logo após o início da pandemia ocorreram expressivas contratações de profissionais através do PSS - Processo Seletivo Simplificado, objetivando o atendimento da demanda, e em virtude da lei 173/2020 que proibiu o aumento de gastos públicos e com isto as contratações por meio de concurso público. No início de 2022, mesmo com a revogação desta lei, ainda existiam alguns contratos realizados através do PSS. Entretanto, nesse mesmo período, foram retomadas as contratações de profissionais por meio de concurso público.

Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por ano de exercício de 2020 a 2025

Período	Nº de Recursos Humanos da SMS		
	Abril	Agosto	Dezembro
2020	981	995	963
2021	1.021	1.038	1.038
2022	1.061	1.038	1.093
2023	1.168	1.153	1.206
2024	1.283	1.312	1.320
2025	1.320	1.366	1.356

FONTE: Relatório Estatístico. Janeiro (2026).

No quadro abaixo apresenta-se os números de profissionais por tipo do cargo que ocupam no serviço público conforme relatório recebido da Secretaria de Recursos Humanos do município referente ao mês de dezembro de cada ano.

Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado em dezembro, de 2021 a 2025

Cargo	2021	2022	2023	2024	2025
Ag Comunitário de Saúde	107	118	169	188	187
Agente de Combate As Endemias	72	62	109	108	101
Agente de Combate As Endemias PSS	10	39	0	0	0
Analista Em Admin e Planej I	2	4	6	6	7
Analista em Tecnologia da Informação	1	1	1	0	1
Arquiteto I	1	2	2	2	2
Assistente Em Administração I	71	80	89	96	105
Assistente Em Desenv Social I	16	13	12	11	10
Assistente em Tecnologia da Informação	3	2	2	1	1
Assistente Social I	13	20	20	22	21
Assistente Social I PSS	2	0	0	0	0
Aux Em Saúde Bucal T8 ESF/ESB	7	8	10	10	11
Auxiliar de Enfermagem I	42	38	36	31	29
Auxiliar Em Administração I	1	1	0	0	0
Auxiliar Em Consult Dentário I	6	6	0	0	0
Auxiliar Em Desenv Social I	1	1	1	1	1
Auxiliar Em Oper e Manuten I	3	2	3	3	3
Auxiliar Em Saúde Bucal I	0	0	6	8	8
Auxiliar Em Serviços Gerais I	43	37	25	24	23
Auxiliar Em Serviços Gerais I PSS	3	0	0	0	0
Coordenadores	3	4	3	4	4
Cozinheiro I	2	2	1	1	1
Digitador I	2	1	1	1	1
Diretores de Departamentos da SMS	4	3	3	3	3
Enfermeiro I	60	81	81	91	88
Enfermeiro I PSS	25	3	2	6	5
Enfermeiro T8 ESF	27	33	42	48	50
Enfermeiro T8 ESF PSS	0	1	1	2	5
Farmacêutico I	12	18	20	26	31
Farmacêutico I - PSS	0	0	1	0	1
Fisioterapeuta	5	8	8	10	12
Fonoaudiólogo I	6	8	8	8	8
Guarda Municipal de Seg.e Trânsito	-	-	-	1	1
Médico Anestesiologista I	1	1	1	1	1
Médico Clínico Geral I	3	3	3	2	0
Médico Ginecologista/Obstetrícia	1	0	0	0	0
Médico I Cirurgião Geral/Aj	1	1	1	1	1
Médico I Clin. Geral/AJ	4	1	0	1	1
Médico Clínico Geral PSS	0	0	0	0	0
Médico I Endocrinologista/Aj	1	1	1	1	1
Médico I Gastroenterologista/AJ	1	1	1	1	1
Médico T4 Infectologista I	1	1	1	1	0
Médico T4 Angiologista e Cirurgião Vascular I	0	1	1	1	0

Médico T4 Cardiologista	1	3	3	3	3
Médico T4 Clínico Geral	33	38	41	45	47
Médico T4 Clínico Geral PSS	10	1	0	3	9
Médico T4 Dermatologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Endocrinologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Ginecologista/Obstetrícia	8	8	9	9	10
Médico T4 Neurologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Neurologista Pediátrico I	0	1	1	1	1
Médico T4 Oftalmologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Ortopedista	3	3	3	4	4
Médico T4 Otorrinolaringologia	1	1	1	1	1
Médico T4 Pediatra	12	18	19	19	20
Médico T4 Pediatra PSS	3	0	0	0	0
Médico T4 Pneumologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Psiquiatra	4	6	7	7	6
Médico T4 Radiologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Reumatologista	0	0	1	1	1
Médico T4 Ultrassonografista	1	1	1	1	2
Médico T4 Urologista	0	1	1	1	1
Médico T4 I Cirurgião Geral	1	1	1	0	1
Médico T6 Clínico Geral I	14	22	23	21	20
Médico T6 Clínico Geral PSS	3	0	0	6	7
Médico T6 Ginecologista/Plantonista	1	1	1	1	1
Médico T6 - Pediatra I	5	3	4	4	4
Médico T6 Pediatra/Plantonista	2	2	2	2	2
Médico T6 Clínico Geral/Plantonista	3	3	2	2	2
Médico T8 ESF	17	22	22	25	27
Médico Veterinário I	1	1	1	2	2
Médico Veterinário I PSS	1	1	0	0	0
Motorista I	23	33	35	37	38
Motorista I PSS	2	0	0	0	0
Nutricionista I	3	4	5	6	7
Odontólogo ESF-ESB I	5	4	14	15	15
Odontólogo I	15	15	13	13	12
Odontólogo T4 I	0	8	9	10	11
Operador de Equipamentos I	2	2	2	1	1
Professor I Equiparado	1	0	0	0	0
Professor de Educação Infantil T40	0	0	0	0	1
Psicólogo I	14	14	15	20	25
Químico I	1	1	1	1	1
Secretário da Saúde	0	0	0	0	1
Tec Desp I - Enf Ativ Fis Idos	1	1	0	0	0
Tec Desportivo I	1	1	2	2	2
Tec Em Enfermagem I	142	150	160	172	176
Tec Em Enfermagem T8 ESF	53	56	59	68	74
Tec Em Farmácia	0	18	22	28	33
Tec em Saúde Bucal I	8	7	6	7	7
Tec em Saúde Bucal T8-ESF/ESB I	0	1	8	9	9
Tec Em Radiologia I	1	1	1	1	1
Tec Em Radiologia T24 I	7	6	6	6	6
Tec Em Seg Trabalho I	1	1	1	1	1
Tec Em Vig Sanitária I	10	10	9	8	8

Tec Lab An Clinicas I	2	2	2	2	2
Técnico de Enfermagem I PSS	48	2	8	19	14
Tec Em Enfermagem T8 ESF PSS	0	0	2	1	1
Tecnologo Em Saneam I	0	0	0	0	0
Telefonista I	1	1	0	0	0
Terapeuta Ocupacional I	4	6	6	8	8
TOTAL	1.038	1.093	1.206	1.320	1.356

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro (2026).

No quadro a seguir, apresenta-se a distribuição dos profissionais segundo o tipo de vínculo empregatício, predominando o regime estatutário, com 1.018 servidores (75,07%). Os empregados públicos totalizam 330 profissionais (24,34%), enquanto 8 cargos (0,59%) correspondem a funções comissionadas. Destaca-se que, entre os empregados públicos, 288 profissionais (87,27%) atuam como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou Agentes de Combate às Endemias (ACE).

A meta do indicador 14.1.2 estabelecida para o último ano do plano municipal de saúde (2025) era ampliar em 120 o número de servidores em relação à base inicial de 963 servidores em dezembro de 2020. Essa meta foi superada uma vez que, em dezembro de 2025, o relatório dos recursos humanos registrou 1.356 profissionais, um aumento de 393 servidores em comparação à base inicial.

Também é relevante demonstrar que as categorias que representaram os mais significativos aumentos foram as seguintes: Agente Comunitário de Saúde (+78), Enfermeiro (+53), Técnico em Enfermagem (+54), Médico (+51), Assistente em Administração I (+34) e Técnico em Farmácia (+33).

Servidores da Secretaria de Saúde por Vínculo Empregatício de 2021 a 2025

Tipo de Vínculo	2021*	2022*	2023*	2024*	2025*
Estatutário Efetivo	745	859	908	980	1.018
Empregado Público Celetista	286	227	292	333	330
Cargo Comissionado	7	7	6	7	8
TOTAL	1.038	1.093	1.206	1.320	1.356

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro (2026).

*Observação: os dados se referem aos meses de dezembro de cada ano.

É importante destacar que a maior parte desse crescimento ocorreu por meio da ampliação do número de servidores efetivos. Em dezembro de 2025, o total de servidores efetivos chegou a 1.018, o que representa um acréscimo de 273 efetivos apenas nesse período, em comparação com dezembro de 2021, quando haviam 745 servidores efetivos, evidenciando a prioridade dada às contratações através desse vínculo.

Empregados Públicos da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado de 2021 a 2025

Cargo	2021	2022	2023	2024	2025
Agente Comunitário de Saúde	107	118	169	188	187
Agente de Endemias	72	62	109	108	101
Agente de Endemias PSS	10	39	0	0	0
Assistente Social I PSS	2	0	0	0	0
Auxiliar em Serviços Gerais I PSS	3	0	0	0	0
Enfermeiro I PSS	25	3	2	6	5
Enfermeiro T8 ESF PSS	0	1	1	2	5
Farmacêutico I - PSS	0	0	1	0	1
Médico T4 Clínico Geral PSS	10	1	0	3	9
Médico Pediatra PSS	3	0	0	0	0
Médico T6 Clínico Geral PSS	3	0	0	6	7
Médico Veterinário I PSS	1	1	0	0	0
Motorista I PSS	2	0	0	0	0
Técnico de Enfermagem I PSS	48	2	8	19	14
Técnico de Enfermagem T8-ESF PSS	0	0	2	1	1
TOTAL	286	227	292	333	330

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro (2026).

Cargos Comissionados da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado em 2025

Cargo	2025
Secretária de Saúde	1
Coord Ambulatório Saúde Mental	1
Coord Téc em Prog da Assistência Farmacêutica	1
Coordenador do CAPS-I	1
Coordenador do CAPS-II	1

Coordenador do CAPS-AD	0
Diretor Depto da Rede de Atenção às Urgências e Emergências	1
Diretor (a) De Assistência Farmacêutica	0
Diretor da Rede de Atenção Especializada	1
Diretor (a) Departamento de Vigilância em Saúde	1
TOTAL	8

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro (2026).

As demais direções e coordenações continuam sendo ocupadas por servidores de carreira (estatutário) como por exemplo: Departamento Administrativo e Financeiro; Departamento de Gestão em Saúde; Direção-Geral; Coordenação Geral; Departamento de Atenção Primária em Saúde; Departamento de Saúde Mental; Coordenação do CAPS AD, dentre outros.

Ainda como prestadores de serviço na Secretaria Municipal de Saúde, em dezembro de 2023 o município contava com 10 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos e 1 profissional do Programa Médicos pelo Brasil. Posteriormente, o Programa Médicos pelo Brasil foi descontinuado.

Em 2025, o número de profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos passou para 18 médicos em atuação. Ao todo, estão disponibilizadas 19 vagas no âmbito do programa, sendo que a vaga atualmente em aberto possui previsão de reposição para março de 2026, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

Dessa forma, observa-se um aumento real de aproximadamente 80% no número de médicos vinculados a programas federais atuando no município, totalizando 18 profissionais em 2025.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE									
OBJETIVO Nº 1.1 - Proporcionar saúde individual e coletiva à população, através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, ampliando e fortalecendo as equipes que atuam na atenção primária em saúde e sua articulação com os demais serviços da rede de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Attingir 90% da Cobertura Populacional da Atenção Básica, até 2025	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	84,47	90,00	90,00	Percentual	103,45	114,94
Ação Nº 1 - Implantar novas equipes de ESF e/ou EAP.									
Ação Nº 2 - Ampliar número de profissionais da Atenção Primária à Saúde - APS com novas contratações e/ou reorganização das equipes existentes possibilitando credenciamento de novas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde - MS.									
2. Realizar o cadastramento de 90% da população pelas Equipes de Atenção Primária em Saúde, até 2025	Percentual de cadastramento realizados da população, pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual	2020	74,80	90,00	90,00	Percentual	71,20	79,11
Ação Nº 1 - Contratação de ACSs.									
Ação Nº 2 - Manter capacitação e/ou atualização às equipes para o cadastramento adequado.									
Ação Nº 3 - Identificação constante da população não cadastrada e realizar o cadastro dos mesmos conforme preconizado pela legislação vigente.									
Ação Nº 4 - Ofertar horários alternativos para realizar o cadastramento.									
Ação Nº 5 - Informatizar e fornecer equipamentos tecnológicos para cadastramento ágil e automatizado.									
3. Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	Número de grupos formados e executando atividades voltadas ao controle do tabagismo	Número	2020	1	8	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Fazer a identificação das pessoas que fazem uso do tabaco em cada território de atuação da APS.									
Ação Nº 2 - Distribuir material informativo sobre a oferta desse serviço para os interessados em fazer o tratamento.									
Ação Nº 3 - Ofertar atividades em grupos para falar sobre o tabagismo, oportunizando o tratamento para cessação do mesmo.									
Ação Nº 4 - Estimular os profissionais a realizar abordagem individual (estabelecer CID).									
Ação Nº 5 - Realizar abordagens coletivas em espaços públicos (CEJUs, CERTIs, Universidades, Escolas Estaduais, etc.).									
Ação Nº 6 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
Ação Nº 7 - Monitorar os fluxos de encaminhamentos abrangendo territorialização para participação nos grupos instituídos.									
4. Manter acima de 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual	2020	70,98	85,00	85,00	Percentual	89,36	105,13
Ação Nº 1 - Realizar a identificação dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil no território de atuação das equipes de APS.									
Ação Nº 2 - Ofertar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde aos grupos específicos conforme estabelecido pelo Programa.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar aos profissionais da APS o mapa de acompanhamento.									
Ação Nº 4 - Capacitação dos profissionais em relação aos critérios de manutenção do vínculo do programa.									
Ação Nº 5 - Monitorar a descentralização do lançamento referente aos acompanhamentos dos beneficiários do programa									
5. Implantar equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS	Numero de equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS implantadas	Número	2020	0	2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter as equipes de Apoio Multiprofissional atuantes nos territórios da APS.									
Ação Nº 2 - Monitorar os territórios de atuação e fluxos de atendimento às equipes da APS.									
6. Realizar 84%, de consultas para acompanhamento do paciente com HAS na APS, até 2025.	Percentual de pacientes HAS que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano, por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico.	Percentual	2019	84,00	84,00	84,00	Percentual	85,98	102,36
Ação Nº 1 - Identificar os usuários portadores de HAS no território de atuação das equipes de APS.									
Ação Nº 2 - Manter uma rotina de acompanhamento aos usuários portadores de HAS.									

7. Realizar 84% de consultas para acompanhamento do paciente com DM na APS até 2025.	Percentual de pacientes DM que realizaram no mínimo 1 consulta o ano por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico.	Percentual	2019	84,00	84,00	84,00	Percentual	87,10	103,69
Ação Nº 1 - Identificar os usuários portadores de DM no território de atuação das equipes de APS.									
Ação Nº 2 - Manter uma rotina de acompanhamentos aos usuários portadores de DM.									
8. Realizar a identificação do Índice de Massa Corporal de 50% da população, até 2025.	Percentual da população com IMC identificado	Percentual	2019	33,71	50,00	50,00	Percentual	46,90	93,80
Ação Nº 1 - Realizar o registro correto dos dados antropométricos no sistema para fins de identificação da situação nutricional da população.									
Ação Nº 2 - Realizar atividades coletivas na Unidade Básica de Saúde - UBS e Instituições de ensino para a identificação de IMC nas diversas faixas etárias da população.									
Ação Nº 3 - Reforço da realização dos dados antropométricos de forma adequada na triagem de pré-consulta.									
9. Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos), até 2025.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2020	324,54	318,04	318,04	Taxa	199,21	62,64
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes da Atenção Básica em saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado de pessoas com condições crônicas.									
Ação Nº 2 - Ações de busca e identificação precoce de portadores de doenças crônicas.									
Ação Nº 3 - Identificação e cadastramento dos portadores de doenças crônicas com estratificação do risco cardiovascular global.									
Ação Nº 4 - Promover ações intersetoriais, através de parcerias com outras secretarias, para o encaminhamento de pacientes as práticas de atividade física, disponíveis nos equipamentos públicos do município.									
Ação Nº 5 - Promover atividades individuais e coletivas de orientações a população sobre hábitos de vida saudáveis relacionados a alimentação, atividade física, saúde mental, entre outras formas de prevenção as doenças crônicas.									
Ação Nº 6 - Realizar acompanhamento regular compartilhado (APS e Rede Especializada) aos portadores de doenças crônicas conforme linhas guias de hipertensão arterial e diabetes mellitus.									
Ação Nº 7 - Realizar o monitoramento clínico e laboratorial dos portadores de doenças crônicas conforme protocolo e linhas guias.									
Ação Nº 8 - Estimular a produção da autonomia do usuário através do Autocuidado apoiado.									
Ação Nº 9 - Desenvolver ações de prevenção e de cessação do tabagismo com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade).									
Ação Nº 10 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas.									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar e qualificar o cuidado à Saúde da Mulher e da Gestante									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a linha guia materna nas unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia materna implementada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho da equipe para o cumprimento da linha guia de cuidado a saúde materna.									
Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar os profissionais de saúde.									
2. Estratificar 100% das gestantes, conforme linha guia materna, anualmente.	Percentual de gestantes estratificadas	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar estratificação da gestante durante todo o pré-natal ou sempre que for necessário.									
3. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Percentual	2020	93,17	95,00	95,00	Percentual	94,46	99,43
Ação Nº 1 - Realizar o agendamento prévio de todas as consultas do pré-natal conforme disponibilidade da gestante e equipe.									
Ação Nº 2 - Realizar a identificação precoce de gestantes para dar início ao acompanhamento e pré-natal.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de faltosas e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados.									
Ação Nº 4 - Orientar a gestante sobre o Programa Mãe Dedicada e os critérios para ter direito a esse benefício, bem como, onde solicitar a sua inclusão para recebimento.									
Ação Nº 5 - Monitorar o protocolo de pré-natal municipal.									
4. Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% das puérperas até o 5º dia pós parto	Percentual de visitas realizadas à puérpera, até o 5º dia pós parto	Percentual	2020	1,06	5,00	5,00	Percentual	27,77	555,40

Ação Nº 1 - Organizar agenda para as visitas domiciliares às puérperas no tempo previsto.										
Ação Nº 2 - Sensibilizar profissionais sobre a importância do cumprimento das visitas até o 5 dias pós-parto.										
Ação Nº 3 - Monitorar o Projeto Acalanto.										
5. Alcançar no mínimo 50% de consultas puerperais em até 42 dias após o parto, até 2025.	Percentual de gestantes com consulta puerperal realizadas em até 42 dias.	Percentual	2020	41,88	50,00	50,00	Percentual	35,21	70,42	
Ação Nº 1 - Identificar em tempo oportuno as puérperas.										
Ação Nº 2 - Organizar agenda de consultas para o atendimento às puérperas no tempo previsto, de forma prioritária.										
Ação Nº 3 - Busca ativa das pacientes puérperas, principalmente das faltosas.										
Ação Nº 4 - Sensibilizar a equipe sobre a importância da adequada atenção a puérpera.										
Ação Nº 5 - Monitorar o adequado registro da consulta puerperal										
6. Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em mulheres de 25 – 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	2020	0,39	0,56	0,56	Razão	0,62	110,71	
Ação Nº 1 - Realizar o agendamento das mulheres desta faixa etária para o exame citopatológico.										
Ação Nº 2 - Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias para as ações de detecção precoce e controle do câncer do colo do útero na Atenção Primária.										
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das faltantes e realizar o reagendamento.										
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa das mulheres com exames citopatológicos alterados para o adequado seguimento.										
Ação Nº 5 - Ampliar a disponibilidade de horários para a coleta de citologia do colo do útero, oferecendo horários alternativos sempre que possível.										
Ação Nº 6 - Discutir com os serviços de oncologia a correta contrarreferência preenchida.										
Ação Nº 7 - Promover campanhas de realizações de exames fora do horário comercial para ampliação da cobertura do exame cito patológico.										
Ação Nº 8 - Realizar parcerias com empresas, universidades, entre outros, para a liberação e/ou realização dos exames.										
Ação Nº 9 - Acompanhar e monitorar a planilha municipal de exames citopatológicos.										
Ação Nº 10 - Manter o CNES das Universidades que realizam procedimentos para correta exportação dos dados ao MS.										
7. Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,38	0,53	0,53	Razão	0,35	66,04	
Ação Nº 1 - Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias para as ações de detecção precoce e controle do câncer de mama na Atenção Primária.										
Ação Nº 2 - Realizar o agendamento das mulheres desta faixa etária para o exame de mamografia.										
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das faltantes na data agendada.										
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa das mulheres identificadas com exames alterados para o adequado seguimento e investigação.										
8. Manter acima de 36% o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2020	36,41	36,00	36,00	Percentual	39,25	109,03	
Ação Nº 1 - Ações educativas com grupo de gestantes.										
Ação Nº 2 - Ações de Educação Permanente sobre o Protocolo de Pré-Natal, com as equipes da APS.										
9. Zerar o número de óbitos maternos até 2025	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	2	0	0	Número	2,00	0	
Ação Nº 1 - Realizar a imunização das gestantes conforme preconizado em protocolo.										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa para identificação precoce da gestante, fazendo assim, o encaminhamento para o Serviço de Saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar todo atendimento à gestante, cumprindo o Protocolo de Pré-Natal estabelecido pelo Município.										
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa às gestantes faltosas e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o controle do uso efetivo da terapêutica instituída para cada caso.										
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento das gestantes encaminhadas para ambulatório de referência (AMI, HOESP e/ou CISCOPAR) para gestação de risco intermediário e alto risco.										
Ação Nº 6 - Manter a carteira da gestante preenchida com as informações sobre o curso da gravidez, anotando o risco gestacional encontrado a cada atendimento.										
Ação Nº 7 - Manter de forma ativa o comitê de investigação do óbito materno/infantil no município.										
Ação Nº 8 - Oportunizar a participação dos diversos setores da Secretaria de Saúde nos comitês de investigação do óbito materno e infantil.										
Ação Nº 9 - Manter diálogo permanente com a 20ª Regional de Saúde e hospital de referência.										
Ação Nº 10 - Abordar o tema de identificação precoce de sinais de alerta na gestação e pós-parto durante as ações educativas nos grupos de Gestantes.										

10. Ampliar o percentual de atendimento das gestantes em primeira consulta odontológica programática.	Percentual de gestantes atendidas em primeira consulta odontológica programática.	Percentual	2020	40,65	50,00	50,00	Percentual	75,65	151,30
Ação Nº 1 - Abordar o tema de saúde bucal nos grupos de gestantes.									
Ação Nº 2 - Promover a integralidade do cuidado a gestante com inserção das ações de saúde bucal na rotina do pré-natal.									
Ação Nº 3 - Vincular pré-natal odontológico às demais ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Unidade.									

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar e qualificar o cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a linha de cuidado da saúde da Criança nas unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implementada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho da equipe para o cumprimento da linha guia de cuidado a saúde da criança.									
2. Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implementada	Percentual	2020	0,40	5,00	5,00	Percentual	48,25	965,00
Ação Nº 1 - Organizar a rotina de trabalho do profissional para realizar as visitas domiciliares aos recém-nascidos no tempo previsto.									
Ação Nº 2 - Criar estratégia junto a gestante para que a mesma, ou algum familiar, informe a equipe sobre o nascimento do bebê.									
Ação Nº 3 - Monitorar o Projeto Acalanto.									
3. Realizar 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	Percentual de crianças com 7 consultas de puericultura realizadas do Ano Anterior.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	36,37	36,37
Ação Nº 1 - Organizar agenda de consultas para o atendimento das crianças no primeiro ano de vida na rede SUS.									
Ação Nº 2 - Estratificar o risco de todos os recém-natos, realizando o adequado acompanhamento de Puericultura conforme previsto na Linha Guia com adequado registro em prontuário e na Carteira da Criança, bem como, seguindo os fluxos estabelecidos na mesma quanto ao encaminhamento para serviços de referência.									
Ação Nº 3 - Fazer a busca ativa dos faltosos em ações de Puericultura, Imunização e demais necessidades de saúde.									
Ação Nº 4 - Acompanhar todas as crianças de risco durante o primeiro ano de vida, identificando sinais de risco social, biológico, clínico e/ou situações de risco ou de violência.									
Ação Nº 5 - Monitorar o registro adequado da consulta de puericultura.									
4. Manter abaixo de 5% o número de crianças menores de 02 anos com atraso vacinal	Percentual de crianças abaixo de 02 anos com atraso vacinal	Percentual	2020		5,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Verificar a situação vacinal em todas as ações desenvolvidas pela equipe, visando a adequada cobertura vacinal conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações.									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa dos faltosos para o esquema vacinal e consultas.									
Ação Nº 3 - Realizar orientações a cada atendimento realizado aos usuários quanto a importância da imunização.									
5. Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	2020	7,10	9,99	9,99	Percentual	6,96	130,40
Ação Nº 1 - Desenvolver ações educativas em parceria com as Escolas, em especial, através das ações do Programa Saúde na Escola.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais para o acolhimento adequado desse público.									
Ação Nº 3 - Incentivar a realização do planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde, disponibilizando métodos contraceptivos conforme a necessidade desse público.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação técnica sobre anticoncepção na adolescência.									
Ação Nº 5 - Atualizar REMUME para anticoncepção.									
6. Manter a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	Estar aderido ao PSE	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o planejamento entre as duas políticas para o desenvolvimento das ações.									
Ação Nº 2 - Desenvolver as ações pactuadas entre a Secretaria de Saúde e a Educação referentes ao PSE.									
Ação Nº 3 - Registrar de forma adequada as ações realizadas pela Educação e Saúde referentes ao PSE.									
7. Manter em 1 dígito a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	7,59	9,00	9,00	Taxa	12,16	0

Ação Nº 1 - Monitorar o desenvolvimento das práticas das equipes de APS em relação ao cumprimento dos protocolos implantados e aos fluxos e parâmetros de qualidade estabelecidos em relação ao cuidado da gestante e da criança.										
Ação Nº 2 - Manter de forma ativa o comitê de investigação do óbito materno/infantil no município.										
Ação Nº 3 - Oportunizar a participação dos diversos setores da Secretaria de Saúde nos comitês de investigação do óbito materno e infantil.										
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento da criança através das ações de puericultura.										
Ação Nº 5 - Incentivar a prática do aleitamento materno.										
Ação Nº 6 - Abordar o tema de identificação precoce de sinais de alerta na primeira infância durante as ações educativas nos grupos de gestantes.										
8. Ofertar anualmente, no mínimo 1 consulta odontológica, por ano, para crianças e adolescentes.	Percentual de crianças e adolescentes com, no mínimo, uma consulta odontológica	Percentual	2020	11,50	12,00	12,00	Percentual	19,83	165,25	
Ação Nº 1 - Monitorar e atualizar, se necessário, protocolo de atenção em saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em saúde bucal infantil para a Rede.										
Ação Nº 3 - Realizar avaliação de saúde bucal como parte das ações do PSE e encaminhar para tratamento odontológico aqueles os quais se identifique tal necessidade.										
9. Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	Número de capacitações realizadas	Número	2020	0	8	2	Número	1,00	50,00	
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre a Saúde Nutricional de Crianças e Adolescentes que aborde a importância do acompanhamento e orientação dos pais e/ou responsáveis.										
Ação Nº 2 - Realizar ações intersetoriais para a identificação de crianças em situação de sobrepeso e obesidade e conscientização sobre práticas de alimentação saudável.										
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.										
Ação Nº 4 - Articular com instituições de ensino que tenham o curso de nutrição e estejam no COAPES para fins de ofertar capacitações para as equipes, voltada a temática deste indicador.										
10. Acompanhar 30% das crianças em idade escolar (0 a 10 anos) identificadas em situação de sobrepeso e obesidade do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino.	Percentual de crianças acompanhadas, em situação de sobrepeso e obesidade, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, do Território assistido.	Percentual	2020	0,00	30,00	30,00	Percentual	88,95	296,50	
Ação Nº 1 - Realizar identificação de crianças em situação de sobrepeso e obesidade matriculadas na rede municipal de ensino para o devido acompanhamento.										
Ação Nº 2 - Realizar avaliação antropométrica das crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas municipais.										
11. Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	Número de ações de qualificação promovidas	Número	2020	0	5	5	Número	1,00	20,00	
Ação Nº 1 - Realizar as ações Educativas realizadas pelo Núcleo Intersetorial de Prevenção as Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e Cultura da Paz - NPV no município de Toledo junto aos profissionais da rede Intersetorial.										
Ação Nº 2 - Promover ações com os profissionais da rede de saúde para a identificação de violências e a notificação conforme estabelece a Normativa nº 05/2019 da Prefeitura de Toledo.										
Ação Nº 3 - Promover capacitação referente aos temas.										
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo de registros de atividades coletivas e/ou de Educação Permanente em Saúde, conforme Instrução Normativa.										
Ação Nº 5 - Proporcionar a capacitação para os profissionais da rede de saúde a respeito dos protocolos 4 e 5 da Rede Intersetorial de Proteção Social - RIPS										
12. Reduzir em 80% o número de crianças aguardando em fila de espera para acolhimento do CAPS i, até 2025.	Número de crianças, aguardando em fila de espera para acolhimento.	Número	2021	118	24	24	Número	107,00	0	
Ação Nº 1 - Organizar processo de trabalho para diminuir fila de espera de acolhimento e desenvolver ações para otimizar o acolhimento dos pacientes em fila de espera.										
Ação Nº 2 - Fazer gestão da fila de espera, qualificando-a de forma regular conforme programação da equipe.										
Ação Nº 3 - Fomentar o matriciamento entre as equipes do Caps i e da APS para o devido acompanhamento e monitoramento da unidade referência até inclusão do tratamento no Caps i.										
Ação Nº 4 - Desenvolver ações intersetoriais para promoção de saúde mental.										
Ação Nº 5 - Realizar semestralmente o levantamento da capacidade instalada e a demanda existente para o serviço.										
Ação Nº 6 - Revisar a linha guia de cuidado a saúde a pessoa com deficiência, planejar e organizar os pontos de atenção adequados e estruturar o Núcleo de Atenção a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.										
13. Reduzir em 60% o número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	Número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria	Número	2020	399	159	159	Número	164,00	0	
Ação Nº 1 - Organizar processo de trabalho otimizando o atendimento para diminuir fila de espera.										

Ação Nº 2 - Fazer gestão da fila de espera, qualificando-a de forma regular conforme programação da equipe.
Ação Nº 3 - Monitorar Plano de Cuidado com o paciente e equipe da UBS do seu território de residência para o devido acompanhamento e monitoramento pela equipe da APS, através do matriciamento às equipes da APS.
Ação Nº 4 - Desenvolver ações para otimizar o acolhimento dos pacientes em fila de espera.
Ação Nº 5 - Desenvolver ações intersetoriais para promoção de saúde mental.
Ação Nº 6 - Realizar semestralmente o levantamento da capacidade instalada e a demanda existente para o serviço.
Ação Nº 7 - Avaliar parcerias público-privada com universidades.
Ação Nº 8 - Avaliar a implantação de terapias em grupos.

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover e implementar ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população idosa, visando a integralidade do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, em pessoas idosas	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur	Taxa	2020	22,79	22,99	22,99	Taxa	20,71	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas quanto à prevenção de queda em idosos e incentivo a autonomia e independência para as atividades de vida diária em conjunto com as ações do Projeto Casa Segura, em espaços coletivos e nas diversas faixas etárias (Escola, CERTIs, Associações de Moradores, Conselhos de direitos, etc.).									
Ação Nº 2 - Realizar parcerias com faculdades (Educação Física, Nutrição, Fisioterapia) para desenvolvimento de projetos, melhorando a qualidade de vida da terceira idade. Proposta do CMS 88.									
Ação Nº 3 - Aplicar o instrumento IVCF-20 para a identificação dos idosos vulneráveis no território de atuação das equipes de APS.									
2. Atender com 1 consulta, no mínimo, 78,94% da população idosa até 2025	Percentual de idosos com no mínimo 1 consulta ao ano	Percentual	2020	68,94	78,94	78,94	Percentual	89,08	112,85
Ação Nº 1 - Identificar a população idosa do território de atuação para cadastro ou atualização do mesmo.									
Ação Nº 2 - Organizar a agenda para o atendimento, avaliação e acompanhamento da pessoa idosa.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa dos faltantes nas consultas agendadas.									
3. Realizar atividades coletivas com a população idosa, dos territórios de atuação das equipes de saúde	Número de atividades Coletivas realizados pelas equipes de saúde	Número	2020	0	50	50	Número	1.089,00	2.178,00
Ação Nº 1 - Estabelecer parcerias intersetoriais para o desenvolvimento das atividades coletivas.									
Ação Nº 2 - Incentivar os idosos para a prática da atividade física regular nos espaços públicos disponíveis a população como CERTIs, Academia da Saúde no Bairro São Francisco, entre outros locais.									
Ação Nº 3 - Ações de educação em saúde de caráter coletivo com os grupos de idosos do território.									
Ação Nº 4 - Desenvolver ações em saúde mental voltada a população idosa.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
4. Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza	Proporção da população acima de 60 anos vacinadas	Percentual	2020	100,00	90,00	90,00	Percentual	60,32	67,02
Ação Nº 1 - Sensibilizar a pessoa idosa sobre a importância da vacinação.									
Ação Nº 2 - Garantir distribuição de imunizantes em todas as unidades Básicas de saúde com rotina de supervisão do setor responsável.									
Ação Nº 3 - Intensificar divulgação das campanhas de vacinas nacionais em mídias sociais buscando parcerias.									
Ação Nº 4 - Intensificar busca ativa de vacinas em atraso através de visitas de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias, contato telefônico e durante atendimentos nos serviços de saúde (UBS, PA, CAPS, Farmácias, etc.).									
Ação Nº 5 - Fomentar ações de vacinação extramuro.									

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover e implementar ações de prevenção e promoção à saúde do Homem

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Attingir 40% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2025	Percentual de pré natal do parceiro realizado (Pré do parceiro/Nascidos vivos)	Percentual	2019	14,58	40,00	40,00	Percentual	54,62	136,55
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais quanto ao fornecimento de atestado quando da participação do homem no pré-natal.									
Ação Nº 2 - Incentivar a participação do homem no pré-natal.									
Ação Nº 3 - Sensibilização das empresas e associações comerciais (ACIT).									
Ação Nº 4 - Proporcionar a abertura do pré-natal do parceiro e gestante no mesmo dia.									
Ação Nº 5 - Padronizar a carteirinha de gestante e pré-natal do homem com modelo municipal.									
Ação Nº 6 - Conscientizar sobre o risco de ISTs na gestação e amamentação.									
2. Realizar ações coletivas referente a Saúde do Homem.	Quantidade de ações coletivas realizadas.	Número	2021	1	4	1	Número	19,00	1.900,00
Ação Nº 1 - Organizar ação coletiva/campanha dedicada ao público masculino sobre a importância do cuidado com a sua saúde, enfatizando na campanha do Novembro Azul.									
Ação Nº 2 - Ampliar testes rápidos (hepatites, HIV, sífilis) durante o período das ações.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o trabalho intersetorial com outras secretarias e/ou instituições externas para ações referentes a saúde do homem.									
Ação Nº 4 - Desenvolver ações em saúde mental direcionada ao homem.									
Ação Nº 5 - Articular com a APS ações de cuidado farmacêutico junto aos grupos nas unidades de saúde.									

DIRETRIZ Nº 6 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO Á PESSOA COM DEFICIÊNCIA**OBJETIVO Nº 6.1 - organizar e qualificar os pontos de atenção à pessoa com deficiência, promovendo a sua articulação no desenvolvimento do cuidado e atenção integral dessa população, tendo como principal porta de entrada a Atenção Primária em Saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	Número de Unidades com profissionais capacitadas	Número	2021	0	16	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade no processo de capacitação das equipes de saúde.									
Ação Nº 2 - Oportunizar a participação dos profissionais da saúde em capacitações externas.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover a ampliação da atenção a saúde Bucal, voltadas integralidade da atenção, à qualificação das práticas e à gestão do cuidado, de forma a promover a resolubilidade dos serviços prestados e o acesso com equidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 30% de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal, até 2025.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	18,71	30,00	30,00	Percentual	45,52	151,73
Ação Nº 1 - Reposição de servidores aposentados e/ou exonerados.									
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura frente a necessidade da implantação de novas equipes da Estratégia Saúde Bucal.									
2. Aumentar o número de atendimentos para o Centro Especializado Odontológico/CEO as pessoas com deficiência.	Número de Atendimentos no CEO, para atendimento de pessoas com deficiência	Número	2021	21	27	27	Número	114,00	422,22
Ação Nº 1 - Fomentar o aumento do número de profissionais para os atendimentos no CEO.									
Ação Nº 2 - Manter discussões sobre a demanda reprimida com o Centro de Especialidades Odontológicas.									
Ação Nº 3 - Monitorar os atendimentos realizados.									
3. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos	Percentual	2020	6,67	3,00	3,00	Percentual	2,61	114,94
Ação Nº 1 - Ampliar o atendimento clínico realizado pelo profissional Técnico em Saúde Bucal (TSB).									
Ação Nº 2 - Realização de atividades coletivas com a comunidade e demais ações complementares.									
Ação Nº 3 - Monitorar os encaminhamentos para o CEO.									
4. Realizar 170 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais)	Número de ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	Número	2019	146	170	50	Número	353,00	706,00
Ação Nº 1 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar cronogramas para as Equipes de Estratégia de Saúde Bucal realizarem ações coletivas nos seus territórios.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar profissionais (Odontólogos, TSB, ASB) para realizar atividades.									
Ação Nº 4 - Buscar articulações intersetoriais.									
5. Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Cobertura da primeira consulta odontológica programática	Percentual	2020	1,31	10,00	10,00	Percentual	7,70	77,00
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho para garantir adequada atenção à demanda programada e espontânea e ações complementares.									
Ação Nº 2 - Aumentar a cobertura em saúde bucal.									
6. Atingir anualmente a razão de 1 entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão	2020	1,53	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos faltosos e lembretes das consultas odontológicas e ações complementares.									
Ação Nº 2 - Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica programática.									
Ação Nº 3 - Monitorar os registros da primeira consulta odontológica frente a consulta de conclusão de tratamento.									
7. Realizar anualmente 10 atividades educativas, com orientações à população, visando o diagnóstico precoce do câncer de boca	Número de atividades educativas realizadas	Número	2019	12	40	10	Número	21,00	210,00
Ação Nº 1 - Realização de atividade educativa visando o diagnóstico precoce de câncer de boca nas UBS, comunidade e empresas.									
Ação Nº 2 - Realização de exames periódicos de rotina ou em campanhas na população com maior vulnerabilidade.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									

DIRETRIZ Nº 8 - INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 8.1 - Realizar a prevenção e promoção da Saúde, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental e Endemias, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos, de forma integrada com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover a integração entre departamento de atenção primária e vigilância em saúde na investigação dos óbitos em MIF através da implementação de fluxo municipal.									
2. Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2020	98,90	100,00	100,00	Percentual	98,80	98,80
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais a nível municipal sobre o adequado preenchimento da DO.									
Ação Nº 2 - Oficiar estabelecimentos sobre necessidade de cumprimento da legislação referente ao preenchimento das DO.									
Ação Nº 3 - Capacitar o maior número de profissionais da Vigilância Epidemiológica para análise de investigação das causas básicas.									
3. Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2020	75,00	75,00	75,00	Percentual	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Garantir distribuição de imunizantes em todas as unidades Básicas de saúde com rotina de supervisão do setor responsável.									
Ação Nº 2 - Intensificar divulgação das campanhas de vacina nacionais em mídias sociais, buscando parcerias.									
Ação Nº 3 - Intensificar busca ativa de vacinas em atraso através de visitas de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, contato telefônico e durante atendimentos nos serviços de saúde (UBS, PA, CAPS, Farmácia, etc.).									
Ação Nº 4 - Sensibilizar a população sobre importância da vacinação na erradicação e/ou redução de doenças.									
Ação Nº 5 - Promover a integração com a Secretaria de Educação apoiando e orientando na identificação de vacinas em atraso (PSE).									
Ação Nº 6 - Sensibilizar para o cumprimento da lei estadual nº 10.202/2018.									
4. Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	97,12	97,12
Ação Nº 1 - Fortalecer a integração entre departamento de Atenção Primária e Vigilância em Saúde no preenchimento e seguimento das notificações compulsórias imediatas.									
Ação Nº 2 - Garantir a adequada e oportuna alimentação do Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN.									
5. Atingir 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2025	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2020	76,90	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de contatos intradomiciliares de pacientes em tratamento.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação das equipes da APS para avaliação de contatos e suspeitas de casos de Hanseníase.									
Ação Nº 3 - Manter a distribuição de medicamentos para o tratamento da Hanseníase.									
Ação Nº 4 - Realizar campanha anual de sensibilização para a população e trabalhadores de saúde sobre a Hanseníase.									
Ação Nº 5 - Confeccionar material educativo para distribuição (cartazes, panfletos).									
Ação Nº 6 - Organizar a atenção para acolhimento e adequado seguimento dos pacientes de hanseníase pelas equipes de APS.									
6. Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Sensibilizar população em geral sobre importância da testagem na rotina ou após exposição a situação de risco.									
Ação Nº 2 - Reforçar os cuidados sobre a transmissão vertical.									
Ação Nº 3 - Fomentar junto a 20ª Regional de Saúde capacitação para os novos profissionais que realizam testes rápidos nas unidades de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 4 - Garantir distribuição uniforme de testes rápidos para todas as unidades Básicas de saúde, pronto atendimentos e maternidades.									
Ação Nº 5 - Garantir testagem as gestantes nos três trimestres gestacionais e para parceiros no primeiro trimestre, realizando busca ativa dos faltosos.									
7. Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Fomentar junto a 20ª Regional de Saúde capacitação para os novos profissionais que realizam testes rápidos nas unidades de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 2 - Garantir distribuição uniforme de testes rápidos para todas as unidades Básicas de saúde, pronto atendimentos e maternidades.									
Ação Nº 3 - Sensibilizar população em geral sobre importância da testagem na rotina ou após exposição a situação de risco.									
Ação Nº 4 - Garantir testagem as gestantes nos três trimestres gestacionais e para parceiros no primeiro trimestre, realizando busca ativa dos faltosos.									
Ação Nº 5 - Garantir capacitação aos profissionais médicos e enfermeiros no que se refere a interpretação de exames, tratamento, monitoramento das titulações e situações que indicam necessidade de retratamento.									

Ação Nº 6 - Realizar busca ativa das gestantes para verificação da titulação e acompanhar o tratamento.									
Ação Nº 7 - Intensificar o estadiamento das crianças nascidas de mães com sífilis após o nascimento conforme protocolo vigente.									
Ação Nº 8 - Garantir aplicação de penicilina em todas as unidades básicas de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 9 - Reforçar as ações de prevenção as IST _{cs} na população com comportamento de risco.									
8. Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura dos imóveis, para controle da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	0	4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Prover número mínimo de agentes de combate a endemias ativos conforme preconizado pelo PNCD.									
Ação Nº 2 - Prover número mínimo de supervisores de área conforme preconizado pelo PNCD.									
Ação Nº 3 - Prover veículos, EPI e insumos para o desenvolvimento do trabalho diário.									
Ação Nº 4 - Capacitar de forma permanente as equipes de controle vetorial.									
Ação Nº 5 - Planejar ações integradas com a Secretaria de Meio Ambiente, Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Secretaria de Comunicação quando identificadas situações de risco (eliminação dos problemas encontrados durante as visitas).									
Ação Nº 6 - Integrar os diversos departamentos na sensibilização da população para reduzir as recusas e aumentar número de agendamentos objetivando redução do índice de imóveis fechados.									
Ação Nº 7 - Realizar atividades educativas sobre o combate ao mosquito Aedes Aegypti em escolas e comunidade em geral.									
Ação Nº 8 - Manter reuniões periódicas do Comitê Municipal de combate a dengue.									
Ação Nº 9 - Atualizar anualmente o zoneamento dos Agentes de Endemias e reconhecimento geográfico (exceto em períodos epidêmicos).									
9. preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais sobre adequado preenchimento das fichas de notificação.									
10. Realizar 100% ao ano da proporção de análises programadas, das amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	95,30	95,30
Ação Nº 1 - Garantir insumos para realização das coletas e análises de água.									
11. Realizar 100% do atendimento das denúncias/reclamações recebidas sobre o setor regulado.	Percentual de atendimento as denúncias/reclamações sobre Setor Regulado	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	99,00	99,00
Ação Nº 1 - Sensibilizar profissionais sobre importância da resposta em tempo oportuno, de forma clara e objetiva, permitindo o adequado entendimento do solicitante.									
Ação Nº 2 - Manter fluxo interno de verificação de denúncias e reclamações recebidas através dos canais de ouvidoria.									

DIRETRIZ Nº 9 - PROMOÇÃO DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 9 .1 - Promover a educação permanente entre os profissionais de saúde, usuários e a comunidade, realizando o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos, assegurando assim, o uso racional de medicamentos na perspectiva de obter resultados concretos de melhoria da qualidade de vida da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 15% do número de pacientes HAS, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	Percentual de pacientes HAS, com consulta farmacêutica realizada.	Número	2019	4.847	727	727	Número	295,00	40,58
Ação Nº 1 - Organizar agenda do profissional para a consulta farmacêutica.									
Ação Nº 2 - Estabelecer diálogo com a APS para o agendamento do paciente à consulta farmacêutica.									
Ação Nº 3 - Realizar o registro de atendimento.									
Ação Nº 4 - Busca ativa do público-alvo para agendar consulta farmacêutica articulada juntamente com a APS através do ACS em seu território.									
2. Atingir 15% do número de pacientes DM, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	Percentual de pacientes com DM, com consulta farmacêutica realizada.	Número	2019	1.854	278	278	Número	336,00	120,86
Ação Nº 1 - Estabelecer diálogo com a APS para o agendamento do paciente à consulta farmacêutica.									
Ação Nº 2 - Organizar agenda do profissional para a consulta farmacêutica.									
Ação Nº 3 - Realizar o registro de atendimento.									
Ação Nº 4 - Busca ativa do público-alvo para agendar consulta farmacêutica articulada juntamente com a APS através do ACS em seu território.									
3. Manter abaixo de 5% a perda de medicamentos vencidos do estoque.	Percentual de perda de medicamentos do estoque	Percentual	2020	0,37	5,00	5,00	Percentual	0,22	2.273,00
Ação Nº 1 - Acompanhar regularmente a validade dos medicamentos em estoque.									
Ação Nº 2 - Nos dispensários e farmácias controle de estoque, sendo o que se vence primeiro colocar na frente da prateleira.									
Ação Nº 3 - Remanejamento dos medicamentos e produtos próximos da data de vencimento para locais de maior fluxo.									
Ação Nº 4 - Entrega de medicamentos para os serviços de saúde pela CAF conforme consumo.									
4. Realizar anualmente a avaliação e monitoramento do Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo, conforme Lei Municipal nº "R" 24/2020.	Avaliação e monitoramento do PROFITOO realizadas.	Número	2020	0	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento e avaliação do PROFITOO.									

DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO Nº 10.1 - Qualificar e implementar o cuidado em Saúde Mental em toda a rede municipal de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por caps, com equipes de Atenção Primária em Saúde.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	66,67	100,00	100,00	Percentual	94,44	94,44
Ação Nº 1 - Capacitação dos novos servidores sobre matriciamento e estratificação de risco em saúde mental para os servidores da APS e equipes de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Seguir o cronograma estabelecido para o desenvolvimento das ações de matriciamento das equipes de APS por CAPS e Ambulatório de Saúde Mental (ASM).									
Ação Nº 3 - Realizar o registro das ações no sistema de informação municipal.									
2. Realizar anualmente 12 ações Educativas na rede intersetorial, sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas à saúde mental do indivíduo.	Número de Ações educativas realizadas	Número	2020	5	12	12	Número	5,00	41,67
Ação Nº 1 - Desenvolver ações preventivas entre equipes de Saúde Mental, APS e demais setores da Secretaria de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar ações em parceria com a Secretaria de Assistência Social (SMAS), Secretaria de Políticas Para Infância, Juventude, Mulher, Família e Desenvolvimento Humano (SMDH), Secretaria de Educação (SMED), entre outras instituições.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar o registro das ações no sistema de informação municipal.									
3. Reduzir em 60% o número de pacientes aguardando em fila de espera para atendimento de psiquiatria e psicologia no ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	Número de pessoas aguardando em fila de espera de redução da fila de espera	Número	2020	1.095	438	438	Número	1.068,00	0
Ação Nº 1 - Definir e/ou avaliar com as equipes de APS os fluxos de encaminhamento para os serviços especializados de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da capacidade instalada e necessidade.									
Ação Nº 3 - Manter o agendamento de 100% das vagas dos concursados de psiquiatria e psicologia do CISCOPAR.									
Ação Nº 4 - Consulta compartilhada entre médico APS e psiquiatra da rede de saúde mental.									
Ação Nº 5 - Ação concentrada vinculada ao procedimento de acolhimento do ASM.									

DIRETRIZ Nº 11 - FORTALECIMENTO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 11 .1 - Qualificar e ampliar o acesso equânime dos cidadãos ao conjunto dos serviços especializados de média e alta complexidade de forma regulada

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a menos de 3 anos o tempo máximo de espera para consultas médicas especializadas, até 2025	Tempo de espera (dias) para consultas especializadas.	Número	2021	1.095	1.094	1.094	Número	1.220,00	0
Ação Nº 1 - Realizar a qualificação da fila.									
Ação Nº 2 - Elaborar e implantar fluxos para confirmação e cancelamento de consultas a serem utilizados pelo setor de agendamento.									
Ação Nº 3 - Monitoramento da demanda versus capacidade instalada.									
Ação Nº 4 - Manter o agendamento 100% das vagas dos concursados do CISCOPAR.									
Ação Nº 5 - Organizar cotas para serviços credenciados via CISCOPAR.									
Ação Nº 6 - Buscar novos credenciamentos e oficializar SESA de nossas demandas.									
2. Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Exames Especializados, até 2025.	Nº de Protocolos Implantados de Exames Especializados	Número	2020	0	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o protocolo frente a demanda de exames de Ressonância e Tomografia.									
Ação Nº 2 - Definir os profissionais da Rede de Atenção a Saúde para a elaboração do protocolo.									
Ação Nº 3 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção do protocolo.									
Ação Nº 4 - Capacitação da rede de atenção a saúde.									
3. Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Consultas Especializados, até 2025.	Nº de Protocolos Implantados de Consultas Especializados	Número	2020	0	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Definir os profissionais da Rede de Atenção a Saúde para a elaboração do protocolo.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade na elaboração do protocolo de Nefrologia e elaborar o protocolo de Ortopedia frente a demanda de consultas.									
Ação Nº 3 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção do protocolo.									
Ação Nº 4 - Capacitação da rede de atenção a saúde.									

DIRETRIZ Nº 12 - FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**OBJETIVO Nº 12 .1 - Oferecer uma resposta em tempo oportuno e qualificada nos atendimentos em situações de urgência e emergência**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% do acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento (UPA e PAM)	Percentual de acolhimento com classificação de risco realizados	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aplicar o protocolo de acolhimento com classificação de risco conforme o Sistema de Manchester.									
Ação Nº 2 - Intensificar através de mídia (comunicação) e dos serviços de atenção a saúde o Sistema de Manchester nos prontos atendimentos municipais.									
Ação Nº 3 - Conter em edital para PSS de Enfermeiro pontuação quando houver o curso do sistema de Manchester.									
Ação Nº 4 - Monitoramento das classificações realizadas na sala de emergência.									
2. Reduzir a 1,40 o Coeficiente de mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal, até 2025.	Taxa de Mortalidade	Taxa	2021	1,55	1,40	1,40	Taxa	0,75	186,67
Ação Nº 1 - Realizar acolhimento conforme estabelecido no protocolo de Manchester.									
Ação Nº 2 - Solicitar a equipe de urgência e emergência as necessidades de capacitações e/ou atualizações.									
Ação Nº 3 - Avaliar frequentemente necessidade de profissionais em escala para pronto atendimento.									
Ação Nº 4 - Incluir na central de leitos todos os pacientes com indicação de vaga hospitalar.									
Ação Nº 5 - Fortalecimento e implementação das ações de CCIH.									
Ação Nº 6 - Levantar para discussões na CIR as dificuldades relacionadas à carência de leitos hospitalares para determinadas especialidades									
Ação Nº 7 - Fomentar a retomada do Grupo Técnico da Rede de Urgência e Emergência - GT RUE.									

DIRETRIZ Nº 13 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

OBJETIVO Nº 13.1 - Realizar o enfrentamento da situação de emergência pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, buscando reduzir os impactos em termos de morbidade e mortalidade, otimizando recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas, inclusive direcionando o atendimento dos pacientes com sequelas pós covid.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	Proporção de casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, com testagem realizada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar e notificar todos os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidas nas Unidades de Saúde, em especial, os casos suspeitos de COVID-19.									
Ação Nº 2 - Realizar em tempo oportuno a investigação de todos os casos suspeitos de síndrome gripal, em especial, aquelas que preenchem os critérios como casos suspeitos para o Coronavírus.									
2. Implantar serviço de atendimento as pessoas com sequelas no pós COVID-19.	Serviço implantado	Número	2020	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Organizar local e equipe para atendimento de pessoas com sequelas pós Covid (Nota Técnica 28/2020 MS(Conass)).									
Ação Nº 2 - Acompanhamento pelo EMAD e equipe multi (EMAP) dos pacientes considerados AD2 e AD3.									
3. Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	Percentual da população imunizada contra COVID-19	Percentual	2021	53,78	90,00	90,00	Percentual	44,32	49,24
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos faltosos por atrasado vacina covid-19.									
Ação Nº 2 - Realizar de forma adequada o registro individual vacinas aplicadas.									
Ação Nº 3 - Sensibilizar a população em geral para realização da imunização contra o coronavírus conforme orientações dos órgãos competentes.									
Ação Nº 4 - Garantir o acesso à vacinação para o público conforme previsto em Plano de Contingência da imunização contra o coronavírus.									

DIRETRIZ Nº 14 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

OBJETIVO Nº 14.1 - Qualificar a Gestão do Trabalho, desenvolvendo e coordenando a política de educação permanente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir acesso dos servidores da Saúde, às ações de Educação Permanente e/ou Continuada	Percentual de Servidores da Saúde que participaram de ações de Educação Permanente e/ou Continuada.	Percentual	2020	35,51	40,00	40,00	Percentual	42,92	107,30
Ação Nº 1 - Planejar as capacitações do ano vigente levando em consideração: as capacitações iniciadas e as não realizadas no ano anterior, o quantitativo do público-alvo atingido, identificando o quantitativo de servidores novos e proporcionando novas turmas no ano vigente se necessário.									
Ação Nº 2 - Promover atualizações das capacitações que já foram realizadas, caso necessário.									
Ação Nº 3 - Realizar levantamento das categorias profissionais que foram contempladas com capacitações e ofertar capacitações para as que não foram atingidas, levando em consideração as sugestões dos servidores.									
Ação Nº 4 - Proporcionar acesso às capacitações a todas as categorias profissionais.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
2. Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	Número de servidores efetivos	Número	2020	963	120	30	Número	393,00	1.310,00
Ação Nº 1 - Meta atingida no ano de 2022 com a contratação de 130 servidores.									
Ação Nº 2 - Contratação de novos servidores frente ao orçamento existente.									
3. Realizar parcerias com instituições de ensino, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições.	Número de Parcerias realizadas	Número	2020	0	4	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Divulgar e, quando possível, oportunizar para rede sobre cursos, capacitações, pós-graduação e educação continuada nas diversas áreas.									
Ação Nº 2 - Executar o projeto elaborado com o estabelecimento da parceria e vínculo com Instituições de Ensino nos cursos voltados às áreas de saúde.									
Ação Nº 3 - Renovar contratos com as instituições através do COAPES									

OBJETIVO Nº 14.2 - Intensificar ações visando ampliação do número de atendimentos e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar e manter em, no mínimo 85%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	Percentual de satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	Percentual	2019	81,30	85,00	85,00	Percentual	87,40	102,82
Ação Nº 1 - Manter instrumento para realizar a pesquisa de satisfação dos usuários da Ouvidoria do SUS.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar instrumento de pesquisa a ser preenchido pelo usuário atendido pela Ouvidoria do SUS nos meios de comunicação adequados.									
Ação Nº 3 - Estabelecer cronograma de visitas da ouvidoria nas unidades de saúde para ampliar o conhecimento sobre o serviço de atendimento da ouvidoria.									

OBJETIVO Nº 14.3 - Implantação do Setor de regulação, controle, avaliação e auditoria

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar setor de regulação, controle avaliação e auditoria	Serviço/setor implantado	Número	2021	0	1	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações no setor.									

DIRETRIZ Nº 15 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO Nº 15.1 - Ampliar os componentes da gestão participativa e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde - CMS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde	Nº de conferências realizada	Número	2019	1	1	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Evento realizado em 25 e 26/11/2022.									
2. Participar das reuniões da CIR	Percentual de participação em reuniões	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a presença do Gestor municipal e um técnico.									
Ação Nº 2 - Repassar aos interessados a pauta discutida e encaminhamentos.									
3. Participar das reuniões do CRESEMS	Percentual de participação em reuniões	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a presença do Gestor municipal e um técnico.									
Ação Nº 2 - Repassar aos interessados a pauta discutida e encaminhamentos.									
4. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas	Prestações de contas quadrimestrais realizadas, através de audiência pública	Número	2020	3	12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a apresentação das Audiências Públicas na Câmara de Vereadores e também Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 2 - Promover divulgação dos Eventos: Audiência Pública, Reuniões do Conselho, Reunião com Associações de Bairros para orientações do funcionamento da Política de Saúde, Conferencias.									
5. Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)	Percentual de Instrumentos de Gestão elaborados e submetidos a apreciação e aprovação do CMS	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Submeter a apreciação e aprovação dos instrumentos de gestão ao CMS.									

DIRETRIZ Nº 16 - FORTALECIMENTO DA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO Nº 16.1 - Avaliar e controlar os recursos financeiros direcionando e distribuindo de forma adequada de acordo com as necessidades programadas para a saúde, com investimentos em infraestrutura dos serviços de saúde municipais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir Unidades de Saúde	Número de Unidade de Saúde construída	Número	2019	0	1	0	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Não há previsão de construção para este ano.									
2. Reformar e/ou ampliar Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde Reformadas e/ou ampliadas	Número	2020	4	6	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Manutenção regular das Unidades de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar processo licitatório para reforma da UBS Europa e ampliação da UBS do Pancera e Centro de Endemias.									
3. Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	Nº de veículos adquiridos	Número	2020	63	20	2	Número	3,00	150,00
Ação Nº 1 - Solicitar a aquisição de novos veículos e manutenção da frota existente.									
4. Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	Percentual	2020	26,30	15,00	15,00	Percentual	33,66	224,40
Ação Nº 1 - Monitorar os gastos realizados com ações de saúde conforme programado.									
5. Concluir Unidade Hospitalar – HRT.	Unidade Hospitalar concluída	Número	2019	0	1	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o contrato da Gestão Hospitalar por meio da Concessão onerosa.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar os leitos hospitalares do Hospital Regional de Toledo à Central Estadual de Regulação de Leitos Hospitalares.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de orientação e aperfeiçoamento dos fluxos, estruturando adequado e oportuno acesso a atenção hospitalar, de média e alta complexidade (leitos de UTI e demais especialidades contempladas), avaliando a possibilidade de oferecer adequado acesso a procedimentos eletivos e de urgência, com diminuição do tempo de espera, conforme demandas identificadas pela Rede de Atenção a Saúde, bem como, desenvolver ações visando fortalecer o vínculo entre os usuários do serviço hospitalar e as									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	4	1
	Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde	0	0
	Implantar setor de regulação, controle avaliação e auditoria	0	0
	Alcançar e manter em, no mínimo 85%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	85,00	87,40
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	40,00	42,92
	Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	393
	Participar das reuniões da CIR	100,00	100,00
	Realizar parcerias com instituições de ensino, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições.	0	0
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	3
	Participar das reuniões do CRESEMS	100,00	100,00
	Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas	3	3
	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	15,00	33,66
	Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)	100,00	100,00
	Concluir Unidade Hospitalar – HRT.	0	0
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	1
301 - Atenção Básica	Implementar a linha de cuidado da saúde da Criança nas unidades básicas de saúde	100,00	100,00
	Implementar a linha guia materna nas unidades básicas de saúde.	100,00	100,00

Atingir 90% da Cobertura Populacional da Atenção Básica, até 2025	90,00	103,45
Construir Unidades de Saúde	0	1
Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	40,00	42,92
Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
Atingir 15% do número de pacientes HAS, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	727	295
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100,00	100,00
Atingir 30% de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal, até 2025.	30,00	45,52
Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	4	1
Atingir 40% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2025	40,00	54,62
Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, em pessoas idosas	22,99	20,71
Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento	5,00	48,25
Estratificar 100% das gestantes, conforme linha guia materna, anualmente.	100,00	100,00
Realizar o cadastramento de 90% da população pelas Equipes de Atenção Primária em Saúde, até 2025	90,00	71,20
Reformar e/ou ampliar Unidades de Saúde	2	1
Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	393
Atingir 15% do número de pacientes DM, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	278	336
Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	98,80
Aumentar o número de atendimentos para o Centro Especializado Odontológico/CEO as pessoas com deficiência.	27	114
Realizar ações coletivas referente a Saúde do Homem.	1	19
Atender com 1 consulta, no mínimo, 78,94% da população idosa até 2025	78,94	89,08
Realizar 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	100,00	36,37
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	95,00	94,46
Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	2	1
Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	90,00	44,32
Manter abaixo de 5% a perda de medicamentos vencidos do estoque.	5,00	0,22
Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	75,00	100,00
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	3,00	2,61
Realizar atividades coletivas com a população idosa, dos territórios de atuação das equipes de saúde	50	1.089
Manter abaixo de 5% o número de crianças menores de 02 anos com atraso vacinal	5,00	0,00
Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% das puérperas até o 5º dia pós parto	5,00	27,77
Manter acima de 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	85,00	89,36
Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	100,00	97,12
Realizar 170 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais)	50	353
Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza	90,00	60,32
Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência	9,99	6,96
Alcançar no mínimo 50% de consultas puerperais em até 42 dias após o parto, até 2025.	50,00	35,21
Implantar equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS	1	0
Atingir 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2025	90,00	100,00
Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.	10,00	7,70
Manter a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	100,00	100,00
Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em mulheres de 25 – 64 anos	0,56	0,62
Realizar 84%, de consultas para acompanhamento do paciente com HAS na APS, até 2025.	84,00	85,98
Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos	0	0
Atingir anualmente a razão de 1 entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	1	1
Manter em 1 dígito a taxa de mortalidade infantil.	9,00	12,16

	Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária a cada 2 anos.	0,53	0,35
	Realizar 84% de consultas para acompanhamento do paciente com DM na APS até 2025.	84,00	87,10
	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	0
	Realizar anualmente 10 atividades educativas, com orientações à população, visando o diagnóstico precoce do câncer de boca	10	21
	Ofertar anualmente, no mínimo 1 consulta odontológica, por ano, para crianças e adolescentes.	12,00	19,83
	Manter acima de 36% o percentual de parto normal.	36,00	39,25
	Realizar a identificação do Índice de Massa Corporal de 50% da população, até 2025.	50,00	46,90
	Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	2	1
	Zerar o número de óbitos maternos até 2025	0	2
	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos), até 2025.	318,04	199,21
	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Acompanhar 30% das crianças em idade escolar (0 a 10 anos) identificadas em situação de sobrepeso e obesidade do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino.	30,00	88,95
	Ampliar o percentual de atendimento das gestantes em primeira consulta odontológica programática.	50,00	75,65
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	1
	Reduzir em 80% o número de crianças aguardando em fila de espera para acolhimento do CAPS i, até 2025.	24	107
	Reduzir em 60% o número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	159	164
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por caps, com equipes de Atenção Primária em Saúde.	100,00	94,44
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	40,00	42,92
	Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
	Manter 100% do acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento (UPA e PAM)	100,00	100,00
	Reduzir a menos de 3 anos o tempo máximo de espera para consultas médicas especializadas, até 2025	1.094	1.220
	Realizar anualmente 12 ações Educativas na rede intersetorial, sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas à saúde mental do indivíduo.	12	5
	Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	393
	Implantar serviço de atendimento as pessoas com sequelas no pós COVID-19.	0	0
	Reduzir a 1,40 o Coeficiente de mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal, até 2025.	1,40	0,75
	Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Exames Especializados, até 2025.	1	0
	Reduzir em 60% o número de pacientes aguardando em fila de espera para atendimento de psiquiatria e psicologia no ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	438	1.068
	Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Consultas Especializados, até 2025.	1	0
	Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	2	1
	303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Realizar anualmente a avaliação e monitoramento do Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo, conforme Lei Municipal nº “R” 24/2020.	1
304 - Vigilância Sanitária	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	40,00	42,92
	Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	100,00	97,12
	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Realizar 100% ao ano da proporção de análises programadas, das amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	95,30
	Realizar 100% do atendimento das denúncias/reclamações recebidas sobre o setor regulado.	100,00	99,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	40,00	42,92
	Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	98,80
	Reformar e/ou ampliar Unidades de Saúde	2	1

	Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	90,00	44,32
	Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	100,00	97,12
	Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura dos imóveis, para controle da dengue	4	0
	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	1
306 - Alimentação e Nutrição	Realizar a identificação do Índice de Massa Corporal de 50% da população, até 2025.	50,00	46,90
	Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	2	1

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Recursos de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos a Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	1.097.168,41	273.403,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.370.571,81
	Capital	25.929,76	10.371,90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36.301,66
301 - Atenção Básica	Corrente	26.020.022,84	85.868.035,50	17.639.777,33	604.266,93	N/A	N/A	N/A	40.673,48	130.172.776,08
	Capital	542.990,97	611.270,08	33.758,99	147.102,42	N/A	N/A	N/A	N/A	1.335.122,46
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	64.963.487,51	20.400.756,83	14.788.037,15	2.856.647,65	N/A	N/A	N/A	N/A	103.008.929,14
	Capital	935.251,49	833.013,20	121,85	60.924,92	N/A	N/A	N/A	N/A	1.829.311,46
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	36.443,55	35.096,41	1.316,12	438,71	N/A	N/A	N/A	N/A	73.294,79
	Capital	87,74	87,74	2.018,04	1.316,12	N/A	N/A	N/A	N/A	3.509,64
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.477.491,53	144.523,89	88.991,32	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.711.006,74
	Capital	15.488,24	1.025,71	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.513,95
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	6.712.217,15	25.399,50	2.260.883,05	22.745,82	N/A	N/A	N/A	N/A	9.021.245,52
	Capital	23.693,56	23.693,56	94,77	2.748,45	N/A	N/A	N/A	N/A	50.230,34
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	419,05	N/A	8.380,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.800,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de planejamento que operacionaliza as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano de Saúde, tendo como finalidade anualizar as metas propostas, detalhar as ações necessárias para seu alcance e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no período.

No âmbito da estrutura do Relatório Anual de Gestão (RAG), este tópico tem por objetivo apresentar os resultados alcançados em relação às metas anualizadas na PAS, bem como as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao alcance ou não das metas programadas, incluindo o percentual de execução de cada indicador.

Para o ano de 2025, a Programação Anual de Saúde teve como base o Plano Municipal de Saúde referente ao período de 2022 a 2025. Esse instrumento está estruturado em 16 diretrizes, contemplando 87 indicadores e mais de 300 ações planejadas com o objetivo de impactar positivamente o alcance das metas estabelecidas para o período.

Resalta-se que os dados apresentados para os indicadores possuem caráter preliminar, estando sujeitos a atualizações nos sistemas oficiais nos períodos subsequentes. Isso ocorre porque algumas bases de dados utilizadas na elaboração do relatório, como o DATASUS e o e-Gestor AB, ainda podem não ter disponibilizado integralmente todas as informações referentes ao período analisado.

No que se refere ao monitoramento das metas e indicadores da PAS, este é realizado por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborado a cada quadrimestre do ano. Assim, são produzidos três relatórios anuais, correspondentes aos períodos de janeiro a abril (1º RDQA), maio a agosto (2º RDQA) e setembro a dezembro (3º RDQA).

Em 2023, o Departamento de Gestão em Saúde iniciou um processo sistemático de apresentação e análise dos resultados junto aos setores da Secretaria Municipal de Saúde. Preferencialmente no início dos meses de março, julho e novembro, é disponibilizada aos departamentos a apuração prévia dos indicadores, para que possam avaliar os resultados parciais alcançados, realizar considerações sobre as ações desenvolvidas para cada indicador e, posteriormente, se necessário, promover ajustes nas ações e estratégias voltadas ao alcance das metas anuais estabelecidas.

No momento de elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), esse processo é mantido de forma semelhante, porém com a realização de reuniões presenciais para apresentação dos resultados das metas e avaliação das considerações relacionadas às ações desenvolvidas ao longo do ano. Dessa forma, busca-se promover maior alinhamento entre as atividades executadas e os objetivos previstos nos instrumentos de planejamento, contribuindo para a melhoria do atendimento prestado à população.

Por fim, destaca-se que alguns indicadores passaram por ajustes metodológicos em seus cálculos em decorrência da atualização das faixas etárias e da população de referência, considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) provenientes do Censo Demográfico 2022 e da estimativa populacional mais recente divulgada para o ano de 2024.

A seguir, apresentam-se considerações relevantes acerca dos indicadores, cujos resultados foram atualizados com base em apuração realizada no período de 03 a 06 de março de 2026.

- Indicador 1.1.1 - Percentual de cobertura populacional da Atenção Básica (Meta 2025: 90%):** O indicador de cobertura populacional da Atenção Básica superou a meta estabelecida para o ano de 2025, alcançando o percentual de 103,45% frente à meta prevista de 90%. Esse resultado evidencia a ampla cobertura territorial das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes da Atenção Primária à Saúde (EAP) no município.
- *Indicador 1.1.2 - Percentual de cadastramentos realizados da população, pelas equipes de Atenção Primária em Saúde:** O indicador percentual de cadastramentos realizados da população pelas equipes de Atenção Primária à Saúde atingiu 71,20% em 2025, abaixo da meta pactuada de 90%. O resultado relaciona-se à rotatividade de profissionais em algumas equipes, à priorização de demandas assistenciais nas unidades e a dificuldades operacionais na qualificação da base cadastral. Destaca-se ainda a transição do sistema SISAB para o SIAPS, que passou a avaliar os critérios obrigatórios de cadastramento constantemente. As equipes permanecem orientadas a intensificar as ações de cadastramento e atualização dos usuários no território.
- Indicador 1.1.3 - Número de grupos formados e executando atividades voltadas ao controle do tabagismo (2 por ano):** O indicador número de grupos formados e executando atividades voltadas ao controle do tabagismo atingiu 1 grupo em 2025, abaixo da meta pactuada de 2 no período. No quarto quadrimestre foi realizada reunião on-line com as equipes das Unidades Básicas de Saúde para discutir a ampliação das ações e identificar profissionais interessados em capacitação para condução dos grupos. Além disso, três médicos foram capacitados para atuar junto às equipes que já possuíam enfermeiros habilitados. Está previsto para o próximo período o início de novos grupos nas ESF Vila Nova, ESF Jardim Concórdia e ESF Concórdia do Oeste.
- Indicador 1.1.4 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil:** O indicador cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil atingiu 89,36% em 2025, superando a meta pactuada de 85%. O resultado reflete a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde no monitoramento das famílias beneficiárias no território, por meio da atualização cadastral, acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, com registro das informações nos sistemas oficiais. A coordenação da Atenção Primária mantém o monitoramento das ações, visando à continuidade e qualificação do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa.
- *Indicador 1.1.5 - Número de equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS implantadas:** Atendendo à Portaria GM/MS nº 635/2023, atualmente há na rede duas equipes

- multidisciplinares credenciadas, sendo: uma equipe E-multi ampliada e uma equipe E-multi complementar, as quais contam com 2 fisioterapeutas, 3 nutricionistas, 2 fonoaudiólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 educador físico, 1 pediatra, 2 ginecologistas, 1 psicólogo e 5 assistentes sociais. Destaca-se que as equipes multidisciplinares foram implantadas nos anos de 2022 e 2023.
- 6) **Indicadores 1.1.6 - Percentual de pacientes HAS que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano, por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico. (CIAP e CID) e 1.1.7 - Percentual de pacientes DM que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico:** Os indicadores de acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde superaram as metas pactuadas para 2025, alcançando 85,98% e 87,10%, respectivamente, frente à meta de 84%. Os resultados refletem a continuidade das ações de identificação, cadastramento e acompanhamento dos pacientes pelas equipes da APS, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, monitoramento das consultas e realização de busca ativa de faltosos. Destaca-se ainda a realização de grupos de educação em saúde, como o Hiperdia, e o acompanhamento multiprofissional dos pacientes de maior risco, contribuindo para a manutenção do cuidado contínuo e integral.
 - 7) ***Indicador 1.1.8 - Percentual da população com IMC identificado:** O indicador percentual da população com IMC identificado atingiu 46,90% em 2025, abaixo da meta pactuada de 50%. Apesar das ações realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde durante atendimentos individuais, visitas domiciliares e atividades coletivas, como grupos e ações do Programa Saúde na Escola, o resultado foi influenciado pela alta demanda assistencial, participação limitada da população em atividades coletivas e dificuldades operacionais para registro das informações nos sistemas. Para os próximos períodos, está prevista a intensificação da coleta de dados antropométricos nos atendimentos, ampliação de ações coletivas com aferição de peso e altura, especialmente em grupos prioritários e no Programa Saúde na Escola, fortalecimento das estratégias de busca ativa e educação em saúde, além do reforço do registro das informações no sistema.
 - 8) **Indicador 1.1.9 - Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) DCNT:** O indicador de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atingiu índice de 199,21 em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 318,04, indicando desempenho melhor que o previsto. O resultado reflete a continuidade das ações de prevenção, identificação e acompanhamento de pessoas com DCNT pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. As equipes mantêm a estratificação de risco, o acompanhamento periódico dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde e o monitoramento no território pelos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, são reforçadas orientações sobre hábitos de vida saudáveis, uso adequado de medicamentos e adesão ao acompanhamento clínico, contribuindo para a redução do risco de complicações e óbitos prematuros.
 - 9) **Indicador 2.1.1 - Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Linha Guia Materna Implementada:** O indicador percentual de Unidades Básicas de Saúde com Linha Guia Materna implementada atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. As equipes da Atenção Primária à Saúde, em conjunto com o AMI, mantêm a organização e o acompanhamento das gestantes e puérperas conforme as diretrizes da linha de cuidado materno-infantil e do Protocolo Municipal de Enfermagem para Pré-Natal de Baixo e Médio Risco. A continuidade das consultas médicas e de enfermagem, aliada à busca ativa das gestantes, contribui para a adesão ao pré-natal e para a qualificação da assistência materna em todas as unidades.
 - 10) **Indicador 2.1.2 - Percentual de gestantes estratificadas:** O indicador percentual de gestantes estratificadas atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. As equipes da Atenção Primária à Saúde mantêm a estratificação de risco das gestantes no início do pré-natal, conforme a Linha Guia do Cuidado Materno-Infantil e do Protocolo Municipal de Enfermagem. A reestratificação periódica durante as consultas garante o acompanhamento contínuo e individualizado ao longo da gestação, contribuindo para a qualificação da assistência pré-natal no município.
 - 11) ***Indicador 2.1.3 - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal:** O indicador proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal atingiu 94,46% em 2025, ficando ligeiramente abaixo da meta pactuada de 95%. Entre os fatores que contribuíram para o resultado destacam-se o início tardio do pré-natal em casos de gestantes que migraram do atendimento particular ou convênios para o SUS, além de fatores socioeconômicos que interferem na adesão ao acompanhamento. Para qualificar o indicador, as equipes da Atenção Primária à Saúde mantêm a busca ativa das gestantes, o monitoramento das consultas de pré-natal e o fortalecimento das ações de educação em saúde, visando ampliar a adesão e garantir a realização do número adequado de consultas durante a gestação.
 - 12) **Indicador 2.1.4 - Percentual de visitas realizadas à puérpera, até o 5º dia pós-parto:** O indicador percentual de visitas realizadas à puérpera até o 5º dia pós-parto atingiu 27,77% em 2025, superando a meta pactuada de 5%. O resultado reflete a organização das equipes da Atenção Primária à Saúde para captação precoce dos nascidos vivos e realização de visitas domiciliares no período pós-parto. As equipes mantêm o acompanhamento das puérperas por meio de registros compartilhados com as Unidades Básicas de Saúde e da atuação preferencialmente dos Agentes Comunitários de Saúde e dos enfermeiros, contribuindo para a qualificação do cuidado materno-infantil.
 - 13) **Indicador 2.1.5 - Percentual de gestantes com consulta puerperal realizadas em até 42 dias:** O indicador percentual de gestantes com consulta puerperal realizada em até 42 dias pós-parto atingiu 35,21% em 2025, abaixo da meta pactuada de 50%. Entre os fatores que contribuíram para o resultado destacam-se a realização do pré-natal na rede privada, o deslocamento de puérperas para apoio familiar fora do município e a baixa adesão à consulta puerperal. Apesar do agendamento das consultas, das orientações durante a visita domiciliar do 5º dia e da busca ativa realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde, a cobertura não foi integral. Para os próximos períodos, estão previstas a intensificação da busca ativa, o reforço das orientações sobre a importância da consulta puerperal e o monitoramento sistemático pelas equipes e pela gestão municipal, visando ampliar a adesão e qualificar o acompanhamento no pós-parto.
 - 14) **Indicador 2.1.6 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária:** O indicador razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos atingiu 0,62 em 2025, superando a meta pactuada de 0,56. O resultado reflete as ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde na identificação e orientação das mulheres durante visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem e atendimento à demanda espontânea. As unidades mantêm o agendamento e monitoramento dos exames, bem como a busca ativa em casos de resultados alterados, garantindo o acompanhamento e encaminhamento conforme o fluxo assistencial do município.
 - 15) ***Indicador 2.1.7 - Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária a cada 2 anos:** O indicador razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos atingiu 0,35 em 2025, abaixo da meta pactuada de 0,53. Entre os fatores que contribuíram para o resultado destacam-se a baixa adesão das mulheres ao exame, associada à percepção de desconforto durante a realização, e a realização de mamografias na rede privada, que não são integralmente registradas nos sistemas do SUS. Para ampliar a cobertura, as equipes da Atenção Primária à Saúde mantêm a identificação da população-alvo durante visitas domiciliares e atendimentos nas unidades, com solicitação e encaminhamento dos exames, busca ativa das usuárias e orientações sobre a importância da mamografia. Também será reforçada a solicitação de vagas junto à 20ª Regional de Saúde, visando ampliar o acesso e melhorar gradativamente o indicador.
 - 16) **Indicador 2.1.8 - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar:** O indicador proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar atingiu 39,25% em 2025, superando a meta pactuada de 36%. O resultado reflete as ações de orientação às gestantes durante o pré-natal e nos grupos de gestantes sobre os benefícios do parto normal, bem como o incentivo à elaboração do plano de parto. A continuidade dessas ações pelas equipes da Atenção Primária à Saúde contribui para a promoção do parto adequado e para a qualificação da atenção ao ciclo gravídico-puerperal.
 - 17) ***Indicador 2.1.9 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência:** O indicador número de óbitos maternos em determinado período e local de residência registrou 2 óbitos em 2025, não alcançando a meta pactuada de zero. Entre os fatores associados destacam-se início tardio ou baixa adesão ao pré-natal, além de óbitos ocorridos na rede privada que também compõem o indicador municipal. Para qualificar o acompanhamento e reduzir a mortalidade materna, permanecem em atuação a Câmara Técnica de Avaliação de Óbitos Fetais, Infantes e Maternos e o Comitê de Mobilização para Redução da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, com análise dos casos, orientação às unidades de referência sobre condutas a serem adotadas, monitoramento das gestantes e fortalecimento das ações de busca ativa e acompanhamento do pré-natal pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
 - 18) **Indicador 2.1.10 - Número de gestantes atendidas em primeira consulta odontológica programática:** O indicador número de gestantes atendidas em primeira consulta odontológica programática atingiu 75,65% em 2025, superando a meta pactuada de 70,6%. O resultado reflete a atuação integrada das equipes de saúde bucal e da Estratégia Saúde da Família, garantindo o acesso das gestantes ao atendimento odontológico desde o início do pré-natal. As consultas são ofertadas no momento da abertura do pré-natal, com orientações e acompanhamento ao longo de todo o período gestacional.
 - 19) **Indicador 3.1.1 - Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implementada:** O indicador percentual de Unidades Básicas de Saúde com Linha Guia da Saúde da Criança implementada atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. As equipes das Unidades Básicas de Saúde e do AMI mantêm o acompanhamento das crianças conforme as diretrizes da Linha de Cuidado Materno-Infantil da SESA. Os profissionais capacitados seguem realizando consultas médicas e de enfermagem e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, garantindo a aplicação dos protocolos e a qualificação da atenção à saúde da criança no município.
 - 20) **Indicador 3.1.2 - Percentual de recém-nascidos com visita realizada até o 5º dia:** O indicador percentual de recém-nascidos com visita realizada até o 5º dia de vida atingiu 48,25% em 2025, superando a meta pactuada de 5%. O resultado reflete a organização das equipes da Atenção Primária à Saúde para o monitoramento dos nascidos vivos e realização de visitas domiciliares no período neonatal. As equipes mantêm registros compartilhados com as Unidades Básicas de Saúde e realizam visitas domiciliares, preferencialmente com a participação do Agente Comunitário de Saúde e do enfermeiro, garantindo acompanhamento precoce e qualificação do cuidado aos recém-nascidos.
 - 21) ***Indicador 3.1.3 - Percentual de crianças com 7 consultas de puericultura realizadas do Ano Anterior:** O indicador percentual de crianças com sete consultas de puericultura realizadas no primeiro ano de vida atingiu 36,37% em 2025, abaixo da meta pactuada de 100%. Entre os fatores associados ao resultado destacam-se a baixa adesão de parte das famílias, a compreensão limitada sobre a importância das consultas no primeiro ano de vida e o acompanhamento realizado na rede privada. Para ampliar a cobertura, as equipes da Atenção Primária à Saúde têm intensificado orientações contínuas às equipes, as orientações às famílias, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação de crianças faltosas e das crianças não vinculadas à puericultura, além do fortalecimento das ações educativas sobre a importância da puericultura desde o período gestacional.
 - 22) ***Indicador 3.1.4 - Percentual de crianças abaixo de 02 anos com atraso vacinal:** O indicador percentual de crianças abaixo de 2 anos com atraso vacinal encontra-se sem apuração, devido a limitações na extração de dados pelos relatórios do sistema, que não permitem a obtenção direta desse indicador. Como alternativa de monitoramento, foram analisadas oito vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme apresentado na Audiência Pública do 3º Quadrimestre de 2025, considerando a meta anual de cobertura vacinal de 95%. Nessa análise, observou-se que a meta foi atingida para a maioria das vacinas, não sendo alcançada apenas para a vacina contra febre amarela. As equipes mantêm as ações de monitoramento, orientação às famílias e busca ativa de crianças com vacinas em atraso.
 - 23) **Indicador 3.1.5 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos:** O indicador proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos atingiu 6,96% em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 9,99%, indicando desempenho melhor que o previsto. O resultado reflete as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), com oferta de métodos contraceptivos, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva e acompanhamento das adolescentes nas unidades de saúde. Destacam-se também as ações educativas realizadas no âmbito do Planejamento Familiar e do Programa Saúde na Escola. Nos casos envolvendo menores de 14 anos, permanecem sendo adotadas as medidas de proteção social e notificação aos órgãos competentes, conforme os protocolos vigentes.
 - 24) **Indicador 3.1.6 - Estar aderido ao Programa Saúde na Escola:** O indicador adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. As equipes da Atenção Primária à Saúde mantêm as ações intersetoriais com a área da educação, incluindo planejamento conjunto, organização do acompanhamento das atividades e capacitação das equipes. Essas ações contribuem para a execução e monitoramento das atividades de promoção da saúde nas unidades escolares, garantindo a continuidade e o fortalecimento do PSE no município.
 - 25) ***Indicador 3.1.7 - Taxa de mortalidade infantil:** O indicador taxa de mortalidade infantil atingiu 12,16 em 2025, acima da meta pactuada de 9. Entre os fatores associados ao resultado destacam-se condições clínicas graves em alguns casos, início tardio ou baixa adesão ao pré-natal e aumento da população atendida. Para qualificar o acompanhamento e reduzir a mortalidade infantil, mantêm-se as ações de análise dos óbitos pela Câmara Técnica de Avaliação de Óbitos Fetais, Infantes e Maternos e pelo Comitê de Mobilização para Redução da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, com investigação detalhada de cada caso, monitoramento das gestantes e crianças e fortalecimento da busca ativa e do acompanhamento pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
 - 26) **Indicador 3.1.8 - Percentual de crianças e adolescentes com, no mínimo, uma consulta odontológica:** O indicador percentual de crianças e adolescentes com, no mínimo, uma consulta odontológica atingiu 19,83% em 2025, superando a meta pactuada de 12%. O resultado reflete as ações desenvolvidas por meio do Programa Saúde na Escola e do projeto Escola Livre de Cárie, com integração entre as unidades de saúde e as instituições de ensino, realização de busca ativa e oferta de consultas odontológicas no ambiente escolar, ampliando o acesso e reduzindo barreiras para esse público.
 - 27) ***Indicador 3.1.9 - Número de capacitações realizadas (capacitação às equipes de ESF e EAP sobre saúde nutricional de crianças e adolescentes):** O indicador número de capacitações realizadas às equipes de ESF e EAP sobre saúde nutricional de crianças e adolescentes atingiu 1 em 2025, abaixo da meta pactuada de 2. Entre os fatores associados ao não atingimento da meta destaca-se a dificuldade de registro das atividades no sistema, apesar das orientações realizadas às equipes sobre esse procedimento. A implementação de instrução normativa e a realização de capacitação específica para o registro das atividades coletivas encontram-se em processo de revisão e finalização para posterior implantação. Essa medida visa qualificar o registro das ações e aprimorar

o monitoramento do indicador.

- 28) **Indicador 3.1.10 - Percentual de crianças acompanhadas, em situação de sobrepeso e obesidade, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, do Território assistido:** O indicador percentual de crianças acompanhadas em situação de sobrepeso e obesidade atingiu 88,95% em 2025, superando a meta pactuada de 30%. O resultado reflete a integração entre equipes de saúde, escolas e famílias, com realização de avaliações antropométricas, ações educativas e acompanhamento sistemático das crianças no território, garantindo o monitoramento e o cuidado contínuo à saúde nutricional dos escolares.
- 29) ***Indicador 3.1.11 - Número de ações de qualificação promovidas (notificação de violência doméstica, sexual, trabalho infantil contra crianças e adolescentes):** O indicador número de ações de qualificação promovidas sobre notificação de violência doméstica, sexual e trabalho infantil contra crianças e adolescentes atingiu 1 em 2025, abaixo da meta pactuada de 5. Para ampliar o alcance do indicador, estão sendo reorganizadas as ações de capacitação, com planejamento de oficinas e treinamentos direcionados às equipes da Atenção Primária à Saúde e serviços especializados, além do fortalecimento do monitoramento das capacitações.
- 30) ***Indicador 3.1.12 - Número de crianças, aguardando em fila de espera para acolhimento (CAPS i) e *Indicador 3.1.13 - Reduzir em 60% o número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, até 2025:** O indicador número de crianças aguardando em fila de espera para acolhimento no CAPS i apresentou resultado de 107 em 2025, acima da meta pactuada de 24 e o indicador de redução da fila de espera para atendimento psicológico e psiquiátrico no Ambulatório de Saúde Mental apresentou resultado de 164 em 2025, não alcançando a meta estabelecida de 159. O aumento está relacionado ao crescimento da demanda por atendimento em saúde mental, incluindo encaminhamentos da APS e casos judicializados que requerem priorização. Como estratégia de enfrentamento, foi realizado mutirão de acolhimento e houve a contratação de um psicólogo para compor a equipe. Entretanto, a elevada demanda e o tempo prolongado dos acompanhamentos impactam na rotatividade das vagas disponíveis.
- 31) **Indicador 4.1.1 - Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur:** O indicador taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas atingiu 20,71 em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 22,99, indicando desempenho melhor que o previsto. O resultado reflete as ações de prevenção de quedas realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com orientações domiciliares sobre riscos de quedas e medidas preventivas, estratificação de risco e aplicação de instrumentos de avaliação da vulnerabilidade do idoso (Questionário de Idosos Vulneráveis (VES-13) e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20)) DE IDOSOS.
- 32) **Indicador 4.1.2 - Percentual de idosos com no mínimo 1 consulta ao ano:** O indicador percentual de idosos com ao menos uma consulta anual atingiu 89,08% em 2025, superando a meta pactuada de 78,94%. O resultado reflete o monitoramento contínuo da população idosa pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares, estratificação de risco e facilitação do acesso às consultas, inclusive com agendamento por telefone.
- 33) **Indicador 4.1.3 - Número de atividades Coletivas realizadas pelas equipes de saúde (com a população idosa):** O indicador número de atividades coletivas realizadas com a população idosa atingiu 1.089 em 2025, superando a meta pactuada de 50. O resultado reflete a ampliação das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, incluindo grupos de idosos nas unidades de saúde e atividades complementares desenvolvidas nos CERTIs. Além do reforço quanto a padronização e registro das atividades nos sistemas de informação, garantindo organização, monitoramento contínuo e ampliação das ações.
- 34) ***Indicador 4.1.4 - Proporção da população acima de 60 anos vacinadas (influenza):** O indicador proporção da população idosa vacinada contra influenza atingiu 60,32% em 2025, abaixo da meta pactuada de 90%. Entre os fatores associados destacam-se a baixa adesão da população, recusa vacinal e disseminação de informações incorretas, *fake news*. As equipes mantêm estratégias de busca ativa, vacinação extramuro e ações educativas para ampliar a cobertura vacinal.
- 35) **Indicador 5.1.1 - Percentual de pré natal do parceiro realizado. (Pré do parceiro/Nascidos vivos):** O indicador percentual de pré-natal do parceiro realizado atingiu 54,62% em 2025, superando a meta pactuada de 40%. O resultado reflete as ações de orientação às gestantes e parceiros, realização de testes rápidos e demais exames e incentivo à participação do parceiro no acompanhamento pré-natal. Além de registros na carteiraira da gestante ou caderneta específica, assegurando o monitoramento contínuo e a manutenção do indicador alcançado.
- 36) **Indicador 5.1.2 - Quantidade de ações coletivas realizadas por ano (saúde do homem):** O indicador quantidade de ações coletivas realizadas por ano em saúde do homem atingiu 19 em 2025, superando a meta pactuada de 1. O resultado reflete a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde em diferentes territórios e instituições do município.
- 37) ***Indicador 6.1.1 - Número de Unidades com profissionais capacitadas (sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência):** O indicador número de unidades com profissionais capacitados em atenção à saúde da pessoa com deficiência atingiu 1 em 2025, abaixo da meta pactuada de 4. Toda a rede de saúde realiza abordagens constantes sobre o tema, entretanto estas ações não foram quantificadas porque estão incluídas dentro de inúmeras temáticas, e não exclusivamente da atenção à saúde da Pessoa com Deficiência. Além disso, está em andamento a implementação da instrução normativa para o registro das atividades coletivas, colaborando assim para a efetivação das ações.
- 38) **Indicador 7.1.1 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (30%):** O indicador cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica atingiu 45,52% em 2025, superando a meta pactuada de 30%. O resultado está relacionado à recomposição parcial da força de trabalho e à reorganização do processo de trabalho das equipes, correção de vinculações de equipes e a otimização da oferta assistencial, ampliando o acesso da população aos serviços odontológicos.
- 39) **Indicador 7.1.2 - Número de atendimentos no CEO, para atendimento de pessoas com deficiência:** O indicador número de atendimentos no CEO para pessoas com deficiência atingiu 114 em 2025, superando a meta pactuada de 27. O resultado foi favorecido pela gestão ativa do agendamento e pelo aproveitamento de vagas disponibilizadas na referência regional, ampliando o acesso ao atendimento odontológico especializado.
- 40) **Indicador 7.1.3 - Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos:** O indicador proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos odontológicos atingiu 2,61% em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 3%, indicando desempenho melhor que o previsto. A redução está associada ao fortalecimento das ações preventivas, ampliação de abordagens conservadoras como a odontologia minimamente invasiva e o tratamento restaurador traumático (ART) e retomada de ações de promoção da saúde bucal, escovódromos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 41) **Indicador 7.1.4 - Número de ações coletivas de escovação dental supervisionadas realizadas:** O indicador número de ações coletivas de escovação dental supervisionada atingiu 353 em 2025, superando a meta pactuada de 170. O resultado reflete a continuidade das ações do Programa Saúde na Escola e a atuação das equipes de saúde bucal nas unidades escolares.
- 42) ***Indicador 7.1.5 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática:** O indicador cobertura de primeira consulta odontológica programática atingiu 7,7% em 2025, abaixo da meta pactuada de 10%. O resultado está relacionado às características do procedimento de primeira consulta, que é anual, exige planejamento do tratamento e este não é realizado em consultas de demanda espontânea, além de afastamentos prolongados de profissionais ao longo do período.
- 43) **Indicador 7.1.6 - Razão entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática:** O indicador razão entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática atingiu 1 em 2025, alcançando a meta pactuada. Apesar de oscilações ao longo do ano, o monitoramento das primeiras consultas e a continuidade dos acompanhamentos permitiram equilibrar a relação entre tratamentos concluídos e novas consultas programáticas.
- 44) **Indicador 7.1.7 - Número de atividades educativas realizadas (orientações à população visando o diagnóstico precoce do câncer de boca):** O indicador número de atividades educativas realizadas visando ao diagnóstico precoce do câncer de boca atingiu 21 em 2025, superando a meta pactuada de 10. O resultado reflete a intensificação das ações educativas e do exame clínico oportunístico, com integração da Saúde Bucal às rotinas da Atenção Primária à Saúde e favorecimento da identificação precoce de lesões suspeitas e o encaminhamento conforme o fluxo municipal.
- 45) **Indicador 8.1.1 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) Investigados:** O indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O Comitê de Investigação de Óbitos Materno-Infantil e a Câmara Técnica continuam analisando todos os casos, assegurando cobertura integral e identificação de fatores de risco. A integração contínua entre APS, Vigilância em Saúde e órgãos técnicos permite a implementação de medidas preventivas e corretivas mais efetivas. Além disso, estratégias de captação de informações, monitoramento sistemático e capacitação das equipes estão sendo reforçadas para aprimorar a investigação e garantir a manutenção do cumprimento integral da meta.
- 46) ***Indicador 8.1.2 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida:** O indicador proporção de registro de óbitos com causa básica definida atingiu 98,8% em 2025, abaixo da meta pactuada de 100%. O resultado demonstra elevado grau de qualificação da informação em mortalidade, embora a totalidade seja de difícil sustentação na prática, países com sistemas robustos apresentam taxas de causas definidas próximas de 95,98%, raramente atingindo 100% de forma consistente. No Paraná, a qualificação de dados de mortalidade no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), apresenta um percentual de 3% de Causa Básica mal definida (após investigação), segundo o Plano Estadual de Saúde: 2024 - 2027 / SESA. 1.ed. Curitiba: SESA, 2024. Recomenda-se reavaliação da meta para os próximos períodos, de modo a adequá-la à realidade técnica e aos parâmetros observados em âmbito estadual.
- 47) **Indicador 8.1.3 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade ζ Penta Valente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) ζ com cobertura vacinal preconizada:** O indicador proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal preconizada atingiu 100% em 2025, superando a meta pactuada de 75%. O resultado reflete a manutenção das ações de vacinação, campanhas educativas, busca ativa, campanhas extramuro e realização de campanhas em horários estendidos e finais de semana nas UBSs, além do monitoramento dos dados e qualificação contínua das equipes.
- 48) ***Indicador 8.1.4 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação:** O indicador proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação atingiu 97,12% em 2025, ficando ligeiramente abaixo da meta de 100%. O resultado foi influenciado por situações pontuais, como necessidade de complementação de informações e aguardo de resultados laboratoriais, comprometendo o encerramento oportuno de uma parte reduzida dos casos.
- 49) **Indicador 8.1.5 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes:** O indicador proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes atingiu 100% em 2025, superando a meta pactuada de 90%. O resultado reflete o diagnóstico precoce, da capacidade de resposta rápida da APS, da orientação contínua aos pacientes e do monitoramento rigoroso de todos os casos, além do acompanhamento contínuo dos casos e a orientação permanente aos pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento e o encerramento adequado das notificações.
- 50) **Indicadores 8.1.6 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos e 8.1.7 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade:** O indicador número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos e indicador número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano mantiveram resultado zero em 2025, alcançando as metas pactuadas. Esses resultados refletem a continuidade e o fortalecimento das ações de prevenção da transmissão vertical, com diagnóstico precoce das gestantes, realização e acompanhamento adequado do pré-natal, tratamento oportuno e articulação entre a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde e os serviços especializados. O trabalho de excelência realizado pela rede garantiu também a eliminação da transmissão vertical de casos de HIV e Sífilis, reconhecido pelo Ministério da Saúde nos anos de 2023 e 2024, sendo Toledo o único município do país a receber tal reconhecimento em ambas as oportunidades.
- 51) ***Indicador 8.1.8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue:** O indicador número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue apresentou resultado zero em 2025, abaixo da meta pactuada de 4. Entre os fatores associados estão a elevada quantidade de imóveis no município (cerca de 77.704), para atingir a meta seria necessário realizar a visitação de cerca de 62.163 mil imóveis. Além disso, condições climáticas desfavoráveis, limitação de recursos humanos e priorização de outras ações, como bloqueio de casos suspeitos. Destaca-se ainda a mudança na metodologia de trabalho com a implantação de ovitrampas, que demandou intensificação das ações em áreas de maior incidência.
- 52) **Indicador 8.1.9 - Proporção de preenchimento do campo ζ ocupação ζ nas notificações de agravos relacionados ao trabalho:** O indicador proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O resultado está relacionado ao caráter obrigatório desse campo na ficha de notificação, o que favorece o adequado preenchimento e a qualificação das informações.
- 53) ***Indicador 8.1.10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:** O indicador proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez atingiu 95,3% em 2025, abaixo da meta pactuada de 100%. O resultado foi influenciado por indisponibilidade temporária de reagentes no laboratório de referência (CISCOPAR), o que impossibilitou parte das análises programadas, sem prejuízo ao monitoramento rotineiro da qualidade da água.
- 54) ***Indicador 8.1.11 - Percentual de atendimento às denúncias/reclamações sobre Setor Regulado:** O indicador percentual de atendimento às denúncias e reclamações sobre setor regulado atingiu

- 99% em 2025, ligeiramente abaixo da meta pactuada de 100%. A diferença percentual pode estar relacionada à inconsistência pontual de registro, uma vez que as demandas recebidas pelo setor foram acompanhadas conforme os fluxos da Vigilância Sanitária. A equipe mantém o monitoramento contínuo das notificações e registros.
- 55) ***Indicador 9.1.1 - Número de pacientes HAS, com consulta farmacêutica realizada e 9.1.2 - Percentual de pacientes DM, com consulta farmacêutica realizada (número absoluto, não percentual):** Os indicadores relacionados à realização de consulta farmacêutica para pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) apresentaram resultados distintos em 2025. Para pacientes com HAS, foram realizadas 295 consultas farmacêuticas, resultado abaixo da meta pactuada de 727, mesmo com a realização de busca ativa, contatos telefônicos e apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Já para pacientes com DM, foram registradas 336 consultas farmacêuticas, superando a meta pactuada de 278. O resultado reflete a continuidade das consultas farmacêuticas, a busca ativa dos usuários e a organização das agendas, contribuindo para o uso racional de medicamentos e para o acompanhamento dos pacientes.
- 56) **Indicador 9.1.3 - Percentual de perda de medicamentos do estoque:** O indicador percentual de perda de medicamentos do estoque atingiu 0,26% em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 5%, indicando desempenho melhor que o previsto. O resultado está relacionado ao controle sistemático de validade, contagens periódicas de estoque e articulação entre a CAF e as unidades de saúde para remanejamento de produtos próximos ao vencimento.
- 57) ***Indicador 9.1.4 - Avaliação e monitoramento do PROFITOO realizadas. (anualmente):** O indicador avaliação e monitoramento do PROFITOO realizados anualmente apresentou resultado zero em 2025, não alcançando a meta pactuada de 1. Embora tenham ocorrido reuniões, orientações e monitoramento de insumos relacionados à fitoterapia, essas ações não foram registradas, o que comprometeu o resultado do indicador.
- 58) ***Indicador 10.1.1 - Ações de matriciamento sistemáticas realizados por CAPS, com equipes de atenção Primária em Saúde (no mínimo 12 ações por CAPS):** O indicador ações de matriciamento sistemático realizadas pelos CAPS com equipes da Atenção Primária à Saúde atingiu 94,44% em 2025, abaixo da meta pactuada de 100%. O resultado foi influenciado por intercêrências na composição da equipe do CAPS AD, especialmente pela ausência de médico psiquiatra em parte do período, o que levou à priorização dos atendimentos assistenciais. Permanecem em andamento medidas de reorganização das agendas entre APS e CAPS, além da qualificação do registro das ações no sistema.
- 59) ***Indicador 10.1.2 - Número de Ações educativas realizadas (na rede intersectorial, sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas à saúde mental do indivíduo):** O indicador número de ações educativas realizadas na rede intersectorial sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas atingiu 5 em 2025, abaixo da meta pactuada de 12. Embora ações dessa natureza sejam desenvolvidas de forma contínua pela rede de saúde mental, parte delas não foi registrada adequadamente no sistema. Diante disso, foram reforçadas orientações às equipes para padronização dos registros e ampliação da visibilidade das ações realizadas.
- 60) ***Indicador 10.1.3 - Número de pessoas aguardando em fila de espera (reduzir em 60% (base 1.095) o nº de pacientes aguardando atendimento psiquiatria e psicologia no ASM):** O indicador número de pessoas aguardando em fila de espera para atendimento em psiquiatria e psicologia no Ambulatório de Saúde Mental atingiu 1.068 em 2025, acima da meta pactuada de 438. O resultado está relacionado ao aumento da demanda por cuidados em saúde mental, à priorização de casos judicializados e ao tempo prolongado dos acompanhamentos terapêuticos, que reduz a rotatividade das vagas. Como estratégia de ampliação da capacidade de atendimento, houve contratação de um psicólogo para a equipe.
- 61) ***Indicador 11.1.1 - Tempo de espera (dias) para consultas especializadas:** O indicador tempo de espera para consultas especializadas atingiu 1.220 dias em 2025, acima da meta pactuada de 1.094 dias. O resultado foi impactado principalmente pela limitação de oferta para a especialidade de nefrologia, cuja disponibilidade depende, atualmente, do Consórcio CISCOPAR. Permanecem em andamento ações de priorização de casos de maior risco, otimização dos encaminhamentos e articulação com o consórcio para ampliação da oferta de vagas, objetivando reduzir gradualmente o tempo de espera e melhorar o acesso à especialidade.
- 62) ***Indicador 11.1.2 - Nº de Protocolos Implantados de Exames Especializados e *Indicador 11.1.3 - Nº de Protocolos Implantados de Consultas Especializadas:** Os indicadores número de protocolos implantados de exames especializados e número de protocolos implantados de consultas especializadas apresentaram resultado zero em 2025, não alcançando as metas pactuadas de 1 para cada indicador. Os prestadores de serviços são contratados pelo CISCOPAR o mesmo aprovou a Instrução Normativa nº 003/2026 onde institui diversos protocolos, atendendo, de certa forma, a demanda do município.
- 63) **Indicador 12.1.1 - Percentual de acolhimento com classificação de risco realizados:** O indicador percentual de acolhimento com classificação de risco realizados atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O resultado reflete a organização do fluxo assistencial nos prontos atendimentos, com avaliação inicial realizada por enfermeiro capacitado, utilizando protocolo de classificação de risco para definição da prioridade clínica.
- 64) **Indicador 12.1.2 - Taxa de Mortalidade (coeficiente de mortalidade):** O indicador taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) atingiu 0,75 em 2025, resultado inferior à meta pactuada de 1,40, indicando desempenho melhor que o previsto. O resultado reflete a organização dos protocolos de atendimento crítico, a estabilização inicial dos casos graves e a articulação com a Central de Leitos e hospitais de referência para suporte oportuno aos pacientes. Além disso, a qualificação das equipes e as ações implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente e pelo Controle de Infecção Hospitalar foram determinantes para a redução da mortalidade, fortalecendo a qualidade e a eficiência no atendimento de urgência. Destaca-se que em 2025 foi registrada a menor taxa de mortalidade nas urgências da série histórica desde 2018, sendo a segunda menor nos últimos oito anos.
- 65) **Indicador 13.1.1 - Proporção de casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, com testagem realizada:** O indicador proporção de casos de síndrome respiratória aguda grave por coronavírus com testagem realizada atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O resultado reflete a existência de fluxo organizado e unidade de referência definida no município para identificação e testagem dos casos, conforme os protocolos vigentes da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.
- 66) **Indicador 13.1.2 - Serviço implantado (atendimento às pessoas com sequelas no pós COVID-19):** O indicador serviço implantado para atendimento às pessoas com sequelas no pós-COVID-19 manteve resultado zero em 2025. Embora houvesse previsão inicial de implantação, a demanda foi absorvida pela Atenção Primária à Saúde e pela Atenção Especializada já existente, não havendo necessidade de estruturação de serviço específico no período.
- 67) ***Indicador 13.1.3 - Percentual da população imunizada contra COVID-19:** O indicador percentual da população imunizada contra COVID-19 atingiu 44,32% em 2025, abaixo da meta pactuada de 90%. O resultado está relacionado à baixa adesão da população, especialmente às doses de reforço, associada à redução da percepção de risco da doença, bem como campanhas externas que desincativam a vacinação, propagadas por redes sociais. O município manteve a oferta regular da vacina e realizou ações de mobilização, porém a procura permaneceu abaixo do esperado.
- 68) **Indicador 14.1.1 - Percentual de Servidores da Saúde que participaram de ações de Educação Permanente e/ou Continuada:** O indicador percentual de servidores da saúde que participaram de ações de educação permanente e/ou continuada atingiu 42,92% em 2025, superando a meta pactuada de 40%. O resultado reflete a oferta e divulgação de capacitações por diferentes instituições, bem como a organização do acesso dos servidores às ações formativas, observando critérios de rodízio para não comprometer a assistência.
- 69) **Indicador 14.1.2 - Número de servidores efetivos (ampliação em relação a Dezembro de 2020):** O indicador número de servidores efetivos, em ampliação em relação a dezembro de 2020, atingiu 393 em 2025, superando a meta anual pactuada de 30. O resultado reflete a ampliação do quadro de profissionais da saúde no período de 2022 a 2025, fortalecendo a capacidade de atendimento e o funcionamento dos serviços municipais. Ressalta-se que a meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 previa o aumento acumulado de 120 servidores em relação à base inicial de 963 profissionais registrados em dezembro de 2020. Contudo, a forma de apuração anual deste indicador acabou ampliando o alcance da meta quando analisada isoladamente por exercício. Em dezembro de 2025, o relatório de recursos humanos registrou 1.356 profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, representando um aumento de 393 servidores em relação à base inicial. Destaca-se que a maior parte desse crescimento ocorreu por meio da ampliação do número de servidores efetivos. Em dezembro de 2025, o total de servidores efetivos chegou a 1.018, correspondendo a um acréscimo de 273 profissionais em comparação a dezembro de 2021, quando havia 745 servidores efetivos, evidenciando a prioridade dada às contratações por meio desse vínculo. Entre as categorias com maior incremento no período destacam-se: Agente Comunitário de Saúde (+78), Técnico em Enfermagem (+54), Enfermeiro (+53), Médico (+51), Assistente em Administração (+34) e Técnico em Farmácia (+33). Ressalta-se que, para este indicador, são considerados apenas servidores estatutários, empregados públicos (incluindo PSS) e cargos comissionados, não sendo contabilizados estagiários, profissionais terceirizados ou vinculados a programas federais, como o Mais Médicos.
- 70) **Indicador 14.1.3 - Realizar parcerias com instituições de ensino, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições:** O indicador referente à realização de parcerias com instituições de ensino na área da saúde apresentou resultado zero no período de 2025, embora o município mantenha 11 parcerias ativas por meio do COAPES, com contratos vigentes e renovados. No ano atual, a meta não foi atingida, mas já havia sido alcançada nos anos anteriores dentro do período do PMS 2022-2025.
- 71) **Indicador 14.2.1 - Percentual de satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS:** O indicador percentual de satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS atingiu 87,4% em 2025, superando a meta pactuada de 85%. O resultado reflete a manutenção de atendimento humanizado, cumprimento de protocolos de resposta ao usuário e realização periódica de pesquisas de satisfação nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde e no Sistema Integrado de Gestão e Ouvidoria (SIGO).
- 72) **Indicador 14.3.1 - Serviço/setor implantado (implantar setor de regulação, controle avaliação e auditoria):** O indicador serviço/setor implantado, regulação, controle, avaliação e auditoria apresentou resultado e meta zero em 2025, uma vez que o serviço já havia sido implantado em 2022.
- 73) **Indicador 15.1.1 - Nº de Conferência realizada (realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde):** O indicador número de conferências realizadas apresentou resultado e meta zero em 2025, considerando que a Conferência Municipal de Saúde ocorre a cada quatro anos e já foi realizada em 2022, sendo o Conselho Municipal de Saúde o seu promotor, tendo a Secretaria Municipal de Saúde como grande apoiadora. Previsto a realização da XVII Conferência Municipal de Saúde em 2026.
- 74) **Indicador 15.1.2 - Percentual de participação em reuniões (participar das reuniões da CIR):** O indicador percentual de participação em reuniões da CIR atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O resultado reflete a participação ativa da Secretaria Municipal de Saúde em todas as reuniões previstas no cronograma da Comissão Intergestores Regional.
- 75) **Indicador 15.1.3 - Percentual de participação em reuniões (participar das reuniões do CRESEMS):** O indicador percentual de participação em reuniões do CRESEMS atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. O resultado reflete a participação ativa da Secretaria Municipal de Saúde em todas as reuniões previstas no cronograma do conselho.
- 76) **Indicador 15.1.4 - Prestações de contas quadrimestrais realizadas, através de audiência pública:** O indicador prestações de contas quadrimestrais realizadas por audiência pública atingiu 3 em 2025, alcançando a meta pactuada. As apresentações foram realizadas nos períodos previstos, com divulgação na Câmara de Vereadores, apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde e alimentação das informações no sistema DigisUS.
- 77) **Indicador 15.1.5 - Percentual de Instrumentos de Gestão elaborados e submetidos à apreciação e aprovação do CMS:** O indicador percentual de instrumentos de gestão elaborados e submetidos à apreciação e aprovação do CMS atingiu 100% em 2025, alcançando a meta pactuada. Os principais instrumentos de gestão, como Plano Plurianual (PPA), Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), foram elaborados e apresentados ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação.
- 78) **Indicador 16.1.1 - Número de Unidade de Saúde construída:** O indicador número de Unidade de Saúde construída registrou 1 unidade concluída em 2025, embora a meta pactuada para o período fosse 0. No exercício, foi realizada a entrega da Central de Material e Esterilização (CME), com início das atividades em dezembro de 2025, ampliando a capacidade de suporte aos serviços assistenciais do município. Ressalta-se que a meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 era de 1 unidade construída, sendo, portanto, plenamente alcançada no período do plano.
- 79) ***Indicador 16.1.2 - Número de Unidades de Saúde Reformadas e/ou ampliadas:** O indicador Número de unidades de saúde reformadas e/ou ampliadas atingiu 1 unidade em 2025, abaixo da meta pactuada de 2 para o período. O resultado foi influenciado por limitações na conclusão de projetos sob responsabilidade do setor de planejamento, diante do elevado volume de obras em andamento no município. No exercício, foi concluída e entregue a ampliação e reforma da UBS Maracanã. Ressalta-se que a meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 era de 6 unidades reformadas e/ou ampliadas, atingidas 3 - CAPS II, CAPS AD e Central de Especialidades em 2023, 2 - Farmácia Comunitária Santa Maria e UBS Maracanã - obra concluída em 2024 e parte elétrica finalizada e entregue, em 2025.
- 80) **Indicador 16.1.3 - Nº de veículos adquiridos:** O indicador número de veículos adquiridos atingiu 3 em 2025, superando a meta pactuada de 2. Os veículos foram incorporados à frota municipal do SUS e destinados aos serviços do CAPS I, da Central de Material e Esterilização (CME) e da Vigilância em Saúde, contribuindo para o fortalecimento da estrutura operacional da rede. Essas aquisições auxiliaram na renovação e/ou ampliação da frota da saúde, que somente em 2025 percorreu 2.354.043 km para atender às demandas da população de Toledo, conforme dados apresentados na Audiência Pública do 3º Quadrimestre.
- 81) **Indicador 16.1.4 - Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012:** O indicador percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012, atingiu 33,66% em 2025, superando a meta constitucional mínima de 15%. O resultado evidencia o compromisso do município com o financiamento das ações e serviços de saúde e com a manutenção e qualificação da rede assistencial. O histórico dos últimos anos demonstra a crescente necessidade de investimentos na área da saúde, especialmente

na Atenção Primária à Saúde (APS), que concentrou 51,16% dos recursos aplicados em 2025, conforme apresentado na prestação de contas do 3º Quadrimestre.

82) **Indicador 16.1.5 - Unidade Hospitalar concluída (HRT)**: O indicador unidade Hospitalar concluída (HRT) foi alcançado, considerando a conclusão da implantação da unidade hospitalar com sua inauguração em outubro de 2023.

O Plano Anual de Saúde contém 87 indicadores, dos quais 54 foram atingidos, restando 33 em que não se conseguiu alcançar as metas, conforme demonstrado nas considerações supramencionadas e na tabela a seguir.

Demonstrativo de Alcance das Metas nos Indicadores de Gestão em 2025

Atingidas	54	62%
*Não atingidas	33	38%
Total	87	100%

FONTE: Elaborado pelo Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo), Março (2026).

*Nota: Os asteriscos indicam as metas não atingidas, detalhadas na análise apresentada acima.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/03/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção												
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Recettas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual		Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	120.211.531,74	18.108.063,93	384.565,04	237.600,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138.941.761,37
	Capital	0,00	136.896,10	0,00	1.455.109,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.592.005,39
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	105.282.073,00	9.845.081,38	3.305.559,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.432.714,11
	Capital	0,00	257.928,13	0,00	24.815,00	9.432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292.175,13
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	49.554,52	0,00	293.929,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	343.484,06
	Capital	0,00	0,00	0,00	148.174,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148.174,26
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.723.785,44	69.022,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.792.807,54
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	5.977.236,11	2.163.936,56	96.285,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.237.458,02
	Capital	0,00	0,00	0,00	124.679,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124.679,40
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.004.525,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.004.525,58
	Capital	0,00	9.755,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.755,99
TOTAL		0,00	236.653.286,61	30.188.103,97	5.833.117,61	247.032,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272.921.540,85

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,58 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	49,10 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,73 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	83,20 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,18 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	51,41 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.681,12
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	68,01 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,84 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,41 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,80 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	18,90 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	33,04 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	262.517.440,44	263.517.440,44	254.118.882,91	96,43
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	92.372.775,32	92.372.775,32	82.646.568,30	89,47
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	31.372.603,44	31.372.603,44	28.966.866,02	92,33

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	94.824.815,92	94.824.815,92	84.718.059,46	89,34
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	43.947.245,76	44.947.245,76	57.787.389,13	128,57
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	449.436.670,00	449.896.670,00	448.885.097,86	99,78
Cota-Parte FPM	153.835.000,00	153.835.000,00	157.926.175,44	102,66
Cota-Parte ITR	843.150,00	1.303.150,00	3.515.293,71	269,75
Cota-Parte do IPVA	58.000.000,00	58.000.000,00	58.309.706,07	100,53
Cota-Parte do ICMS	233.700.000,00	233.700.000,00	225.851.782,14	96,64
Cota-Parte do IPI - Exportação	3.058.520,00	3.058.520,00	3.282.140,50	107,31
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	711.954.110,44	713.414.110,44	703.003.980,77	98,54

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	118.561.100,15	123.423.672,65	120.348.427,84	97,51	119.649.494,85	96,94	119.327.627,68	96,68	698.932,99
Despesas Correntes	118.358.540,07	123.283.898,68	120.211.531,74	97,51	119.627.185,85	97,03	119.305.318,68	96,77	584.345,89
Despesas de Capital	202.560,08	139.773,97	136.896,10	97,94	22.309,00	15,96	22.309,00	15,96	114.587,10
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	85.245.346,22	106.900.773,36	102.776.577,31	96,14	98.026.788,60	91,70	97.832.999,60	91,52	4.749.788,71
Despesas Correntes	84.823.974,00	106.642.845,23	102.531.059,39	96,14	97.809.225,14	91,72	97.621.869,84	91,54	4.721.834,25
Despesas de Capital	421.372,22	257.928,13	245.517,92	95,19	217.563,46	84,35	211.129,76	81,86	27.954,46
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	70.000,00	49.554,52	49.554,52	100,00	49.554,52	100,00	49.554,52	100,00	0,00
Despesas Correntes	50.000,00	49.554,52	49.554,52	100,00	49.554,52	100,00	49.554,52	100,00	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	3.835.132,35	3.835.460,26	3.723.785,44	97,09	3.712.232,49	96,79	3.705.486,57	96,61	11.552,95
Despesas Correntes	3.734.932,35	3.735.460,26	3.723.785,44	99,69	3.712.232,49	99,38	3.705.486,57	99,20	11.552,95
Despesas de Capital	100.200,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	6.724.878,28	6.254.307,43	5.977.236,11	95,57	5.970.170,75	95,46	5.831.810,66	93,24	7.065,36
Despesas Correntes	6.694.878,28	6.254.307,43	5.977.236,11	95,57	5.970.170,75	95,46	5.831.810,66	93,24	7.065,36
Despesas de Capital	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	1.592.124,88	1.153.704,21	1.014.281,57	87,92	957.543,05	83,00	952.732,64	82,58	56.738,52
Despesas Correntes	1.564.124,88	1.143.948,21	1.004.525,58	87,81	952.889,06	83,30	948.078,65	82,88	51.636,52
Despesas de Capital	28.000,00	9.756,00	9.755,99	100,00	4.653,99	47,70	4.653,99	47,70	5.102,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	216.029.081,88	241.617.472,43	233.889.862,79	96,80	228.365.784,26	94,52	227.700.211,67	94,24	5.524.078,53

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	233.889.862,79	228.365.784,26	227.700.211,67
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.581.901,40	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	232.307.961,39	228.365.784,26	227.700.211,67
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			105.450.597,11
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	126.857.364,28	122.915.187,15	122.249.614,56
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	33,04	32,48	32,38

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	105.450.597,11	232.307.961,39	126.857.364,28	6.189.651,12	1.581.901,40	0,00	0,00	6.189.651,12	0,00	128.439.265,68
Empenhos de 2024	96.350.474,69	205.257.695,98	108.907.221,29	2.795.548,05	2.583.834,52	0,00	2.517.238,15	24.458,47	253.851,43	111.237.204,38
Empenhos de 2023	86.335.150,33	178.526.907,82	92.191.757,49	4.238.076,54	0,00	0,00	3.477.994,45	800,00	759.282,09	91.432.475,40
Empenhos de 2022	77.442.400,90	152.217.947,84	74.775.546,94	7.283.261,22	0,00	0,00	6.057.603,22	0,00	1.225.658,00	73.549.888,94
Empenhos de 2021	65.886.808,48	120.775.576,99	54.888.768,51	3.639.613,86	0,00	0,00	3.362.173,18	0,00	277.440,68	54.611.327,83
Empenhos de 2020	51.450.313,53	90.214.031,06	38.763.717,53	2.652.229,86	0,00	0,00	1.717.878,75	0,00	934.351,11	37.829.366,42
Empenhos de 2019	49.960.909,73	101.526.937,51	51.566.027,78	7.179.860,84	0,00	0,00	6.497.805,78	0,00	682.055,06	50.883.972,72
Empenhos de 2018	46.355.910,15	87.270.072,77	40.914.162,62	640.435,55	0,00	0,00	555.771,94	0,00	84.663,61	40.829.499,01
Empenhos de 2017	42.349.404,00	78.632.691,47	36.283.287,47	867.717,74	529.214,24	0,00	555.033,48	0,00	312.684,26	36.499.817,45
Empenhos de 2016	37.914.978,92	68.669.730,40	30.754.751,48	625.987,76	0,00	0,00	541.365,45	0,00	84.622,31	30.670.129,17
Empenhos de 2015	33.656.921,80	64.205.623,03	30.548.701,23	1.912.153,52	860.217,24	0,00	1.691.763,31	0,00	220.390,21	31.188.528,26
Empenhos de 2014	29.484.178,96	55.155.116,52	25.670.937,56	585.731,94	0,00	0,00	455.488,02	0,00	130.243,92	25.540.693,64
Empenhos de 2013	26.270.230,46	43.892.177,88	17.621.947,42	8.490,21	854.420,26	0,00	8.490,21	0,00	0,00	18.476.367,68

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	38.590.800,79	73.686.865,88	51.066.692,72	69,30
Provenientes da União	31.366.548,17	34.977.647,34	43.479.793,80	124,31
Provenientes dos Estados	1.536.986,81	33.021.952,73	4.636.712,92	14,04
Provenientes de Outros Municípios	5.687.265,81	5.687.265,81	2.950.186,00	51,87
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	1.380.125,91	1.380.125,91	1.191.272,63	86,32
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	39.970.926,70	75.066.991,79	52.257.965,35	69,62

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	19.616.297,36	40.357.621,41	20.185.338,92	50,02	16.729.989,96	41,45	16.291.503,82	40,37	3.455.348,96
Despesas Correntes	19.411.594,54	23.677.502,22	18.730.229,63	79,11	16.378.641,20	69,17	15.940.155,06	67,32	2.351.588,43
Despesas de Capital	204.702,82	16.680.119,19	1.455.109,29	8,72	351.348,76	2,11	351.348,76	2,11	1.103.760,53
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	17.888.651,30	22.509.976,00	13.184.888,11	58,57	12.498.935,10	55,53	12.375.649,46	54,98	685.953,01
Despesas Correntes	17.853.651,30	21.658.199,00	13.150.641,11	60,72	12.469.790,10	57,58	12.346.504,46	57,01	680.851,01
Despesas de Capital	35.000,00	851.777,00	34.247,00	4,02	29.145,00	3,42	29.145,00	3,42	5.102,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	16.600,00	567.900,00	442.103,80	77,85	301.436,78	53,08	299.387,58	52,72	140.667,02
Despesas Correntes	10.000,00	375.200,00	293.929,54	78,34	248.843,02	66,32	248.843,02	66,32	45.086,52
Despesas de Capital	6.600,00	192.700,00	148.174,26	76,89	52.593,76	27,29	50.544,56	26,23	95.580,50
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	93.684,00	93.684,00	69.022,10	73,68	45.810,08	48,90	37.869,00	40,42	23.212,02
Despesas Correntes	93.684,00	93.684,00	69.022,10	73,68	45.810,08	48,90	37.869,00	40,42	23.212,02
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	3.007.415,96	3.370.544,83	2.384.901,31	70,76	2.229.133,82	66,14	2.224.559,64	66,00	155.767,49
Despesas Correntes	3.005.315,96	3.215.771,61	2.260.221,91	70,29	2.179.465,82	67,77	2.174.891,64	67,63	80.756,09
Despesas de Capital	2.100,00	154.773,22	124.679,40	80,56	49.668,00	32,09	49.668,00	32,09	75.011,40
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	16.000,00	26.300,00	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	0,00

Despesas Correntes	16.000,00	26.300,00	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	40.638.648,62	66.926.026,24	36.268.254,24	54,19	31.807.305,74	47,53	31.230.969,50	46,66	4.460.948,50

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	138.177.397,51	163.781.294,06	140.533.766,76	85,81	136.379.484,81	83,27	135.619.131,50	82,81	4.154.281,95
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	103.133.997,52	129.410.749,36	115.961.465,42	89,61	110.525.723,70	85,41	110.208.649,06	85,16	5.435.741,72
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	86.600,00	617.454,52	491.658,32	79,63	350.991,30	56,84	348.942,10	56,51	140.667,02
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	3.928.816,35	3.929.144,26	3.792.807,54	96,53	3.758.042,57	95,65	3.743.355,57	95,27	34.764,97
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	9.732.294,24	9.624.852,26	8.362.137,42	86,88	8.199.304,57	85,19	8.056.370,30	83,70	162.832,85
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	16.500,00	26.300,00	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	2.000,00	7,60	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.592.124,88	1.153.704,21	1.014.281,57	87,92	957.543,05	83,00	952.732,64	82,58	56.738,52
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	256.667.730,50	308.543.498,67	270.158.117,03	87,56	260.173.090,00	84,32	258.931.181,17	83,92	9.985.027,03
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	40.638.648,62	66.926.026,24	30.552.925,27	45,65	26.091.976,77	38,99	25.635.317,23	38,30	4.460.948,50
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	216.029.081,88	241.617.472,43	239.605.191,76	99,17	234.081.113,23	96,88	233.295.863,94	96,56	5.524.078,53

FONTE: SIOPS, Paraná30/01/26 17:00:49

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 435.090,00	RS 0,00
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 181.777,00	0,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.081.255,42	1014768,59
	10128512120YD - EDUCACAO E TRABALHO NA SAUDE	R\$ 109.090,90	0,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 6.235.944,00	6037571,37
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 36.000,00	36000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 14.035.866,75	RS 0,00
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 5.954,45	0,00

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.050.000,00	R\$ 0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 4.250.000,00	499000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 10.271.186,92	9985102,45
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 75.235,00	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 87.241,00	87241,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 3.275.844,00	3112051,80
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 441.464,78	254892,00
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 184.779,00	184779,00
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 43.307,58	2000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000654813202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	750.000,00	750.000,00	750.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000656203202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000714110202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	08885072000125009	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	185.162,00	185.162,00	185.162,00	Executado Parcialmente		Dez/26	88.3 %
2025	36000656130202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	750.000,00	750.000,00	750.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	08885072000125008	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	185.162,00	185.162,00	185.162,00	Executado Parcialmente		Dez/26	88.3 %
2025	36000654835202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	08885072000125010	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	64.766,00	64.766,00	64.766,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000708844202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	700.000,00	700.000,00	700.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000715559202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000654854202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	99.8 %
2025	36000719314202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000656181202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

De acordo com a Lei Complementar nº 29/2000, posteriormente reafirmado na Lei Complementar nº 141/2012, o município deve aplicar, no mínimo, 15% da receita em ações e serviços públicos de saúde.

Em 2024, o Município de Toledo aplicou 32,43%, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional. No mesmo período de 2025, a aplicação atingiu 33,66%, mantendo-se acima do limite legal e demonstrando priorização da política pública de saúde na execução orçamentária municipal.

Conforme demonstrativo, a aplicação mínima obrigatória (15%) correspondeu a R\$ 96.350.474,70 em 2024 e R\$ 105.450.597,12 em 2025. Entretanto, o investimento efetivo municipal superou esse patamar, alcançando R\$ 111.953.681,45 em 2024 e R\$ 131.170.383,65 em 2025. O total aplicado passou de R\$ 208.304.156,15 em 2024 para R\$ 236.620.980,77 em 2025, representando crescimento aproximado de 13,59% no período.

Os dados evidenciam não apenas o cumprimento do mínimo constitucional, mas aplicação substancialmente superior ao exigido, com ampliação real do investimento em saúde no exercício de 2025 em comparação ao ano anterior, acompanhando o aumento da demanda assistencial e da produção dos serviços.

Demonstrativo das Receitas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2024 e 2025

Receitas	2024	2025
Aplicação Mínima Obrigatória em Saúde (15%)	R\$ 96.350.474,70	R\$ 105.450.597,12
Investimento Municipal (Acima dos 15%)	R\$ 111.953.681,45	R\$ 131.170.383,65
TOTAL	R\$ 208.304.156,15	R\$ 236.620.980,77

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo), Fevereiro (2026).

Já nas despesas o valor liquidado em 2024 foi de R\$257.345.245,81 e em 2025 R\$278.749.450,87 conforme quadro resumido abaixo. Importante destacar que nesse valor estão somados tanto os gastos com o Fundo Municipal de Saúde (FMS) quanto os com Consórcios (CISCOPAR, por exemplo). O percentual de aumento de um período para outro foi de aproximadamente 8,31%.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2024 e 2025

Despesas	2024	2025
Pessoal e Encargos Sociais (FMS)	R\$ 144.910.791,14	R\$ 162.949.255,95
Outras Despesas Correntes Custeio (FMS)	R\$ 55.817.914,57	R\$ 58.924.012,34
Despesas de Capital (FMS)	R\$ 3.458.851,77	R\$ 915.430,19
Pessoal e Encargos Sociais (Consórcios)	R\$ 29.271.372,76	R\$ 31.260.255,65
Outras Despesas Correntes Custeio (Consórcios)	R\$ 23.844.895,24	R\$ 24.550.994,73
Despesas de Capital (Consórcios)	R\$ 41.420,33	R\$ 149.502,01
TOTAL	R\$ 257.345.245,81	R\$ 278.749.450,87

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro (2026).

A seguir, apresentam-se, por programa e subfunção, as informações sobre a execução dos gastos mencionados.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas por Programa e Subfunção da Saúde em 2024 e 2025

Blocos da Despesa	2024	2025
Atenção Básica; Programa: 33; Subfunção: 301	R\$ 127.602.883,54	R\$ 142.607.381,71
Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Programa: 34; Subfunção: 302	R\$ 115.296.114,68	R\$ 121.528.422,25
Suporte Profilático e Terapêutico; Programa 33; Subfunção: 303	R\$ 157.903,64	R\$ 498.778,02
Vigilância Sanitária; Programa: 35; Subfunção: 304	R\$ 3.423.328,95	R\$ 3.769.609,95
Vigilância Epidemiológica; Programa: 35; Subfunção: 305	R\$ 9.494.362,82	R\$ 9.385.715,89
Alimentação e Nutrição; Subfunção: 306	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00
Outras Subfunções; Programa 2; Subfunção 122; Atividades: 17 e 216	R\$ 1.370.652,18	R\$ 957.543,05
TOTAL	R\$ 257.345.245,81	R\$ 278.749.450,87

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro (2026).

Observa-se que as despesas em saúde se concentraram especialmente na subfunção 301 - Atenção Primária, a qual em 2025, concentrou 51,16% das despesas, ficando em segundo lugar a subfunção 302 - Atenção ambulatorial e hospitalar.

Na tabela a seguir, demonstra-se o investimento per capita em saúde no Município de Toledo, considerado até o 3º quadrimestre de cada exercício, apresenta trajetória de crescimento contínuo ao longo da série histórica. Em 2020, o valor correspondia a R\$ 976,13 por habitante, passando para R\$ 1.059,34 em 2021. Em 2022, atingiu R\$ 1.232,12, mantendo tendência de elevação nos anos subsequentes: R\$ 1.401,38 em 2023, R\$ 1.710,27 em 2024 e R\$ 1.852,52 em 2025.

Para os exercícios de 2020 a 2022, o cálculo considerou a população estimada de 144.601 habitantes. Já para os anos de 2023, 2024 e 2025, adotou-se a população apurada pelo Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que atualizou o total para 150.470 habitantes.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Habitante

Período	Despesas/Habitante
2020	R\$ 976,13
2021	R\$ 1.059,34
2022	R\$ 1.232,12
2023	R\$ 1.401,38
2024	R\$ 1.710,27
2025	R\$ 1.852,52

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro (2026). População total segundo IBGE: 144.601 habitantes, 2021. 150.470 habitantes, 2022.

Observa-se que, entre 2020 e 2025, o investimento per capita em saúde apresentou crescimento significativo, evidenciando a ampliação da aplicação de recursos municipais no setor. No período, o valor passou de R\$ 976,13 por habitante em 2020 para R\$ 1.852,52 em 2025, o que representa um aumento de aproximadamente 89,8%.

Comparativamente a 2021, cujo investimento foi de R\$ 1.059,34 per capita, o valor registrado em 2025 apresenta crescimento de cerca de 74,9%, percentual superior à inflação acumulada aproximada de 33,13% no período analisado, considerando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), indicador oficial de inflação divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicando ampliação real da aplicação de recursos em saúde.

Já em relação a 2024, quando o investimento foi de R\$ 1.710,27 por habitante, observa-se crescimento adicional de aproximadamente 8,3% em 2025, mantendo a tendência de aumento do investimento por habitante e a priorização da saúde no orçamento municipal ao longo dos últimos anos.

9.1 Relatório resumido da execução orçamentária (RREO)

MUNICÍPIO DE TOLEDO - ATÉ O 3º QUADRIMESTRE DE 2025

DEMONSTRATIVO DA ORIGEM E APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE		VALOR	
1. BASE DE CÁLCULO DA ORIGEM DOS RECURSOS			
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)		284.118.882,91	
1.1 - IPTU		66.101.252,19	
1.2 - ITR		28.631.129,77	
1.3 - ISSQN		89.306.773,30	
1.4 - IRRF		57.787.389,13	
1.5 - ITR			
1.6 - Multas, juros de mora e outros encargos especiais de impostos		1.272.042,38	
1.7 - Dividas Ativas de Impostos		14.788.678,19	
1.8 - Multas, juros de mora e outros encargos da Dívida Ativa		3.234.617,26	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		448.888.697,86	
1.9 - Cota-Parte FPM		157.626.175,44	
1.10 - Cota-Parte ITR		3.515.293,21	
1.11 - Cota-Parte IPVA		68.309.705,07	
1.12 - Cota-Parte ICMS		225.951.782,14	
1.13 - Cota-Parte IPI Exportação		3.282.140,50	
1.14 - Desoneração ICMS (L.C. 87/96)			
1.15 - Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Tran			
TOTAL DAS RECEITAS PIA/PURAÇÃO APLICAÇÃO EM SAÚDE (III)=I+II		703.003.980,77	
2. ORIGEM DOS RECURSOS VINCULADOS A SAÚDE		VALOR	
2.1 - RECURSOS REPASSADOS PELO SUS		45.737.222,85	
2.2 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS - RECURSOS SUS		1.394.638,37	
2.3 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS DEMAIS FONTES DE RECURSOS		2.097.943,87	
2.4 - TAXA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		1.326.787,83	
2.5 - RECURSOS DO ESTADO		4.536.712,92	
2.6 - RECURSOS DOS MUNICÍPIOS - CONSAMU		2.360.186,00	
2.7 - TRANSF. VOLUNTÁRIA - MPT (P. REGIÃO)		0,00	
2.8 - RECURSOS FEDERAL APOIO FINANCEIRO MP 938/2020 e enfrentamento COVID-19		0,00	
TOTAL		58.143.361,64	
3. APLICAÇÃO (DESPESA)	EXIGÊNCIA LEGAL	DESPESA LIQUIDADADA	DIFERENÇA
3.1 - Despesa Orçamentária			
3.1.1 - Recursos Próprios 15% - Fonte 303+1062+rend	105.450.597,12	106.479.274,94	(1.028.677,82)
3.1.2 - Recursos Próprios - Fonte 510	2.097.943,87	1.704.781,70	393.162,17
3.1.3 - Recursos Próprios - Fonte Livre	-	129.153.760,96	(129.153.760,96)
3.2 - Recursos do SUS + Rend	47.131.781,02	40.231.390,35	6.900.410,67
3.3 - Recursos do Estado + Rendimentos	4.636.712,92	6.676.772,99	(2.040.060,07)
3.4 - Recursos Transf. dos Municípios - CONSAMU	2.650.186,00	2.650.186,00	-
3.5 - Apoio Financeiro aos Municípios AFM	-	298.426,16	(298.426,16)
3.6 - Alienação de Bens	-	326.990,00	(326.990,00)
3.7 - Operações de Crédito	-	-	-
TOTAL		162.287.200,93	287.791.643,04
			(125.504.342,11)

+	Despesa Liquidada - Fonte 303	106.479.274,94
+	Despesa Liquidada - Fonte Livre (000)	129.153.760,96
+	Despesa Liquidada - Fonte 510	1.704.781,70
-	Despesas: 301 (33.90.32 e 33.90.39.02; 44.90.51.01.99 e 44.90.51.02.06) 302 (33.90.41, 33.90.32, 33.90.35.02, 33.90.39.02 e 44.90.51.03.99)	717.116,54
=	Total Desp. Próprias com Saúde	236.620.701,00
=	Receita Resultante de Impostos	703.003.980,77
alb*100	Aplicação Desp. Próprias com Saúde na Receita de Impostos e Transferências	33,66%

MILYON ENDLER
Diretor Fiscal da Saúde
Cadastrado em nome
CPF: 9502441290-4

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo), Março (2026)

9.2 Demonstrativo de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar em 2025

No exercício de 2025, o município recebeu o montante de R\$8.535.090,00 provenientes de emendas parlamentares, destinadas ao custeio e investimento na rede municipal de saúde, conforme apresenta-se na tabela a seguir.

Proposta	Nº da Emenda/ Projeto	Valor Recebido (R\$)	Status da Execução	Valor Executado (R\$)	% Executado	Saldo (R\$)	Data provável de finalização
36000656203202500	43140002 - (PAP) Incremento ao Custeio de Serviços da APS	100.000,00	Não iniciada	0	0%	100.000,00	31/12/2026
36000708844202500	60060003 - (PAP) Incremento ao Custeio de Serviços da APS	700.000,00	Não iniciada	0	0%	700.000,00	31/12/2026
36000656181202500	43200021 - (PAP) Incremento ao Custeio de Serviços da APS	200.000,00	Não iniciada	0	0%	200.000,00	31/12/2026
36000656130202500	31760004 - (PAP) Incremento ao Custeio de Serviços da APS	750.000,00	Não iniciada	0	0%	750.000,00	31/12/2026
08885072000125008	38090004 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal	185.162,00	Executada parcialmente	163.499,98	88,30%	10.831,01	31/12/2026

8885072000125009	43200015 - Estruturação da	185.162,00	Executada parcialmente	163.499,98	88,30	10.831,01	31/12/2026
8885072000125010	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal	64.766,00	Não iniciada	0	0%	64.766,00	31/12/2026
36000715559202500	43140002 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas	200.000,00	Não iniciada	0	0%	200.000,00	31/12/2026
36000654813202500	31760005 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	750.000,00	Não iniciada	0	0%	750.000,00	31/12/2026
36000654835202500	44400009 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	400.000,00	Não iniciada	0	0%	400.000,00	31/12/2026
36000714110202500	43140003 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	100.000,00	Não iniciada	0	0%	100.000,00	31/12/2026
36000654854202500	45000005 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	500.000,00	Executada parcialmente	499.000,00	99,80%	1.000,00	31/12/2026
36000719314202500	50410002 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	2.500.000,00	Não iniciada	0	0%	2.500.000,00	31/12/2026

63000645214202500	Programa-Custeio	500.000,00	Não iniciada	0	0%	500.000,00	31/12/2026
63000692936202500	MAC - Portaria nº6916 - Parcela	500.000,00	Não iniciada	0	0%	500.000,00	31/12/2026
63000707904202500	única	900.000,00	Não iniciada	0	0%	900.000,00	31/12/2026

FONTE: Elaborado pelo Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo); Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo), Março (2026)

Observa-se que as emendas apresentam diferentes estágios de execução, sendo que parte dos recursos foi parcialmente executada no exercício de 2025, enquanto outra parcela permanece em execução, além de casos em que a execução ainda não foi iniciada, aguardando efetivação orçamentária.

Destaca-se que os recursos ainda não executados permanecem em conta específica, vinculados ao objeto da emenda, e seguem em processo de execução, não configurando perda de recurso, mas sim continuidade da aplicação no exercício subsequente.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 26/03/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

10. AUDITORIAS

De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no artigo 36, inciso II, é incumbido ao gestor do SUS elaborar um Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual deverá incluir, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Em consonância com o ordenamento jurídico supramencionado, no ano de 2024 foi iniciada Auditoria Externa Independente na área contábil, a qual se mantém em execução contínua, com emissão de relatórios mensais, tendo como objeto a verificação dos valores apresentados pelo Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), responsável pela gestão do Hospital Regional de Toledo (HRT).

A auditoria tem por finalidade avaliar a conformidade da aplicação dos recursos públicos, observando os termos estabelecidos no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e no contrato firmado entre as partes, bem como assegurar a regularidade dos registros contábeis e financeiros, contribuindo para a transparência e a correta destinação dos recursos públicos.

No período avaliado neste relatório, a Auditoria Externa manteve-se ativa, com acompanhamento sistemático da execução contratual e da aplicação dos recursos destinados ao HRT. A seguir, apresenta-se a relação das auditorias externas realizadas e/ou em andamento, com a indicação das datas de emissão dos relatórios e respectivos links para consulta pública.

Abaixo apresenta-se a tabela com as auditorias realizadas:

Auditorias Realizadas		
Mês	Data do Relatório	Conclusão
Jan/2024	16/12/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-1
Fev/2024	17/12/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-2
Mar/2024	18/12/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-3
Abr/2024		https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-4
Mai/2024		https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-5
Jun/2024	13/07/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-09/5_relatorio_auditoria_externa_junho_2024.pdf
Jul/2024	11/09/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-7
Ago/2024	08/10/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-8
Set/2024	29/10/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-11/4_relatorio_auditoria_externa_setembro_2024.pdf
Out/2024	29/11/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-10
Nov/2024	17/12/2024	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-11
Dez/2024	23/01/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-12
Jan/2025	20/02/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-14
Fev/2025	20/03/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-15
Mar/2025	24/04/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-16
Abr/2025	28/05/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-17
Mai/2025	24/06/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-18

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Gestão, Março (2026)
*Nota: Os meses sem indicação de data de emissão do relatório correspondem a auditorias em fase de finalização ou ainda não publicadas até o encerramento do período de apuração deste relatório.

A Auditoria Externa desempenha um papel crucial na promoção do cumprimento dos princípios legais e constitucionais, como os da eficiência e da eficácia, assegurando a fidelidade dos registros contábeis e proporcionando maior credibilidade às demonstrações financeiras e outros relatórios administrativos. Além disso, é importante ressaltar que a auditoria tem como objetivo primordial o interesse público, com ações pautadas na garantia do atendimento à população, assegurando acesso à saúde com qualidade, isonomia e dentro dos prazos estabelecidos.

Dessa forma, a Auditoria Externa não só contribui para a transparência e boa gestão dos recursos, mas também reforça o compromisso com a ética e o bem-estar coletivo, promovendo a confiança da sociedade na administração pública e na prestação de serviços de saúde.

Jun/2025	24/07/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-19
Jul/2025	28/08/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-20
Ago/2025	26/09/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-21
Set/2025	30/10/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-22
Out/2025	03/12/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-23
Nov/2025	12/01/2026	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-24
*Dez/2025		em execução

11. Análises e Considerações Gerais

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O exercício de 2025 evidencia um processo em evolução de expansão e qualificação da rede municipal de saúde de Toledo, com crescimento expressivo da produção assistencial em praticamente todos os níveis de atenção, aliado ao fortalecimento dos processos de gestão e organização da rede.

Em um contexto de crescimento populacional, envelhecimento progressivo e aumento da complexidade assistencial, a Secretaria Municipal de Saúde manteve a oferta de serviços em funcionamento, buscando responder às necessidades apresentadas nos diferentes pontos de atenção. Os dados apresentados neste relatório indicam ampliação da oferta e da produção de serviços, bem como avanços na

organização do cuidado, ainda que de forma gradual e heterogênea entre as áreas.

Esse movimento ocorreu em um cenário demográfico que, por si só, já impôs exigências adicionais à rede. Em 2025, Toledo alcançou uma população estimada de 160.701 habitantes, com incremento de 14% na faixa etária de 60 anos ou mais, em relação a 2022, além de crescimento nas demais faixas etárias. Esse perfil demográfico evidencia que a ampliação da oferta ocorreu em paralelo a uma demanda progressivamente mais envelhecida, numerosa e com maior complexidade de cuidado, o que reforça a necessidade de contínua qualificação e reorganização da rede de atenção à saúde.

No que se refere ao financiamento da saúde, o município manteve compromisso elevado com a política pública de saúde. O orçamento inicial da Secretaria da Saúde estava previsto em aproximadamente 268 milhões, sendo acrescido de suplementações que totalizaram aproximadamente 70 milhões ao longo do ano, resultando em um orçamento final de cerca de 338 milhões. Essas suplementações concentram-se, majoritariamente, na Atenção Especializada, em virtude, principalmente, de investimentos na aquisição de procedimentos nos consórcios. Entretanto, há que se considerar e destacar que houve ampliação notável nos repasses de recursos estaduais e federais ao município de Toledo no ano de 2025. Em relação aos recursos estaduais, por meio de resoluções para aquisição de veículos e equipamentos. No que tange aos recursos federais, o município recebeu R\$ 8.535.090,00 em emendas parlamentares no exercício, destinados ao custeio e investimento, cujos recursos se encontram em diferentes estágios de execução ao final do período, com parte já parcialmente executada e parte ainda em processo de aplicação no exercício subsequente. Esse cenário demonstra ampliação da capacidade de financiamento das ações e serviços, embora também reforce a necessidade de monitoramento contínuo da execução desses recursos.

A aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde alcançou 33,66% das receitas, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, evidenciando o esforço do município na priorização da saúde. O investimento per capita atingiu R\$ 1.852,52 em 2025, 74,9% a mais que em 2021 (inflação acumulada no período: 33,13% IBGE) e 89,8% a mais que em 2020, mantendo a tendência de crescimento dos últimos anos, o que confere base concreta para a manutenção da rede, a expansão de equipes, a incorporação de tecnologias e a ampliação da capacidade instalada. Destaca-se ainda que 51,16% das despesas foram alocadas na Atenção Primária à Saúde, proporção esta que deve ser mantida, considerando-se que o município de Toledo não tem gestão plena dos recursos do SUS.

Na Atenção Primária à Saúde, os 2.466.472 procedimentos realizados em 2025 expressam capilaridade assistencial, diversidade de ofertas e maior aproximação com o território. A implantação de nova equipe da Estratégia Saúde da Família, a conversão de uma EAP em ESF e a ampliação expressiva do número de Agentes Comunitários de Saúde repercutiram diretamente no aumento das visitas domiciliares e na intensificação do acompanhamento longitudinal. Somam-se a isso o crescimento dos registros de interação com o usuário, a regularização sanitária de cinco unidades e o desenvolvimento de ações comunitárias, como projetos de caminhada em diferentes territórios, sinalizando uma APS mais presente, preventiva e articulada com as necessidades cotidianas da população.

Em termos de produção e estrutura da APS, os números também merecem registro específico. Em 2025, foram realizadas 243.128 consultas médicas, 202.723 procedimentos odontológicos e 1.107.610 procedimentos ambulatoriais, em contexto de expansão territorial sustentada pela elevação do número de Agentes Comunitários de Saúde de 107 para 187 profissionais. Como resultado, as visitas domiciliares passaram de 46.266 em 2021 para 194.820 em 2025, incremento de 320,9%, enquanto os registros de interação com o usuário avançaram de 39.175 para 603.453 no mesmo período, consolidando base mais robusta para longitudinalidade, coordenação do cuidado e monitoramento clínico-sanitário.

No plano da qualificação das unidades e da atuação comunitária, também se registraram cinco licenças sanitárias obtidas em unidades de saúde e a estruturação de projetos de caminhada em cinco territórios, ampliando a presença da Atenção Primária em ações preventivas, educativas e de promoção da saúde no cotidiano das comunidades.

No campo materno-infantil, a rede mostrou boa capacidade de organização de processos essenciais, como a implementação integral da Linha Guia Materna, a estratificação de risco das gestantes e a manutenção de elevada proporção de nascidos vivos de mães com acompanhamento pré-natal ampliado. Ao mesmo tempo, os indicadores de mortalidade infantil e a ocorrência de óbitos maternos em 2025 recomendam leitura atenta do percurso assistencial entre pré-natal, parto, puerpério, cuidado neonatal e puericultura. Trata-se de um eixo em que os avanços de processo precisam ser acompanhados por aperfeiçoamento contínuo dos desfechos.

Os dados operacionais do componente materno-infantil confirmam avanço importante na padronização do cuidado. Em 2025, 100% das UBS mantiveram a Linha Guia Materna implantada e 100% das gestantes foram estratificadas por risco; além disso, 94,46% dos nascidos vivos foram de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, 39,25% dos partos ocorreram por via vaginal e 75,65% das gestantes realizaram primeira consulta odontológica programática. Também se observaram visitas oportunistas ao recém-nascido em 48,25% dos casos e à puérpera em 27,77%, indicando trajetória de qualificação do acompanhamento nos primeiros dias pós-parto. Digno de nota é o registro pelo Centro de Liderança Pública (CLP), em sua edição mais recente do Ranking de Competitividade dos Municípios, que reconhece o Acesso ao pré-natal do município de Toledo como o segundo melhor do país, em que 94,22% das mães de crianças nascidas vivas em Toledo realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Na edição anterior, Toledo já registrava um número expressivo, com 93,45%.

Por outro lado, alguns desfechos ainda exigem vigilância reforçada: a taxa de mortalidade infantil situou-se em 12,16, houve registro de dois óbitos maternos e mantiveram-se abaixo do ideal a proporção de consulta puerperal até 42 dias (35,21%) e a de crianças com sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida (36,37%).

A saúde bucal apresentou evolução relevante tanto no acesso quanto na resolutividade. O Projeto Escola Livre de Cária demonstrou impacto concreto ao reduzir, entre os escolares avaliados, a presença de cárie de 40% para 11%. Houve implantação de atendimento odontológico na Atenção Primária Prisional, ampliando cobertura a cerca de 700 pessoas privadas de liberdade, além de redução expressiva das filas para cirurgia bucomaxilofacial de urgência, odontologia para pessoas com necessidades especiais e periodontia. A diminuição dos encaminhamentos da APS para a atenção secundária, com resolutividade da atenção primária superior a 90%, somada à implantação de protocolos, manuais assistenciais e programa anual de capacitação, reforça a maturidade técnica alcançada pelo componente odontológico da rede.

Outros indicadores reforçam esse desempenho. A cobertura estimada de saúde bucal alcançou 45,52%, foram realizados 114 atendimentos especializados a pessoas com deficiência e 353 ações coletivas de escovação supervisionada, ao mesmo tempo em que os encaminhamentos da APS para a atenção secundária recuaram de 11,34% para 9,33% do total de consultas. Em contrapartida, a proporção de primeira consulta odontológica programática permaneceu em 7,7%, abaixo da meta pactuada, mantendo-se como ponto de atenção para o próximo ciclo.

Na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o município sustentou elevado volume de atendimentos ao mesmo tempo em que preservou indicadores assistenciais sensíveis. O coeficiente de mortalidade reduziu de 2,12, em 2021 para 0,75 óbito a cada 1.000 atendimentos, sendo a menor taxa registrada nos serviços de urgência desde 2018 e a segunda menor dos últimos oito anos, em uma série marcada por ampliação da demanda, traduz melhor de fluxos, protocolos, estabilização inicial dos casos graves e integração com os demais pontos de atenção. O crescimento da atuação regional da UPA, o fortalecimento do apoio diagnóstico na urgência e a expansão da atenção domiciliar pela EMAD demonstram uma rede mais estruturada, ainda que a superlotação e a insuficiência de leitos hospitalares na macrorregião permaneçam como fatores de pressão sobre o sistema; neste sentido, os leitos de observação prolongada de ambas as unidades frequentemente comportam-se como leitos de internação, ou seja, excede-se o período preconizado para tal (24 horas), devido insuficiência de leitos especializados da rede hospitalar para atendimento à demanda das unidades da RUE.

Em termos absolutos, a Rede de Urgência e Emergência registrou 183.003 atendimentos e 139 óbitos em 2025, desempenho que se torna ainda mais expressivo ao se considerar o crescimento aproximado de 50% da demanda na série recente. No mesmo intervalo, os atendimentos a pacientes provenientes de outros municípios cresceram 107,56%, a produção diagnóstica da urgência alcançou 55.993 procedimentos e a EMAD totalizou 8.148 consultas.

A Atenção Especializada manteve a trajetória de expansão e diversificação. A produção ambulatorial da média complexidade alcançou 1.106.279 procedimentos em 2025, com ampliação do uso de ferramentas de telediagnóstico e organização mais qualificada do acesso. O TeleECG e a Teledermatologia contribuíram para decisões clínicas mais céleres, maior resolutividade na APS e melhor ordenamento dos encaminhamentos especializados. No âmbito operacional, destacam-se os mutirões realizados em parceria com o CISCOPAR, o início dos atendimentos do CER II, a implantação das Ofertas de Cuidados Integrados, a criação de alternativa de transporte para Guarapuava e a ampliação do horário de entrega de passagens da Linha Saúde.

Os resultados adicionais da Rede Especializada merecem registro específico. Em 2025, observou-se redução da fila de ortopedia de 2.660 para 1.945 usuários, de oftalmologia de 5.274 para 1.117, de endocrinologia de 181 para 83 e de cirurgia geral de 296 para 51. Também houve redução do tempo de espera para radiografia de seis para dois meses, bem como implantação do *“Faltômetro”*, estratégia simples e pedagógica voltada à conscientização da população sobre o impacto do absenteísmo. Ainda assim, o percentual de faltas registrado nos mutirões mostra que a qualificação do acesso também depende de adesão do usuário e de medidas continuadas de confirmação, comunicação e monitoramento das agendas.

Nos mutirões realizados em parceria com o CISCOPAR, foram agendadas 2.911 consultas nas especialidades de ortopedia, oftalmologia, angiologia e urologia, das quais 1.932 se converteram em atendimento efetivo. As 979 ausências registradas, correspondentes a 34% das agendas ofertadas, reiteram que a ampliação da capacidade assistencial, embora indispensável, precisa ser acompanhada de estratégias continuadas de confirmação, comunicação e corresponsabilização do usuário.

Os marcos quantitativos da rede especializada também evidenciam adensamento da oferta. Em 2025, a Central de Especialidades e o CISCOPAR somaram 378.464 consultas e exames especializados, enquanto o TeleECG emitiu 5.794 laudos, ante 1.451 em 2024, e a Tele dermatologia alcançou 1.635 exames. Neste último caso, aproximadamente 30% dos pacientes avaliados demandaram encaminhamento para consulta especializada presencial, o que revela tanto a utilidade do recurso para triagem qualificada quanto seu papel na racionalização dos fluxos assistenciais.

Na Rede de Atenção Psicossocial, os dados mostram ampliação sustentada da capacidade assistencial. A produção ambulatorial informada ao SUS alcançou 23.871 procedimentos e a produção geral dos serviços municipais somou 68.495 registros em 2025, com diversificação dos dispositivos de cuidado e fortalecimento do matriciamento. Somaram-se a isso a contratação de três psicólogos, o mutirão de acolhimento no CAPS Infantil, a implantação gradual do SIGSS para encaminhamentos (o que diminui as impressões, envio via malote e, ao final, agiliza os encaminhamentos e as devolutivas aos profissionais encaminhadores quanto aos seus paciente), a estruturação de programa de capacitação próprio, a revisão de protocolos assistenciais e a intensificação de ações intersectoriais e de educação em saúde, incluindo campanhas públicas de grande alcance. A fila de espera segue como ponto sensível, porém já inserida em um movimento de reorganização mais consistente da rede.

Em perspectiva histórica, a produção ambulatorial da saúde mental cresceu aproximadamente 118% em relação a 2021 e 11,3% em relação a 2024, enquanto a produção geral do município nesse campo acumulou incremento de 48% desde 2021 e de 5,51% no último ano. A rede sustentou quatro pontos municipais de atenção, articulação com o CAPS AD III Regional e seis leitos contratualizados para desintoxicação, ao passo que a educação permanente ganhou densidade com programa próprio estruturado em quatro módulos; no campo da mobilização social, o evento municipal do Setembro Amarelo reuniu aproximadamente 450 participantes.

Na Assistência Farmacêutica, o volume de 589.084 atendimentos, associado à redução das perdas por vencimento para 0,22%, evidencia padrão elevado de controle logístico e uso racional do estoque. O comportamento financeiro do componente, com saídas ligeiramente superiores às entradas sem descontinuidade da oferta, demonstra capacidade de planejamento, remanejamento e sustentabilidade do abastecimento. Também se observa qualificação do cuidado clínico-farmacêutico, ainda que alguns indicadores apontem necessidade de ampliação das consultas farmacêuticas em grupos específicos.

No componente clínico da Assistência Farmacêutica, foram registradas 336 consultas farmacêuticas voltadas a pessoas com diabetes, resultado superior à meta anual, e 295 consultas destinadas a pessoas com hipertensão, ainda abaixo do patamar esperado. O contraste entre esses desempenhos oferece leitura útil para o planejamento, ao indicar capacidade instalada crescente, mas também oportunidade objetiva de expansão do cuidado clínico-farmacêutico em grupos prioritários.

A Vigilância em Saúde operou em alta intensidade ao longo do ano, combinando ações regulatórias, epidemiológicas e de controle vetorial. O volume de vistorias prediais, a ampliação dos ciclos do LIRAA, o uso de ovitrampas a partir do segundo semestre e a adoção de aplicativo para registro das ações dos Agentes de Combate às Endemias sinalizam avanço técnico e modernização dos processos de trabalho. Houve melhora de desempenho em ciclos do índice de infestação predial, embora o elevado número de imóveis fechados continue limitando parte importante do esforço operativo. Na vigilância epidemiológica e sanitária, o município manteve produção robusta, qualificou registros e sustentou resposta oportuna a agravos, imunobiológicos e demandas do setor regulado.

Os resultados complementares da vigilância reforçam o volume e a complexidade das operações. Além das 188.195 vistorias prediais, o município realizou 5.465 inspeções em pontos estratégicos e alcançou, no 4º ciclo do LIRAA, índice de infestação predial de 0,70%, atingindo a meta de permanecer abaixo de 1%. No âmbito sanitário e epidemiológico, foram executadas 2.372 inspeções, emitidas 2.019 licenças sanitárias, encaminhados 16.095 exames ao LACEN e distribuídos 270.965 doses de imunobiológicos, em uma produção total de 306.746 registros; ao mesmo tempo, os 134.511 imóveis fechados permaneceram como importante limite operacional ao controle vetorial.

O fortalecimento da rede esteve diretamente apoiado na política de gestão do trabalho. Com 1.356 servidores ao final de 2025, ampliação expressiva do quadro efetivo e 18 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, a Secretaria Municipal de Saúde encerrou o ciclo do plano com maior capacidade de sustentação assistencial. A formalização do CER II no CNES, a participação integral nos espaços de governança interfederativa e a manutenção das ações de educação permanente completam um cenário em que estrutura, pessoas e processos avançam de forma convergente.

Também merece destaque a composição e a evolução do quadro funcional. Dos 1.356 servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde ao final de 2025, 1.018 eram efetivos, o que representa acréscimo de 393 profissionais em relação a dezembro de 2020 e de 273 servidores efetivos a mais em comparação com dezembro de 2021. Entre as categorias com maior expansão no período, destacam-se Agentes Comunitários de Saúde (+78), técnicos de enfermagem (+54), enfermeiros (+53), médicos (+51), assistentes em administração (+34) e técnicos em farmácia (+33), além da presença de 18 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos em 19 vagas disponíveis.

No campo da qualificação profissional, 42,92% dos servidores participaram de ações de educação permanente e/ou educação continuada ao longo de 2025, reforçando a conexão entre expansão de pessoal e amadurecimento técnico-operacional da rede.

A inauguração da nova sede da Central de Materiais e Esterilização, com espaço significativamente maior para assistência, com início do fluxo de centralização das atividades nesta unidade, estabeleceu-se como marco importante da modernização dos serviços. Tal espaço, além de ser fisicamente maior, compreende instalação de novos equipamentos e fluxo escalonado de ampliação de oferta de serviços, recebendo, gradual e constantemente, maior volume de materiais advindos da rede assistencial, com a finalidade de centralizar a oferta deste serviço na rede de saúde municipal de Toledo. Deste modo, há maior garantia de qualidade, rastreabilidade, confiabilidade e regularidade dos serviços oferecidos, bem como redução da pressão de serviços das unidades da ponta, que podem concentrar-se na prestação de serviços assistenciais.

No plano da infraestrutura e da logística, 2025 também foi marcado pela conclusão da ampliação e reforma da UBS Jardim Maracanã, pela formalização do CER II no CNES e pela incorporação de três novos veículos à frota municipal do SUS, destinados ao CAPS Infantil, à Central de Materiais e Esterilização e à Vigilância em Saúde. Em conjunto, esses ativos reforçaram a capacidade operacional de uma frota que percorreu 2.354,043 quilômetros ao longo do ano para atender deslocamentos assistenciais, transporte sanitário e apoio às ações de campo.

Em 2025, esse conjunto de ações também alcançou reconhecimento externo em diferentes frentes. Na saúde bucal, o trabalho sobre atenção odontológica às pessoas privadas de liberdade recebeu a Medalha Laís Amarante e menção honrosa em congresso estadual promovido pelo CRO-PR. Na APS, experiências desenvolvidas em Toledo foram apresentadas na 3ª Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde e no 1º Encontro Internacional de Promoção da Saúde, com destaque para o modelo implantado na UBS Jardim Maracanã e para a apresentação de sete trabalhos. O projeto *“Mãos que Apoiam”*, da ESF Jardim Europa, recebeu moção de aplausos da Câmara de Vereadores. Na Vigilância em Saúde, a campanha *“Aqui o mosquito não entra”*, vinculada ao SESC, gerou premiação estadual e regional para os agentes e para a equipe municipal. São reconhecimentos que, mais do que distinções pontuais, evidenciam consistência técnica, inovação aplicada e capacidade de transformar práticas locais em referências compartilháveis. Entre as distinções recebidas, cabe explicitar que a campanha *“Aqui o mosquito não entra”* resultou em 3º lugar estadual na categoria individual, dois destaques no pódio regional e 1º lugar por equipes para o município, enquanto a Atenção Primária levou sete trabalhos para apresentação em eventos científicos. Esses registros conferem materialidade adicional ao reconhecimento externo já descrito.

A profundidade e a extensão da avaliação das ações realizadas no âmbito municipal depende de dados quantificáveis, auditáveis, fidedignos e tempestivamente analisados. Esta atribuição pode ser exemplificada, de maneira não exaustiva, pela elaboração dos instrumentos de gestão. É digno de nota que o volume de informações integradas por tais ferramentas é extenso, complexo e minucioso, sendo regularmente realizado pela Secretaria da Saúde, o que possibilita o exercício do Controle Social pelo CMS, bem como publicação das atividades realizadas e objetivos futuros, em compromisso com a transparência e acessibilidade. █

No que se refere ao cumprimento das metas pactuadas, observa-se que mais da metade delas foi integralmente atingida no exercício, enquanto uma parcela das demais apresentou resultados próximos ao previsto, evidenciando avanço consistente e compromisso com a qualificação das ações e serviços de saúde. Importa destacar que o alcance de metas na área da saúde é influenciado por múltiplos fatores, entre eles questões externas, como a adesão da população ou órgãos envolvidos, aspectos epidemiológicos, assistenciais, operacionais, estruturais e de regulação, conforme demonstrado nos descritivos individualizados de cada indicador. Ainda assim, o conjunto dos resultados revela atuação diligente, planejamento contínuo, monitoramento sistemático e mobilização das equipes da Secretaria de Saúde ao longo de todo o período, inclusive na condução das metas não plenamente alcançadas, sempre com vistas à ampliação do acesso, à melhoria da qualidade do cuidado e ao fortalecimento da gestão em saúde.

O exercício de 2025 revela avanços na rede municipal, com ampliação da produção e fortalecimento de processos de gestão em um ambiente de pressão assistencial crescente. Persistem desafios estruturais e indicadores que exigem ação focalizada, especialmente na linha materno-infantil, no acesso a algumas especialidades, no absenteísmo de pacientes aos atendimentos e em coberturas vacinais específicas. Ainda assim, o panorama geral é de amadurecimento institucional, com base técnica mais robusta para o planejamento do próximo ciclo.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Para o próximo exercício, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde mantenha a estratégia de crescimento com qualificação, priorizando áreas em que o avanço de processos já foi alcançado, mas cujos desfechos ainda demandam maior consistência. O cenário demográfico, marcado por crescimento populacional e envelhecimento, exige expansão organizada da capacidade assistencial, sem dispersão de esforços e com monitoramento permanente dos indicadores sensíveis da Programação Anual de Saúde.

Dentre as prioridades, deve recair sobre a linha de cuidado materno-infantil. É recomendável aprofundar a captação precoce das gestantes, reforçar o monitoramento do pré-natal até o desfecho, ampliar a efetividade das visitas à puérpera e ao recém-nascido até o 5º dia, uniformizar a puericultura, bem como o pré-natal entre as equipes e qualificar a articulação entre APS, AMI, maternidade e serviços hospitalares. A análise sistemática dos óbitos maternos, fetais e infantis deve continuar orientando intervenções pontuais sobre parto, puerpério, prematuridade e cuidado neonatal.

Na Atenção Primária, recomenda-se preservar a centralidade do território e avançar em três frentes: qualificação cadastral e dos registros nos sistemas oficiais; ampliação de ações de promoção e prevenção com foco em grupos prioritários; e expansão da capacidade instalada das unidades. Nesse eixo, ganham relevância a retomada uniforme das consultas puerperais e de puericultura, ações voltadas às doenças crônicas, o fortalecimento das ações relacionadas ao tabagismo, índice de massa corporal (IMC) e vacinação, o aperfeiçoamento da busca ativa e a discussão sobre novas ampliações, reformas, construção de unidades e estratégias de horário estendido onde a pressão assistencial já se mostra persistente.

Na atenção especializada e na regulação, o próximo ciclo deverá concentrar-se na redução do tempo de espera em especialidades críticas, na diminuição do absentefismo e na consolidação dos fluxos baseados em critérios clínicos e prioridade assistencial. Recomenda-se manter os mutirões como estratégia complementar, bem como analisar com frequência a demanda e a capacidade instalada de atendimento, além de ampliar o uso das ferramentas de telediagnóstico, aprofundar a implantação das Ofertas de Cuidados Integrados e fortalecer a governança do acesso por meio de protocolos regulatórios, auditoria e análise qualificada das filas. Ainda, neste sentido, a avaliação de estratégias alternativas para suprimento das faltas de profissionais das especialidades focais deve ser considerada. A consolidação do CER II e a busca de solução estrutural para sua sede própria devem permanecer entre as prioridades institucionais, sobretudo diante de sua vocação regional. Em parceria com Universidade Federal do Paraná (UFPR) busca-se a viabilidade da implantação do Ambulatório Médico Especializado (AME).

Na Rede de Atenção Psicossocial, a recomendação central é combinar expansão de acesso com maior ordenamento do cuidado. Isso envolve continuidade do matriciamento com a APS, consolidação dos protocolos assistenciais em elaboração, fortalecimento da resposta intersetorial aos casos complexos e revisão periódica da fila de espera, especialmente no público infantojuvenil. A ampliação de equipes, a integração dos sistemas de informação e a articulação do CER II com a rede de saúde mental podem contribuir para maior clareza de fluxos, melhor distribuição de casos e uso mais racional das vagas especializadas.

Para a Assistência Farmacêutica e a Vigilância em Saúde, a recomendação é preservar os ganhos de organização já observados e avançar naquilo que ainda limita a efetividade das ações. No componente farmacêutico, isso significa ampliar consultas clínicas para grupos prioritários e manter o rigor no gerenciamento de estoques. Na Vigilância em Saúde, impõe-se intensificar estratégias para redução do número de imóveis fechados, consolidar o uso das ovitampas e das ferramentas digitais de campo, qualificar a comunicação com a população e sustentar alta capacidade de resposta frente às arboviroses, às coberturas vacinais insuficientes e às demandas do setor regulado.

No que se refere às residências em Saúde, com a incorporação de novas especialidades médicas à COREME, bem como expansão para outras áreas assistenciais, com a implantação da COREMU. Neste tocante, a realização de um estudo de viabilidade técnica, apontando as principais necessidades, potencialidades e janelas de oportunidade se faz fundamental para a compreensão do plano estratégico de incorporação das residências em Saúde.

Por fim, recomenda-se que o município siga investindo em gestão do trabalho, educação permanente, infraestrutura, integração ensino-serviço e transformação digital. A qualificação dos registros, o uso sistemático dos dados da PAS e dos RDQAs, a incorporação das diretrizes do SUS Digital às rotinas de cuidado e a manutenção de investimento municipal robusto, são condições essenciais para que o planejamento permaneça aderente à realidade e produza efeitos concretos sobre o acesso, a resolutividade e a qualidade do cuidado em saúde no município. Neste tocante, a incorporação de novas tecnologias à rede, desde tecnologias leves, como foco em comunicação clínica e qualificação das filas de espera, assim como tecnologias duras, como telessaúde, ferramentas de assistência diagnóstica e seus congêneres, se destaca como fundamentais para o progresso sustentável e aliado às tendências em saúde que emergem.

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
Secretário(a) de Saúde
TOLEDO/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado por este Conselho.

Introdução

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Auditorias

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado por este Conselho

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Aprovado por este Conselho

Status do Parecer: Aprovado

TOLEDO/PR, 26 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Toledo