

# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026**

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

## 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. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 01/05/2026

### 1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/05/2026

### 1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 01/05/2026

Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

### 1.4. Fundo de Saúde

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

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

Data da consulta: 01/05/2026

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2026-2029
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 27/03/2026

### 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

GUÁIRA	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

## • 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 - 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 primeiro 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 ainda está com algumas informações indisponíveis em sua base, e, portanto, as mesmas serão apresentadas neste espaço.

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei nº1.643 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 é Mário Cesar Costenaro e Secretária de Saúde em Exercício, responsável pela gestão do Fundo no primeiro quadrimestre de 2026 é 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

primeiro 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
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>8</b>

FORNE: Site do Município. Conselho de Saúde. Maio (2026).

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

### 2. INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, apresentaremos o relatório referente ao primeiro quadrimestre de 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 quadrimestres 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 realizará apresentação das ações realizadas nesse quadrimestre ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e em audiência na Câmara Municipal.

O Relatório Detalhado Quadrimestral 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.

Os dados apresentados neste relatório foram extraídos dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e bases locais, podendo sofrer alterações decorrentes do processamento e qualificação das informações. A análise considera integração com o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e indicadores interfederativos.

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; a execução orçamentária e financeira e análise do quadrimestre.

### 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
<b>Total</b>	<b>78.736</b>	<b>81.965</b>	<b>160.701</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 06/05/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024
TOLEDO	2.015	2.043	1.938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 06/05/2026.

#### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	501	543	1.349	678	151
II. Neoplasias (tumores)	1.070	1.216	1.500	1.450	324
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	84	72	139	120	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	78	108	113	138	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	85	116	126	130	30
VI. Doenças do sistema nervoso	140	213	209	238	74
VII. Doenças do olho e anexos	81	108	102	83	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	18	40	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	555	604	819	849	181
X. Doenças do aparelho respiratório	460	562	708	757	186
XI. Doenças do aparelho digestivo	561	738	1.235	1.280	314
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	33	63	113	134	45
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	192	334	303	361	138
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	360	342	549	738	230
XV. Gravidez parto e puerpério	1.476	1.394	1.438	1.346	315
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	151	184	153	171	50
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	44	41	48	46	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	174	183	320	344	77
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.138	1.303	1.655	1.519	377

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	293	500	606	805	187
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>7.481</b>	<b>8.632</b>	<b>11.503</b>	<b>11.227</b>	<b>2.774</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 06/05/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 06/05/2026.

- 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
<b>TOTAL</b>	<b>119.313</b>	<b>122.502</b>	<b>132.080</b>	<b>142.645</b>	<b>144.601</b>	<b>150.470</b>	<b>160.701</b>

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 referentes aos nascidos vivos abrangem o período de 2022 a 2024, com registro de 2.015 nascimentos em 2022, 2.043 em 2023 e 1.938 em 2024. Destaca-se que houve atualização recente dessas informações nas bases disponíveis.

De acordo com dados extraídos do Tabnet da SESA/PR, em 2025 foram registrados 2.058 nascimentos, valor também atualizado em relação a registros anteriores. Já segundo a Vigilância Epidemiológica do município, no primeiro quadrimestre de 2026 foram contabilizados 677 nascimentos.

#### Nascidos vivos de 2022 a 2026

2022	2023	2024	2025	2026		
				1ºQ	2ºQ	3ºQ
2.015	2.043	1.938	2.058	677		

FONTE: Departamento de Vigilância em Saúde (SMS Toledo). Maio (2026).

De acordo com o relatório extraído do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), organizados por Capítulo CID-10, observa-se que as principais causas de internação hospitalar no município ao longo do período analisado permanecem relacionadas às neoplasias, às doenças do aparelho circulatório, digestivo, às causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, bem como às lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas.

As doenças infecciosas e parasitárias apresentaram importante crescimento em 2024, em comparação aos anos anteriores, fenômeno associado à epidemia de dengue registrada no município. No primeiro quadrimestre de 2026, entretanto, observa-se redução expressiva dessas internações, totalizando 82 casos (6,2% do total do período), o que pode indicar diminuição do impacto epidemiológico das arboviroses e de outras doenças transmissíveis no início do ano.

No primeiro quadrimestre de 2026 foram registradas 192 internações (14,6%), configurando-se entre os grupos de maior ocorrência e mantendo relevância na morbidade hospitalar do município.

As neoplasias seguem entre as principais causas de internação ao longo de toda a série histórica analisada. Em 2025 foi registrado o maior quantitativo do período recente, e no primeiro quadrimestre de 2026 já foram contabilizadas 159 internações (12,1%), evidenciando a continuidade da elevada demanda assistencial relacionada ao diagnóstico e tratamento oncológico.

As doenças do aparelho circulatório e respiratório também apresentam participação expressiva nas internações hospitalares. No período analisado, foram registrados, respectivamente, 111 (8,4%) e 101 casos (7,7%), mantendo padrão semelhante ao observado nos anos anteriores e reforçando a relevância das condições crônicas e das doenças respiratórias na carga de morbidade do município.

Observa-se ainda crescimento proporcional das internações relacionadas às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo no início de 2026, com 106 registros (8,1%), aproximando-se das doenças do aparelho geniturinário, que contabilizaram 104 internações (7,9%) no mesmo período.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério continuam representando parcela relevante das hospitalizações do município, embora apresentem tendência de redução ao longo dos anos. Em 2022 foram registradas 1.547 internações, reduzindo para 1.145 em 2025. No primeiro quadrimestre de 2026 foram registrados 39 casos (3%), dado ainda preliminar e sujeito à atualização.

Resalta-se que os dados de 2026 referem-se apenas ao primeiro quadrimestre e possuem caráter preliminar, estando sujeitos à atualização conforme o processamento e consolidação das informações no SIH/SUS. Dessa forma, comparações com os anos anteriores devem ser realizadas com cautela, considerando que o exercício atual ainda não se encontra encerrado.

#### Internações por Capítulo CID-10 e Ano/mês atendimento de 2022 a 2026

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	534	571	1.308	602	82		
II. Neoplasias (tumores)	1.072	1.278	1.493	1.330	159		
III. Doenças do sangue, órgãos hemat e transt imunitár	74	92	118	110	12		
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	88	97	107	131	9		
V. Transtornos mentais e comportamentais	85	119	125	125	22		

VI. Doenças do sistema nervoso	154	232	190	215	44		
IX. Doenças do aparelho circulatório	572	617	791	791	111		
X. Doenças do aparelho respiratório	507	565	693	682	101		
XI. Doenças do aparelho digestivo	571	761	1.239	1.171	192		
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	70	119	116	31		
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	189	340	310	325	106		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	358	362	543	678	104		
XV. Gravidez parto e puerpério	1.547	1.371	1.338	1.145	39		
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	185	169	139	143	12		
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	45	39	48	44	13		
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	183	193	319	295	30		
XIX. Lesões envenenamento e outras causas externas	1.211	1.376	1.558	1.294	131		
Outros (VII e VIII e XXI)	409	651	687	868	118		
<b>TOTAL</b>	<b>7.819</b>	<b>8.903</b>	<b>11.125</b>	<b>10.065</b>	<b>1.316</b>		

FONTE: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Maio (2026) \*.

\*Dados parciais: no momento da consulta, SIH/SUS apresentou somente os valores referente a janeiro a março.

### 3.4 Mortalidade por grupos de causas

Em relação aos dados de mortalidade, apresenta-se a seguir a distribuição dos óbitos de residentes do município de Toledo segundo os capítulos da CID-10, considerando a série histórica de 2022 a 2025 e os registros disponíveis para o primeiro quadrimestre de 2026. As informações foram organizadas com base em relatório extraído do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), possibilitando o acompanhamento da composição dos óbitos por grupos de causas ao longo do período analisado.

Ressalta-se que os dados de mortalidade possuem caráter preliminar no momento da consulta e permanecem sujeitos a revisões decorrentes do processo de qualificação, investigação e encerramento dos registros no sistema. Para 2026, os dados correspondem exclusivamente ao primeiro quadrimestre, não devendo ser interpretados como resultado anual nem utilizados para projeções definitivas. A tabela contempla, portanto, os totais anuais de 2022 a 2025 e o resultado parcial de 2026 disponível até a data de extração informada na fonte.

#### Mortalidade de residentes, segundo Cap. CID-10 de 2022 a 2026

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	74	35	75	27	3		
II. Neoplasias (tumores)	176	166	186	180	66		
III. Doenças sangüíneas, doenças dos órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1	7	10	05	2		
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	49	40	59	59	17		
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	10	23	20	5		
VI. Doenças do sistema nervoso	35	52	79	47	13		
IX. Doenças do aparelho circulatório	246	215	223	194	56		
X. Doenças do aparelho respiratório	94	94	110	109	35		
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	46	69	69	21		
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	7	04	4		
XIII. Doenças sist osteomusculares e tec conjuntivas	5	7	8	08	1		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	25	35	30	8		

XV. Gravidez parto e puerpério	0	5	3	02	0		
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	34	20	21	29	8		
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	7	10	5	14	2		
XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	24	27	9	10	7		
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	139	111	148	109	38		
<b>TOTAL</b>	<b>983</b>	<b>871</b>	<b>1.070</b>	<b>916</b>	<b>286</b>		

FONTE: Departamento de Gestão em Saúde. Audiência Pública e Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Maio (2026) \*.

\*Dados preliminares no momento da consulta no sistema SIM, extraídos em 04/05/2026.

Em relação aos dados de mortalidade, embora o DigiSUS apresente informações referentes ao período de 2022 a 2025, ressalta-se que estes dados possuem caráter preliminar. Assim, são apresentados os dados atualizados a partir de relatório extraído do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), organizados por capítulos da CID-10. Ainda que também preliminares, esses dados permitem o acompanhamento das principais causas de óbito ao longo da série histórica analisada. Destaca-se, por fim, a atualização das informações referentes aos anos de 2024 e 2025.

No que se refere ao ano de 2026, os dados estão apresentados apenas para o primeiro quadrimestre, totalizando 286 óbitos até o período analisado. Ressalta-se que se tratam de informações preliminares, disponíveis no sistema até maio de 2026, estando sujeitas a atualizações e revisões decorrentes do processo de encerramento e qualificação dos registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Ao analisar a série histórica, observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram redução importante após o período pandêmico. Em 2022 foram registrados 74 óbitos, reduzindo para 35 em 2023. Em 2024 observou-se novo aumento, com 75 registros, possivelmente influenciado por agravos infecciosos e arboviroses circulantes no período. Já no primeiro quadrimestre de 2026 foram registrados apenas 3 óbitos por esse grupo de causas, mantendo a tendência de redução observada nos últimos anos e indicando estabilidade epidemiológica em relação às doenças transmissíveis.

As doenças crônicas não transmissíveis permanecem como principais causas de mortalidade no município. As neoplasias e as doenças do aparelho circulatório seguem liderando os registros de óbitos ao longo de toda a série histórica analisada. Em 2025 foram contabilizados 180 óbitos por neoplasias e 194 por doenças circulatórias, enquanto no primeiro quadrimestre de 2026 já foram registrados, respectivamente, 66 e 56 óbitos, demonstrando manutenção da elevada carga dessas condições na mortalidade municipal.

As causas externas de morbidade e mortalidade também permanecem entre os principais grupos de óbitos do município. Após aumento observado em 2024, com 148 registros, o primeiro quadrimestre de 2026 contabilizou 38 óbitos relacionados a acidentes, violências e outras causas externas, mantendo relevância importante dentro do perfil epidemiológico local e reforçando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências.

As doenças do aparelho respiratório apresentaram crescimento progressivo nos últimos anos, passando de 94 óbitos em 2022 e 2023 para 110 em 2024 e 109 em 2025. No primeiro quadrimestre de 2026 já foram registrados 35 óbitos, mantendo tendência de elevada participação desse grupo nas causas de mortalidade, especialmente em associação às doenças crônicas e ao envelhecimento populacional.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas mantiveram relativa estabilidade ao longo do período analisado, variando entre 40 e 59 óbitos anuais entre 2023 e 2025. No primeiro quadrimestre de 2026 foram registrados 17 óbitos, mantendo padrão semelhante ao observado nos anos anteriores.

Observa-se ainda estabilidade relativa nas doenças do aparelho digestivo, geniturinário e nas afecções originadas no período perinatal, sem alterações expressivas no comportamento histórico. Já os transtornos mentais e comportamentais, bem como as doenças do sistema nervoso, mantêm participação importante entre os grupos de causas analisados, refletindo a complexidade do perfil epidemiológico e demográfico do município.

De forma geral, observa-se manutenção do padrão das principais causas de mortalidade, com predomínio das neoplasias, das doenças do aparelho circulatório e das causas externas. Os dados do primeiro quadrimestre de 2026 demonstram continuidade desse perfil epidemiológico, embora devam ser interpretados com cautela por se tratarem de informações preliminares ainda sujeitas à consolidação no sistema oficial de mortalidade.

#### 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	127.026
Atendimento Individual	102.671
Procedimento	310.727
Atendimento Odontológico	13.098

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	176	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	142	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	22	509,52	-	-
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"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>509,52</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 06/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

##### 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	2.908	2.335,57
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: 06/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

##### 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	1.229	86,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	132.944	706.419,96	-	-
03 Procedimentos clinicos	59.125	238.223,17	-	-

04 Procedimentos cirurgicos	346	604,24	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, protezes e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>193.644</b>	<b>945.333,77</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 06/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

#### 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	811	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	176	-
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 06/05/2026.

- 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 Ostomias conta com enfermeiro especialista em estomas e com enfermeiro especialista em dermatologia. A equipe ainda é composta por um profissional médico e 04 técnicos de enfermagem, com funcionamento de 12 horas diárias, de segunda a sexta-feira. A Equipe Multiprofissional da Atenção Primária é 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 04 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. Ressalta-se que houve ao longo dos últimos anos, o incremento na cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), decorrente de novas contratações, reflète 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).

Ressalta-se que os dados referentes a 2026 correspondem ao primeiro quadrimestre e, portanto, são preliminares, podendo sofrer alterações em razão de atualizações, processamento e validação das informações nos sistemas oficiais.

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 2022, 2023, 2024, 2025 e ao primeiro quadrimestre de 2026.

##### Relatório da Produção no SISAB de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Cadastro Individual	152.725	202.567	211.998	240.660	46.798		
Cadastro Domiciliar	19.252	49.977	50.545	59.903	13.364		
Atendimento Individual	217.897	274.700	324.214	314.614	77.044		
Atendimento Domiciliar	6.267	11.049	11.579	6.222	1.439		
Atendimento Odontológico	10.510	25.518	40.354	40.169	9.907		
Atividade Coletiva	784	2.818	2.926	4.483	994		

Procedimentos	600.856	679.514	854.881	923.806	233.705		
Visita Domiciliar	90.828	218.291	308.941	345.071	96.069		
Consumo Alimentar	241	268	11.165	42.500	11.683		
Aval Elegibilidade	164	232	325	222	62		
Vacinação (ESUS LOCAL)	160.240	126.743	73.176	351	0		
<b>TOTAL</b>	<b>1.259.764</b>	<b>1.591.677</b>	<b>1.890.104</b>	<b>1.978.001</b>	<b>491.065</b>		

FONTE: SISAB. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Maio (2026) \*.

\*Dados preliminares, disponíveis na base do SISAB nos meses de janeiro a março.

#### Relatório do ESUS/SIGSS (Resumo da Exportação) de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Cadastro Individual	140.361	203.319	193.455	241.545	80.952		
Cadastro Domiciliar	29.830	50.269	63.484	59.734	18.214		
Atendimento Individual	222.136	262.418	325.812	325.830	103.490		
Atendimento Domiciliar	7.673	11.088	10.548	7.717	1.975		
Atendimento Odontológico	9.186	26.083	41.298	40.874	13.534		
Atividade Coletiva	781	3.163	3.804	5.184	1.803		
Procedimentos	609.069	685.988	861.195	937.399	310.710		
Visita Domiciliar	93.368	225.209	317.064	354.548	131.886		
Consumo Alimentar	239	270	11.228	42.202	14.583		
Aval Elegibilidade	246	239	336	234	62		
Vacinação	161.917	127.382	75.517	692	417		
<b>TOTAL</b>	<b>1.274.806</b>	<b>1.595.428</b>	<b>1.903.741</b>	<b>2.015.959</b>	<b>677.626</b>		

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

#### Relatório do SIPNI/SIGSS

Procedimentos	2024	2025	2026		
			1ºQ	2ºQ	3ºQ
Vacinação	137.723	158.920	48.659		
<b>TOTAL</b>	<b>137.723</b>	<b>158.920</b>	<b>48.659</b>		

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

No relatório do SISAB, verifica-se crescimento contínuo da produção da Atenção Primária entre 2022 e 2025, passando de 1.259.764 registros em 2022 para 1.978.001 em 2025. Esse comportamento demonstra ampliação progressiva da capacidade de registro e acompanhamento das ações desenvolvidas na rede. Em 2025, houve aumento de 4,65% em relação a 2024, com destaque para o crescimento dos procedimentos, que passaram de 854.881 para 923.806 registros, e das visitas domiciliares, que aumentaram de 308.941 para 345.071 registros.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 491.065 registros no SISAB, o que corresponde a 24,83% do total registrado em 2025 e a aproximadamente 74,48% da média quadrimestral daquele ano. Considerando que os dados se referem apenas ao primeiro quadrimestre e ainda são preliminares, sua interpretação deve ser realizada com cautela, especialmente porque parte dos registros pode sofrer atualização nos meses subsequentes.

Observa-se, ainda, um aumento expressivo no registro do consumo alimentar a partir de 2024, em comparação aos anos anteriores. No SISAB, esse indicador evoluiu de 11.165 registros em 2024 para 42.500 em 2025, representando um incremento de 281%. No primeiro quadrimestre de 2026, já foram contabilizados 11.683 registros, indicando manutenção do volume de informações coletadas. Esse crescimento está diretamente relacionado à incorporação do registro de consumo alimentar na ficha utilizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), o que ampliou significativamente a capacidade de coleta, registro e monitoramento desse indicador no território.

A segunda planilha apresenta os dados da produção registrada no sistema local ESUS/SIGSS. Em comparação ao relatório do SISAB, observa-se diferença nos quantitativos apresentados, o que pode decorrer do tempo de processamento e validação das informações, de inconsistências cadastrais, de registros de procedimentos em desacordo com as regras do SIGTAP, bem como de ajustes realizados nos sistemas de informação após o envio dos dados.

No ESUS/SIGSS, a produção total passou de 1.274.806 registros em 2022 para 2.015.959 em 2025, demonstrando a manutenção da tendência de crescimento da produção assistencial e dos registros realizados na base local. Em 2025, o incremento foi de 5,89% em relação a 2024. Já no primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 677.626 registros, volume equivalente a 33,61% do total de 2025 e a 100,84% da média quadrimestral do ano anterior, indicando manutenção do nível de produção observado na rede municipal.

Entre os principais registros do primeiro quadrimestre de 2026 no ESUS/SIGSS, destacam-se 310.710 procedimentos, 131.886 visitas domiciliares, 103.490 atendimentos individuais e 13.534 atendimentos odontológicos. Esses dados indicam continuidade das ações assistenciais e territoriais da Atenção Primária, com especial relevância para as visitas domiciliares, cujo volume no primeiro quadrimestre de 2026 corresponde a 37,20% do total registrado em 2025.

A terceira planilha apresenta o quantitativo de doses aplicadas de vacina registradas no sistema local, por meio do SIPNI/SIGSS. No que se refere aos dados de vacinação, cabe destacar que, 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 SISAB, sem que isso represente diminuição real da oferta ou da execução das ações de imunização.

No relatório do SIPNI/SIGSS, os dados de vacinação demonstram crescimento entre 2024 e 2025, passando de 137.723 para 158.920 doses aplicadas, o que representa aumento de 15,39%. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 48.659 doses, correspondendo a 30,62% do total de 2025 e a 91,86% da média quadrimestral do ano anterior. Esse resultado indica manutenção de volume expressivo de ações de imunização, considerando o período parcial analisado.

Dessa forma, para análise da produção vacinal, recomenda-se considerar prioritariamente os dados do SIPNI/SIGSS, uma vez que a alteração no fluxo de envio das informações impactou a visualização dos registros de vacinação no SISAB. As diferenças entre os relatórios devem ser acompanhadas nos quadrimestres subsequentes, à medida que ocorrerem novas atualizações e consolidação dos dados nos sistemas oficiais.

Registra-se que, para além dos dados apresentados neste documento, informações adicionais quantitativas da Atenção Primária à Saúde são apresentadas em Audiência Pública, contemplando consultas, procedimentos, visitas de ACS e interações com usuários.

#### Dados Audiência Pública da Atenção Primária em Saúde de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Consultas Médicas	167.535	196.075	227.492	243.128	76.785		
Consultas de Enfermagem	52.637	72.022	85.198	71.882	23.607		
Consultas Odontológicas	21.201	40.124	43.346	42.856	13.928		
Proc. Ambulatoriais	652.374	819.452	1.029.085	1.107.610	375.748		
Proc. Odontologia	89.333	207.972	199.946	202.723	68.467		
Visita do ACS	58.333	136.709	172.849	194.820	75.620		
Interação c/ Usuário	457.658	545.243	565.344	603.453	188.015		
<b>TOTAL</b>	<b>1.499.071</b>	<b>2.017.597</b>	<b>2.323.260</b>	<b>2.466.472</b>	<b>822.170</b>		

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

O total da produção apresentada na Audiência Pública apresentou crescimento contínuo ao longo da série histórica, passando de 1.499.071 registros em 2022 para 2.466.472 em 2025, o que representa um aumento de 64,53% no período. Em relação a 2024, observa-se incremento de 6,16% em 2025, evidenciando a manutenção de um elevado volume de atendimentos, procedimentos e ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 822.170 procedimentos, correspondendo a 33,33% do total produzido em 2025 e a aproximadamente 100% da média quadrimestral daquele ano. Esse resultado indica a continuidade do volume de produção observado em 2025, mesmo considerando tratar-se de um período parcial, sugerindo estabilidade na capacidade operacional e assistencial da rede de Atenção Primária à Saúde.

As consultas médicas apresentaram crescimento de 45,12% entre 2022 e 2025, evidenciando ampliação da oferta ao longo do período. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 76.785 atendimentos, o que corresponde a 31,58% do total realizado em 2025 e a 94,75% da média quadrimestral daquele ano, indicando relativa estabilidade na oferta de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde.

Os procedimentos ambulatoriais acompanharam essa tendência de crescimento, passando de 652.374 registros em 2022 para 1.107.610 em 2025, o que demonstra expansão consistente da produção assistencial. No primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 375.748 procedimentos, equivalentes a 33,92% do total de 2025 e a 101,77% da média quadrimestral do ano anterior, evidenciando manutenção em patamar elevado do volume de atendimentos e a continuidade da capacidade operacional da rede.

Na área odontológica, observa-se manutenção de patamar elevado de produção a partir de 2023, reflexo da ampliação da força de trabalho decorrente da convocação de novos servidores por concurso público. As consultas odontológicas passaram de 21.201 em 2022 para 40.124 em 2023, representando crescimento expressivo de 89,25%. Em 2024, houve novo aumento de 8,03%, alcançando 43.346 consultas, e em 2025 os registros permaneceram em patamar semelhante, com 42.856 consultas. No primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizadas 13.928 consultas odontológicas, correspondendo a 32,50% do total de 2025 e a 97,50% da média quadrimestral daquele ano, indicando manutenção da capacidade de atendimento.

As visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde apresentaram crescimento expressivo ao longo do período analisado, passando de 58.333 em 2022 para 194.820 em 2025, o que representa um aumento de 234%. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 75.620 visitas, correspondendo a 38,82% do total de 2025 e a 116,45% da média quadrimestral daquele ano, indicando manutenção do elevado volume de atividades.

Esse desempenho acompanha a ampliação do quadro de profissionais, que evoluiu de 107 no ano de 2021 para 188 agentes no período analisado, fortalecendo as ações territoriais e o vínculo com a população.

Destaca-se, ainda, a melhoria na interação com o usuário, decorrente da implantação e consolidação da ferramenta de registro dos atendimentos e orientações prestadas nos serviços. Os registros passaram de 457.658 em 2022 para 603.453 em 2025, demonstrando crescimento de 31,86% no período. Em 2025, houve um aumento de 6,74% em relação a 2024.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 188.015 interações com usuários, correspondendo a 31,16% do total apurado em 2025 e a 93,47% da média quadrimestral daquele ano. Esses resultados evidenciam a continuidade do uso da ferramenta, mantendo volume expressivo de registros assistenciais e de acompanhamento. Tal desempenho contribui para o fortalecimento da integração entre os serviços, amplia a visibilidade do histórico dos usuários e favorece a continuidade e a qualidade do cuidado.

Em relação às consultas de enfermagem, observa-se crescimento até 2024, seguido de redução em 2025, ainda assim mantendo patamar superior ao observado em 2022. Os registros passaram de 52.637 em 2022 para 85.198 em 2024, com posterior redução para 71.882 em 2025. Ao analisar o primeiro quadrimestre de 2026, verifica-se que o volume registrado já alcança a média quadrimestral do ano anterior, evidenciando a manutenção da oferta desse tipo de atendimento no período corrente e indicando estabilidade do desempenho assistencial da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Outro aspecto relevante foi a implantação da teledermatologia 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. Em 2025, esse quantitativo alcançou 1.635 exames e, no primeiro quadrimestre de 2026, já foram contabilizados 488 procedimentos, demonstrando a continuidade no uso desse serviço, confirmando sua importância para a qualificação da rede.

De forma geral, os dados neste primeiro quadrimestre evidenciam manutenção da oferta assistencial na Atenção Primária à Saúde, após ciclo de expansão observado entre 2022 e 2025.

#### 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.

No município de Toledo, a rede é composta pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), pelo Pronto Atendimento Municipal (PAM) e pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Os atendimentos de natureza psiquiátrica, pediátrica e de trauma concentram-se na UPA, enquanto as demais demandas são compartilhadas entre os serviços.

#### Produção do PAM de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Consultas Pediatria	69	84	78	105	21		
Consultas Clínico Geral	71.790	62.315	78.951	72.527	23.333		
Consultas EMAD	5.286	7.544	7.929	8.148	2.606		
Encaminhamentos Especialidades	335	799	796	692	231		

Encaminhamentos Hospitalares	767	1.152	1.774	1.583	518		
Procedimentos Médicos Ortopedia	0	0	0	0	0		
Procedimentos Diversos	167.840	188.068	210.331	197.282	61.713		
Atendimento Social	980	541	99	162	5		
Exames Benefícios Diversos e	51.050	50.463	75.624	67.012	22.727		
Nº. Atend. nas Farmácias	35.663	40.146	28.930	27.580	9.554		
Nº. Atend. Farmácia Comunitária	73.207	81.040	93.220	98.316	30.843		
Nº. Pacientes em Observação	2.923	3.892	5.287	4.782	1.580		
Nº. Pacientes Transportados	2.649	4.699	4.391	3.982	1.266		
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Mini	1.097	772	853	972	321		
Ocorrências do SAMU	607	884	850	971	319		
Procedimentos Amb. EMAD	26.126	34.280	32.741	37.362	10.945		
<b>TOTAL</b>	<b>440.389</b>	<b>476.679</b>	<b>541.854</b>	<b>521.476</b>	<b>165.982</b>		

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo) e Relatório de Audiência Pública. Maio (2026).

Entre 2022 e 2024, a produção do PAM apresentou crescimento, passando de 440.389 para 541.857 procedimentos, representando aumento de 23,04% no período. Em 2025, o volume manteve-se em patamar semelhante, com 521.476 procedimentos, indicando estabilidade da produção.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 165.982 procedimentos, correspondendo a 31,83% do total de 2025 e a 95,49% da média quadrimestral daquele ano. Considerando que os dados são parciais, o volume observado indica manutenção da produção em nível semelhante ao período anterior, não sendo possível, neste momento, afirmar crescimento ou redução no fechamento anual.

Os maiores volumes de produção concentram-se nos procedimentos diversos (61.713 registros), atendimentos da farmácia comunitária (30.843), consultas de clínico geral (23.333) e exames e benefícios diversos (22.727), que, em conjunto, representam aproximadamente 83,5% do total produzido no período, evidenciando a centralidade das ações clínicas, assistenciais e de apoio diagnóstico no serviço.

Destaca-se ainda que os registros de atendimentos e procedimentos da EMAD passaram a ser contabilizados a partir de 2022, não havendo dados para períodos anteriores.

Ressalta-se ainda que os procedimentos referentes aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT 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 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Consultas Pediatria	31.626	30.875	38.428	37.348	11.197		
Consultas Clínico Geral	59.374	64.401	78.439	76.023	24.770		
Encaminhamentos Especialidades	0	0	0	0	0		
Encaminhamentos Hospitalares	2.101	2.408	3.219	2.365	904		
Procedimentos Médicos Ortopedia	1.282	1.194	1.251	1.492	546		
Procedimentos Diversos	210.135	234.794	274.301	244.474	71.984		
Atendimento Social	411	314	123	61	0		
Exames Benefícios Diversos e	88.036	82.390	110.274	121.522	37.324		
Nº. Atend. nas Farmácias	67.518	66.925	77.505	79.497	25.988		
Nº. Pacientes em Observação	7.091	6.461	7.685	6.722	2.196		
Nº. Pacientes Transportados	5.035	4.710	6.354	6.771	1.901		
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Upa	7.203	8.570	9.267	9.305	3.183		
Ocorrências do SAMU	448	7.117	7.107	7.305	2.438		
<b>TOTAL</b>	<b>480.260</b>	<b>510.159</b>	<b>613.953</b>	<b>592.885</b>	<b>182.431</b>		

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

A produção da UPA apresentou crescimento entre 2022 e 2024, passando de 480.260 para 613.953 procedimentos. Em 2025, foram registrados 592.885 atendimentos, representando redução de 3,43% em relação a 2024, porém mantendo-se 23,45% acima do volume de 2022, indicando manutenção de alta demanda pelo serviço.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 182.431 procedimentos, correspondendo a 30,77% do total de 2025 e a 92,31% da média quadrimestral daquele ano. Por se tratar de período parcial, os dados devem ser analisados com cautela; contudo, o volume registrado indica continuidade de produção expressiva nos serviços de urgência e emergência.

Os procedimentos de maior volume no período foram os procedimentos diversos (71.984), exames e benefícios diversos (37.324), atendimentos em farmácia (25.988) e consultas de clínico geral (24.770). As consultas pediátricas também apresentaram volume relevante, com 11.197 registros.

Observa-se redução progressiva dos registros de atendimento social na UPA e no PAM ao longo dos anos. Na UPA, os registros passaram de 411 em 2022 para 61 em 2025, representando redução de aproximadamente 85,2%. No primeiro quadrimestre de 2026, não houve registros desse tipo de atendimento, enquanto no PAM foram registrados 5 atendimentos. Ressalta-se, contudo, a existência de registros de consultas realizadas por assistente social, o que pode indicar reclassificação dos atendimentos

no sistema de informação.

Destaca-se também a manutenção de atendimentos a pacientes de outros municípios, reforçando o papel da UPA como referência regional na atenção às urgências e emergências. Considerando o caráter parcial dos dados de 2026, recomenda-se o acompanhamento dessa variável ao longo do exercício.

De forma geral, os dados indicam manutenção de elevado volume de atendimentos na UPA, com perfil semelhante ao observado nos anos anteriores.

#### Produção da Urgência/Emergência de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
SADT CISCOPAR	5.541	7.398	7.665	7.173	3.058		
SADT SUS	31.434	34.881	40.695	48.820	16.521		
<b>TOTAL</b>	<b>36.975</b>	<b>42.279</b>	<b>48.360</b>	<b>55.993</b>	<b>19.579</b>		

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

A produção dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico vinculados à urgência e emergência apresentou crescimento entre 2022 e 2025, passando de 36.975 para 55.993 procedimentos, o que representa aumento de 51,43% no período.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 19.579 procedimentos, correspondendo a 34,97% do total realizado em 2025 e situando-se 4,90% acima da média quadrimestral daquele ano. O resultado indica que, mesmo em período parcial, a produção dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico manteve-se em patamar ligeiramente superior à média de 2025. Esse desempenho sugere ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, em consonância com o aumento da produção observado em outros pontos da rede, como a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada.

Do total realizado em 2026, aproximadamente 84,4% (16.521) correspondem ao SADT SUS, enquanto cerca de 15,6% referem-se ao SADT CISCOPAR, evidenciando a predominância da rede SUS contratualizada no suporte diagnóstico da urgência e emergência.

Os dados indicam continuidade da demanda por serviços diagnósticos e terapêuticos no período analisado, sendo necessário o monitoramento ao longo dos próximos quadrimestres para avaliação mais consistente do comportamento anual.

#### Coefficiente de mortalidade da Urgência e Emergência de 2022 a 2026

Período	Nº de Atendimentos	Nº de óbitos	Coefficiente de Mortalidade (a cada 1.000)
2022	162.859	175	1,07
2023	157.675	122	0,77
2024	195.896	155	0,79
2025	186.003	139	0,75
Período	Nº de Atendimentos	Nº de óbitos	2026
1ºQ	59.321	31	0,52
2ºQ			
3ºQ			

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

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.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 59.321 atendimentos e 31 óbitos, com coeficiente de mortalidade de 0,52 óbito a cada 1.000 atendimentos. Esse volume de atendimentos demonstra estabilidade nos atendimentos. O número de óbitos apresenta uma redução importante passando de um coeficiente de 1,07 em 2022 para 0,75 em 2025 e de acordo com o panorama apresentado no dado parcial deste quadrimestre, o coeficiente permanecerá baixo, porém recomenda-se o acompanhamento dos quadrimestres posteriores, visto que, os resultados anuais dependerão dos atendimentos e óbitos nos quadrimestres seguintes.

#### 4.3 Produção Psicossocial - Saúde Mental

Na atenção psicossocial, o município mantém quatro unidades de atendimento em Saúde Mental: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II, CAPS AD e 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, gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISCOPAR), bem como os atendimentos em psiquiatria e psicologia realizados também via CISCOPAR. A Saúde Mental conta, ainda, com seis leitos contratados para desintoxicação de dependentes químicos na Comunidade Terapêutica Beit Abba, além de contratos com a Casa de Apoio Tio Zé e a Casa de Apoio Viver Bem, específicos para atendimento de demandas judiciais.

O quadro abaixo apresenta a Produção Ambulatorial do SUS, no Subgrupo de Procedimentos 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, referente aos atendimentos realizados no município de Toledo, inclusive pelo SIM Paraná, no período de 2022 a 2026. Os dados são enviados da base local ao Ministério da Saúde e publicados no DATASUS após verificação, análise e validação pela equipe técnica do referido órgão.

Ressalta-se que os dados de 2026 são preliminares, estando sujeitos a atualizações posteriores.

#### Produção Ambulatorial do SUS. Quantidade Apresentada ao MS. Período de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1Q	2Q	3Q
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	4.144	3.107	3.054	1.936	597		
0301080011 ABORDAGEM COGNITIVA DO FUMANTE (POR AT/PAC)	21	17	10	21	0		
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I SAUDE MENTAL	69	348	220	194	9		

0301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II SAUDE MENTAL	184	270	384	456	109		
0301080020	ACOLHIMENTO NOTURNO PACIENTE CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	18	0	1	0	0		
0301080160	ATENDIMENTO PSICOTERAPIA GRUPO	22	18	58	47	4		
0301080194	ACOLHIMENTO DIURNO PACIENTE CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	538	684	724	1.023	190		
0301080208	ATENDIMENTO INDIVIDUAL PACIENTE CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5.894	6.269	9.824	11.033	2.056		
0301080216	ATENDIMENTO GRUPO PACIENTE CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	990	1.730	2.769	3.383	727		
0301080224	ATENDIMENTO FAMILIAR CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	194	282	795	852	159		
0301080232	ACOLHIMENTO INICIAL CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	60	304	513	828	166		
0301080240	ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	100	253	407	484	147		
0301080259	AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	118	1.202	1.895	2.090	353		
0301080267	FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	19	20	36	88	11		
0301080291	ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	153	24	113	170	2		
0301080305	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	74	59	36	61	12		
0301080348	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	92	1.450	316	807	103		
0301080356	PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	72	87	293	398	189		

0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS P O N T O S DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DOS SERVIÇOS HOSPITAL	2	0	1	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>12.764</b>	<b>16.124</b>	<b>21.449</b>	<b>23.871</b>	<b>4.834</b>		

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Maio (2026) \*.

\*Dados preliminares, disponíveis na base do SIA/SUS nos meses de janeiro a março.

A produção ambulatorial do SUS referente ao Subgrupo de Procedimentos 0301 apresentou crescimento expressivo no período de 2022 a 2025, passando de 12.764 para 23.871 procedimentos, o que representa um aumento de 87,02%. Na análise anual, observa-se incremento de 26,32% entre 2022 e 2023, de 33,03% entre 2023 e 2024 e de 11,29% entre 2024 e 2025, indicando manutenção da trajetória de crescimento, ainda que em ritmo menos acelerado no último período.

Apesar do crescimento observado no conjunto, a análise desagregada dos procedimentos evidencia comportamentos distintos entre as ações. Observa-se redução ou oscilação em procedimentos como atendimento individual em psicoterapia, 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 e atenção a situações de crise, enquanto há expansão significativa das ações vinculadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente nos atendimentos individuais e em grupo, nas ações de articulação de redes e no acolhimento de usuários. Esse movimento sugere mudança no perfil assistencial, com fortalecimento do modelo psicossocial e maior centralidade das ações territoriais e intersetoriais.

Em 2025, destacaram-se como principais componentes da produção o Atendimento Individual de Paciente em CAPS (11.033 registros), o Atendimento em Grupo em CAPS (3.383), as Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais (2.090) e o Atendimento Individual em Psicoterapia (1.936), que, somados, corresponderam a 77,25% do total produzido no período.

No período de janeiro a março de 2026, foram registrados 4.834 procedimentos na base do SIA/SUS, correspondendo a 20,25% do total de 2025. Considerando que os dados são preliminares e ainda sujeitos a atualização, sua análise deve ser realizada com cautela, especialmente por não contemplar a totalidade do quadrimestre.

De modo geral, a evolução observada é compatível com o processo de consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da oferta de serviços especializados e qualificação dos registros assistenciais. Recomenda-se, contudo, acompanhamento contínuo dos dados ao longo de 2026, a fim de confirmar a manutenção da tendência observada nos anos anteriores.

#### Produção do Departamento de Saúde Mental de 2022 a 2026

No quadro a seguir apresenta-se a produção geral realizada pelos Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Saúde nos anos de 2022 a 2026, 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	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Consultas Médicas Especializadas	9.211	11.630	12.655	13.153	3.874		
Consultas Especializadas dos demais profissionais	10.379	11.428	12.647	11.099	3.850		
Procedimentos Ambulatoriais	16.058	22.549	22.442	25.315	7.215		
Procedimentos Coletivos	971	1.661	1.793	1.649	503		
Interações com o Usuário	14.873	17.451	15.318	17.203	4.268		
Ações de Matriciamentos nas Equipes da APS e/ou na Urgência e Emergência	58	52	64	76	27		
<b>TOTAL</b>	<b>51.550</b>	<b>64.771</b>	<b>64.919</b>	<b>68.495</b>	<b>19.739</b>		

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

Ressalta-se que os dados relacionados à produção ambulatorial do SUS, especificamente do Subgrupo de Procedimentos 0301 e 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 crescimento de 5,51% em relação ao ano anterior, totalizando 68.495 procedimentos realizados. Na comparação com 2022, esse resultado representa aumento de aproximadamente 33%, evidenciando expansão consistente da produção ao longo do período.

No primeiro quadrimestre de 2026, a produção alcança 86,45% da média quadrimestral de 2025. Considerando que se trata de dado preliminar, observa-se manutenção do nível de produção, indicando estabilidade no período analisado.

Entre os procedimentos realizados, destacam-se os procedimentos ambulatoriais, as interações com usuários, as consultas médicas especializadas e as ações de matriciamento junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Urgência e Emergência. Essas ações são fundamentais para a integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com os demais pontos de atenção, fortalecendo o cuidado compartilhado e ampliando a resolutividade da rede.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 19.739 procedimentos, correspondendo a 86,45% da média quadrimestral de 2025. Entre os registros do período, destacam-se os procedimentos ambulatoriais (7.215), as interações com usuários (4.268), as consultas médicas especializadas (3.874) e as consultas especializadas realizadas por outros profissionais (3.850).

Esses resultados indicam a manutenção de um volume relevante de produção no início de 2026, ainda que em patamar inferior à média quadrimestral do ano anterior. Ressalta-se que os dados de 2026 são parciais e preliminares, estando sujeitos a atualizações nos próximos períodos, o que requer cautela na análise e na consolidação de tendências para o ano.

#### 4.4 Produção 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 e Por Gestor na Média Complexidade - Período de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ

01 Ações de promoção e prevenção em saúde	200	294	329	349	59		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	504.835	596.677	735.308	827.598	195.403		
03 Procedimentos Clínicos	208.398	240.697	284.379	278.275	63.236		
04 Procedimentos Cirúrgicos	20	228	20	57	30		
<b>TOTAL</b>	<b>713.453</b>	<b>837.896</b>	<b>1.020.036</b>	<b>1.106.279</b>	<b>258.728</b>		

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Maio (2026)\*.

\*Dados preliminares, disponíveis na base do SIA/SUS nos meses de janeiro a março.

A produção ambulatorial do SIA/SUS por gestor na média complexidade apresentou crescimento expressivo no período de 2022 a 2025, passando de 713.453 procedimentos em 2022 para 1.106.279 em 2025, o que representa um aumento de 55,06%. Na análise anual, observa-se incremento de 17,44% entre 2022 e 2023, de 21,74% entre 2023 e 2024 e de 8,45% entre 2024 e 2025, indicando manutenção da trajetória de crescimento, ainda que em ritmo menos acelerado no último período.

Em 2025, a produção concentrou-se majoritariamente nos Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, que totalizaram 827.598 registros, correspondendo a 74,81% do total. Os Procedimentos Clínicos somaram 278.275 registros (25,15%), enquanto as Ações de Promoção e Prevenção em Saúde (349) e os Procedimentos Cirúrgicos (57) apresentaram participação pouco expressiva no conjunto da produção. Esse perfil evidencia forte predominância das ações diagnósticas na média complexidade sob gestão municipal.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 258.728 procedimentos, correspondendo a 23,39% do total de 2025 e a 70,35% da média quadrimestral daquele ano. Os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica permaneceram como principal componente da produção, com 195.403 registros, seguidos pelos Procedimentos Clínicos, com 63.236 registros, mantendo o padrão observado na série histórica.

Observa-se que os grupos de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde (59 registros) e Procedimentos Cirúrgicos (30 registros) apresentaram variações em relação ao ano anterior. Contudo, por se tratar de dados ainda parciais, essas oscilações não permitem, neste momento, caracterizar tendência de crescimento ou mudança estrutural nesses componentes.

De modo geral, os dados indicam manutenção de volume relevante de produção no início de 2026, ainda que em patamar inferior à média quadrimestral de 2025. Ressalta-se que as informações são preliminares e sujeitas a atualização nos sistemas oficiais, sendo necessária a consolidação dos próximos períodos para confirmação das tendências observadas.

Na tabela a seguir, encontra-se a produção registrada pelos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada em nível local referente aos períodos identificados. O município oferta atendimentos médicos, alguns exames especializados e realiza o agendamento para os serviços credenciados e/ou contratados.

#### Produção da Central de Especialidades de 2022 a 2026

Procedimentos	2022	2023	2024	2025	2026		
					1ºQ	2ºQ	3ºQ
Consulta Especializadas SUS (Central)*	32.839	43.075	45.152	51.609	18.211		
Consultas Especializadas CISCOPAR	46.020	44.955	44.343	42.270	9.273		
Exames SADT** SUS (Central)	51.325	63.965	57.679	64.810	29.037		
Exames SADT** (CISCOPAR)	192.687	208.040	225.767	219.775	75.273		
<b>TOTAL</b>	<b>322.871</b>	<b>360.035</b>	<b>372.941</b>	<b>378.464</b>	<b>131.794</b>		

FONTE: Relatório de Audiência Pública. 2022, 2023, 2024, 2025 e 1Q-2026. Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde. (SIGSS).

\* As consultas do Curso de Medicina da UFPR no ano de 2022 em diante, estão incluídas nas consultas especializadas SUS, bem como as Consultas de TFD (fora de domicílio).

\* Dados são preliminares, podem sofrer alterações.

A produção ambulatorial da Atenção Especializada apresentou crescimento gradual entre 2022 e 2025, passando de 322.871 para 378.464 procedimentos, o que representa aumento de 17,22% no período. Na análise anual, observa-se incremento de 11,51% entre 2022 e 2023, de 3,58% entre 2023 e 2024 e de 1,48% entre 2024 e 2025, evidenciando desaceleração do ritmo de crescimento, com manutenção do volume produtivo nos anos mais recentes.

A composição da produção mantém predominância dos exames SADT, especialmente aqueles realizados via CISCOPAR, que em 2025 corresponderam a 58,07% do total. Os exames realizados pela Central representaram 17,12%, enquanto as consultas especializadas tanto da Central (13,64%) quanto via CISCOPAR (11,17%) apresentaram menor participação. Esse perfil reforça a centralidade dos exames na Atenção Especializada e a complementaridade na forma de oferta dos serviços.

No primeiro quadrimestre de 2026, a produção registrada corresponde a 34,82% do total de 2025 e a 104,47% da média quadrimestral daquele ano, mantendo-se em patamar compatível com o período anterior. Esse comportamento sugere continuidade da capacidade instalada e da oferta de serviços especializados no início do exercício.

Ressalta-se que os dados de 2026 são preliminares e estão sujeitos a atualização, podendo haver variações decorrentes do processamento e consolidação das informações nos sistemas oficiais. Ainda assim, o cenário observado até o momento indica manutenção do padrão de produção.

No que se refere às estratégias de qualificação da Atenção Especializada, destaca-se a incorporação do telediagnóstico a partir de 2024, com ampliação do uso ao longo de 2025, especialmente na realização de eletrocardiogramas. De forma complementar, a implantação da teledermatologia contribuiu para a organização do acesso, com impacto na triagem dos encaminhamentos e na otimização das agendas especializadas, favorecendo o uso mais adequado da Central de Especialidades.

No contexto do fortalecimento da Atenção Especializada, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), em consonância com a Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD), apoiou a implantação do telediagnóstico no município, com fornecimento de eletrocardiógrafos, conforme deliberação nº 105/2024 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A partir de setembro de 2024, teve início a realização de eletrocardiogramas com laudo por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), ampliando a oferta desse exame. Em 2024, foram emitidos 1.451 laudos, número que alcançou 5.794 em 2025, evidenciando expansão significativa da utilização do serviço. No primeiro quadrimestre de 2026, já foram registrados 1.652 laudos, correspondendo a 28,51% do total de 2025, indicando continuidade da utilização no período.

Destaca-se, ainda, a implantação da teledermatologia, iniciada em agosto de 2024, como estratégia de qualificação do acesso e organização da demanda. Até o final de 2024, foram realizados 642 exames, número que passou para 1.635 em 2025. Desse total, aproximadamente 30% dos pacientes necessitaram de encaminhamento para consulta especializada, evidenciando a contribuição da ferramenta para a triagem dos casos e uso mais racional da oferta especializada. No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 488 exames, mantendo a utilização do serviço.

Importante destacar 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 2022 e 2026, com dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2026. Ressalta-se que as informações de 2026 são parciais e estão sujeitas a atualizações posteriores, devendo ser analisadas em conjunto com a série histórica dos anos anteriores.

##### Número de atendimentos na Assistência Farmacêutica de 2022 a 2026

2022	2023	2024	2025	2026		
				1ºQ	2ºQ	3ºQ
479.310	542.756	586.284	589.084	187.639		

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

A produção da Assistência Farmacêutica apresentou crescimento entre 2022 e 2025, passando de 479.310 atendimentos em 2022 para 589.084 em 2025. Esse resultado representa aumento de 22,90% no período, evidenciando manutenção de elevada demanda pelos serviços farmacêuticos municipais. Na comparação anual, observa-se crescimento de 13,24% entre 2022 e 2023, de 8,02% entre 2023 e 2024 e de 0,48% entre 2024 e 2025. Assim, embora a série mantenha tendência de crescimento, verifica-se estabilização do volume de atendimentos em 2025, com variação pequena em relação ao ano anterior.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 187.639 atendimentos, correspondendo a 31,85% do total de 2025 e a 95,56% da média quadrimestral daquele ano. Esse resultado indica manutenção de volume expressivo de atendimentos no início de 2026, em patamar próximo à média quadrimestral observada em 2025. Destaca-se que os dados são preliminares, podendo sofrer alterações nos períodos subsequentes.

A seguir, apresentam-se as informações consolidadas referentes ao percentual de perda de estoque da Assistência Farmacêutica no período de 2022 a 2026.

##### Percentual de perda de estoque na Assistência Farmacêutica de 2022 a 2026

2022	2023	2024	2025	2026		
				1ºQ	2ºQ	3ºQ
0,56%	0,64%	0,39%	0,22%	0,16%		

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

O percentual de perda de estoque da Assistência Farmacêutica apresentou melhora importante ao longo da série histórica. Em 2022, o indicador era de 0,56%, passando para 0,64% em 2023, quando houve aumento de 0,08 ponto percentual. A partir de 2024, observa-se redução do percentual de perdas, com queda para 0,39% em 2024 e para 0,22% em 2025.

No primeiro quadrimestre de 2026, o percentual de perda de estoque foi de 0,16%, inferior ao resultado anual de 2025. Esse resultado sugere manutenção do controle das perdas em patamar baixo, embora deva ser interpretado com cautela por se tratar de informação parcial do exercício de 2026.

No que se refere ao fluxo de movimentação de estoque, em 2025 as entradas totalizaram R\$ 8.757.107,12 e as saídas R\$ 9.096.861,49, abrangendo medicamentos, fitoterápicos, material farmacológico e medicamentos manipulados. Já no primeiro quadrimestre de 2026, as entradas somaram R\$ 3.460.620,41, enquanto as saídas atingiram R\$ 2.821.009,24.

Destaca-se ainda que o fato de as saídas superarem as entradas em 2025 pode estar relacionado à utilização de estoque remanescente de períodos anteriores, sem evidência, a partir dos dados apresentados, de comprometimento da assistência ou redução do volume de atendimentos, que se manteve em patamar elevado no período.

#### 4.6 Produção da 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 no ano de 2025 e 2026

Procedimentos	2025	2026		
		1ºQ	2ºQ	3ºQ
Número de Inspeções	2.372	775		
Total de Licenças Emitidas	2.019	698		
Declaração de Dispensa de Licenciamento Sanitário	307	104		
Autos De Infração	28	19		
Termos / Notificações / Análise Documental	1.098	446		
Orientação/Parecer Técnico	1.402	541		
Nº De Monitoramentos da Vigilância	201	159		
Nº De Registros da Vigilância	974	335		
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	0	0		
Atividade Educativa para a População	36	22		
Atividades Educativas para o Setor Regulado	46	20		
Atendimento à Denúncias/Reclamações	233	72		
Análise De Pgrss	197	71		
Análise de Projetos Básicos de Arquitetura	175	68		
Emissão de Declaração de Conclusão de Obras	09	5		
Coletas de água para Análises	1.051	382		
Notificação de Acidentes de Trabalho*	1.238	359		
Investigação de Acidentes de Trabalho Amputações / Óbitos / Gestantes / Menores**	18	11		

Investigação dos Demais Acidentes de Trabalho	04	2		
Fiscalização do Uso de Produtos Fumígenos Derivados do Tabaco em Ambientes Coletivos Fechados, Públicos ou Privados	81	4		
<b>TOTAL</b>	<b>11.489</b>	<b>4.093</b>		

FONTE: Relatório Estatístico. Vigilância em Saúde (SMS Toledo). Maio (2026).

Os dados apresentados referentes à produção do setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador correspondem ao acumulado de 2025 e ao primeiro quadrimestre de 2026. Ressalta-se que as informações de 2026 são parciais e poderão sofrer atualizações nos próximos períodos de apuração.

Observa-se que, em 2025, o total de procedimentos alcançou 11.489 registros, enquanto no primeiro quadrimestre de 2026 foram contabilizados 4.093 procedimentos. Esse volume corresponde a 35,63% do total anual de 2025 e supera em 6,88% a média quadrimestral daquele ano, indicando que a produção do primeiro quadrimestre de 2026 manteve-se em nível compatível com o desempenho observado ao longo de 2025.

No período analisado de 2026, destacam-se, em volume absoluto, as ações de inspeção (775), emissão de licenças (698), orientações e pareceres técnicos (541), termos/notificações e análises documentais (446), coletas de água para análise (382) e notificações de acidentes de trabalho (359). Esse conjunto evidencia a predominância de ações relacionadas à regulação sanitária, controle de riscos e resposta às demandas do setor regulado e da população.

Algumas variações devem ser interpretadas com cautela, especialmente em procedimentos de menor frequência, nos quais pequenas oscilações numéricas podem representar variações percentuais expressivas. Destacam-se, nesse contexto, os autos de infração (19 registros no quadrimestre, correspondendo a 67,86% do total de 2025) e os monitoramentos da vigilância (159 registros, equivalentes a 79,10% do total anual anterior). Por outro lado, a fiscalização do uso de produtos fumígenos apresentou baixa execução no período (4 registros), sendo necessária a observação dos próximos quadrimestres para avaliação mais consistente.

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 que reforça a necessidade de avaliação conjunta dos dados nacionais e dos relatórios internos da Vigilância em Saúde.

A seguir, apresentam-se os dados do setor de vigilância epidemiológica, responsável pelo 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 na população.

#### Produção registrada pela Vigilância Epidemiológica em 2025 e 2026

Os dados demonstrados na tabela correspondem à produção registrada pela Vigilância Epidemiológica em 2025 e ao primeiro quadrimestre de 2026. Ressalta-se que as informações são parciais e poderão ser atualizadas nos próximos períodos de apuração.

Procedimentos	2025	2026		
		1ºQ	2ºQ	3ºQ
Encaminhamento de exames (LACEN)	16.095	2.925		
Codificação e investigação de óbitos (SIM)	1.672	502		
Nascidos vivos registro de informações (SINASC)	3.537	1.244		
Registro de agravos notificados (SINAN)	12.177	3.420		
Registro de Acompanhamento de SRAG-Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP)	2.300	460		
Recebimento, controle e distribuição de imunobiológicos humanos (Doses)	270.965	81.279		
<b>TOTAL</b>	<b>306.746</b>	<b>89.830</b>		

FONTE: Relatório Estatístico. Vigilância em Saúde (SMS Toledo). Maio (2026).

Na produção da Vigilância Epidemiológica, foram registrados 306.746 procedimentos em 2025 e 89.830 no primeiro quadrimestre de 2026. Esse volume corresponde a 29,28% do total anual de 2025 e a 87,85% da média quadrimestral daquele ano, indicando manutenção de produção relevante no período, ainda que em patamar ligeiramente inferior à média observada anteriormente, devendo-se considerar o caráter parcial dos dados.

A composição da produção evidencia predominância das ações relacionadas à imunização, com o recebimento, controle e distribuição de imunobiológicos concentrando a maior parte dos registros e mantendo volume proporcional próximo ao esperado para o período. Também apresentam participação expressiva os registros de agravos no SINAN, que refletem a capacidade de detecção e notificação dos agravos de interesse em saúde pública.

No que se refere aos encaminhamentos de exames ao LACEN, observa-se volume inferior à média quadrimestral de 2025, indicando redução proporcional no número de amostras encaminhadas no período analisado. Essa variação pode estar relacionada ao comportamento dos agravos monitorados no período, incluindo a ocorrência de menos casos que demandem investigação laboratorial, além de possíveis mudanças na demanda por exames ou nos fluxos de encaminhamento e processamento das amostras. Dessa forma, é importante acompanhar desse dado nos próximos quadrimestres e, se necessário, como estão ocorrendo os fluxos de encaminhamento e processamento das amostras, para uma melhor compreensão desse resultado.

Os registros de nascidos vivos no SINASC mantêm desempenho próximo ou superior à média quadrimestral de 2025, indicando regularidade na captação e alimentação do sistema. De forma semelhante, a codificação e investigação de óbitos no SIM apresenta volume compatível com o esperado, contribuindo para a qualificação das informações sobre mortalidade.

Por outro lado, o acompanhamento de casos de SRAG no SIVEP apresenta volume inferior à média quadrimestral do período anterior, no período analisado, possivelmente associado à sazonalidade dos agravos respiratórios, devendo sua evolução ser monitorada ao longo do ano.

De forma geral, os dados indicam manutenção das principais rotinas da Vigilância Epidemiológica, com funcionamento regular dos sistemas de informação, das ações de imunização, da vigilância de agravos e do apoio diagnóstico. Ressalta-se que a consolidação de tendências depende da análise dos próximos quadrimestres, considerando a natureza parcial das informações apresentadas.

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 se refere 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 ovitrampas 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 para 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 fins de monitoramento epidemiológico, o período compreendido entre 29 de dezembro de 2024 e 3 de janeiro de 2026, conforme orientação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Para o ano de 2026, considera-se o período de 4 de janeiro de 2026 a 2 de janeiro de 2027.

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 2026.

**Produção do setor de combate a endemias durante o Ano Epidemiológico entre 04/01/2026 à 02/01/2027**

<b>Combate à Dengue - 2026</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Imóveis Vistoriados	12.615	8.930	15.224	13.543									<b>50.312</b>
Vistorias em pontos estratégicos	667	435	516	400									<b>2.018</b>
Imóveis fechados	10.230	8.040	13.358	12.332									<b>43.960</b>
Imóveis Recusados	0	0	0	0									<b>0</b>
Imóveis Recuperados	14	20	177	230									<b>441</b>
Notificações	214	299	474	261									<b>1.248</b>
Multas	30	6	14	3									<b>53</b>
Atividades Educativas/Palestras em escolas/comunidades/associações	6	2	9	6									<b>23</b>
Recebimento de manifestações (ouvidoria + setor)	69	51	136	27									<b>283</b>
Atendimento à manifestações (ouvidoria + setor)	69	51	136	27									<b>283</b>
Casos Notificados	536	472	513	471									<b>1.982</b>
Casos em análise	0	0	0	0									<b>194</b>
Casos Descartados	524	468	502	265									<b>1.759</b>
Casos confirmados importados	0	0	0	0									<b>0</b>
Casos Confirmados autóctones	2	4	11	12									<b>29</b>

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 14 maio de 2026.

Em 2026, em razão da implantação das ovitrampas no município em 2025, a Vigilância em Saúde Municipal em alinhamento às orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, ajustou a estratégia de monitoramento do *Aedes aegypti*, reduzindo para dois os levantamentos anuais do LIRAA, realizados nos meses de maio e novembro. Essa adequação complementa o uso das ovitrampas, fortalece o monitoramento do vetor e contribui para a antecipação das ações de controle.

A seguir apresenta-se o histórico do Índice LIRAA contendo dados de 2022 a 2026.

**Ciclos do Índice LIRAA de 2022 a 2026**

<b>Ciclos</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
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: Relatório Estatístico. Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 14 maio de 2026.

O Índice de Infestação Predial (IIP) é obtido por meio do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA). No entanto, no primeiro quadrimestre de 2026, não foi realizado ciclo do LIRAA, não havendo disponibilidade de dados para o período.

Conforme informações da Vigilância em Saúde, para o ano de 2026 está prevista a realização de dois ciclos do LIRAA, nos meses de maio e novembro. Essa definição considera a adoção das ovitrampas no município, implementadas em 2025, como estratégia complementar de monitoramento, permitindo o acompanhamento contínuo da infestação do vetor e subsidiando a antecipação das ações de controle.

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 escorpiões, 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 04/2026

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
POSTO DE SAUDE	1	0	3	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	5	5
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
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	28	28
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	4	6	13
FARMACIA	0	0	4	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	4	15	19
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>69</b>	<b>86</b>

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: 01/05/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	1	3
MUNICIPIO	50	0	2	52
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	2	0	2	4
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	16	6	0	22
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	1	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>86</b>

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: 01/05/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2026

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: 01/05/2026.

- 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.

Em relação aos quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentados na tabela "Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento", três unidades são de gestão municipal (CAPS II, CAPS AD e CAPS Infantil). A quarta unidade corresponde ao CAPS AD III SIM Paraná, gerido pelo Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR). Por se tratar de consórcio público intermunicipal, essa unidade é classificada como de gestão municipal no CNES.

Nos quadros apresentados a seguir, observa-se a rede física de estabelecimentos de saúde organizada por natureza jurídica e por tipo de estabelecimento, contemplando tanto unidades públicas quanto prestadores de serviços ao SUS. Ressalta-se que, conforme o CNES, a gestão dupla refere-se aos estabelecimentos administrados de forma compartilhada entre os 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	52	5	2	59
ENTIDADES EMPRESARIAIS	17	0	7	24
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>86</b>

FONTE: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 14/05/2026.

### 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	6	3	4	13
CONSULTÓRIO ISOLADO	0	0	0	0
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGENCIA	5	0	0	5
FARMÁCIA	4	0	0	4
HOSPITAL GERAL	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	1	0	0	1
POSTO DE SAÚDE	3	1	0	4
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)	15	0	4	19
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>86</b>

FONTE: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 14/05/2026.

No âmbito da gestão em saúde, o município é responsável por aproximadamente 80% dos estabelecimentos existentes em seu território. Em 2022, houve a incorporação do Serviço de Atenção Domiciliar à rede municipal, por meio da implantação 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).

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 36% 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 02/2026

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)	37	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	18	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	188	163	146	498	184
	Intermediados por outra entidade (08)	1	4	4	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	15	0	9	0	0
	Celetistas (0105)	1	1	21	39	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	5	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 01/06/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025	2026
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	3	3	10	
	Celetistas (0105)	0	0	3	7	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	2	5	7	
	Bolsistas (07)	7	8	17	17	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.083	1.298	1.526	1.428	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	1	7	6	
	Residentes e estagiários (05, 06)	5	24	38	27	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025	2026
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	30	31	60	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 01/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

### 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

As tabelas abaixo permitem fazer o comparativo quadrimestral de crescimento do número de servidores no período de 2022 ao primeiro quadrimestre de 2026.

#### Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por ano de exercício de 2022 a 2026

Período	Nº de Recursos Humanos da SMS		
	Abril	Agosto	Dezembro
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
2026	1.354		

FONTE: Relatório Secretaria de Recursos Humanos. Maio (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 abril de 2026.

#### Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado de 2022 a 2026

Cargo	2022	2023	2024	2025	2026		
					1Q	2Q	3Q
Ag Comunitário de Saúde	118	169	188	187	188		

Agente de Combate As Endemias	62	109	108	101	106		
Agente de Combate As Endemias PSS	39	0	0	0	0		
Analista Em Admin e Planej I	4	6	6	7	7		
Analista em Tecnologia da Informação	1	1	0	1	1		
Arquiteto I	2	2	2	2	2		
Assistente Em Administração I	80	89	96	105	105		
Assistente Em Desenv Social I	13	12	11	10	10		
Assistente em Tecnologia da Informação	2	2	1	1	1		
Assistente Social I	20	20	22	21	21		
Aux Em Saúde Bucal T8 ESF/ESB	8	10	10	11	10		
Auxiliar de Enfermagem I	38	36	31	29	28		
Auxiliar Em Administração I	1	0	0	0	0		
Auxiliar Em Consult Dentário I	6	0	0	0	0		
Auxiliar Em Desenv Social I	1	1	1	1	0		
Auxiliar Em Oper e Manuten I	2	3	3	3	3		
Auxiliar Em Saúde Bucal I	0	6	8	8	8		
Auxiliar Em Serviços Gerais I	37	25	24	23	23		
Coordenadores	4	3	4	4	3		
Cozinheiro I	2	1	1	1	1		
Digitador I	1	1	1	1	1		
Diretores de Departamentos da SMS	3	3	3	3	3		
Enfermeiro I	81	81	91	88	88		
Enfermeiro I PSS	3	2	6	5	8		
Enfermeiro T8 ESF	33	42	48	50	51		
Enfermeiro T8 ESF PSS	1	1	2	5	5		
Farmacêutico I	18	20	26	31	31		
Farmacêutico I - PSS	0	1	0	1	0		
Fisioterapeuta	8	8	10	12	11		
Fonoaudiólogo I	8	8	8	8	8		
Guarda Municipal de Seg.e Trânsito	-	-	1	1	1		
Médico Anestesiologista I	1	1	1	1	1		
Médico Clínico Geral I	3	3	2	0	0		
Médico I Cirurgião Geral/Aj	1	1	1	1	1		
Médico I Clin. Geral/Aj	1	0	1	1	1		
Médico Endocrinologista/Aj	1	1	1	1	1		
Médico Gastroenterologista/Aj	1	1	1	1	1		
Médico T4 Infectologista I	1	1	1	0	1		
Médico T4 Angiologista e Cirurgião Vascular I	1	1	1	0	0		
Médico T4 Cardiologista	3	3	3	3	3		
Médico T4 Clínico Geral	38	41	45	47	47		
Médico T4 Clínico Geral PSS	1	0	3	9	7		
Médico T4 Dermatologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Endocrinologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Ginecologista/Obstetrícia	8	9	9	10	9		
Médico T4 Neurologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Neurologista Pediátrico I	1	1	1	1	1		
Médico T4 Oftalmologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Ortopedista	3	3	4	4	4		
Médico T4 Otorrinolaringologia	1	1	1	1	1		
Médico T4 Pediatra	18	19	19	20	20		

Médico T4 Pneumologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Psiquiatra	6	7	7	6	6		
Médico T4 Radiologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 Reumatologista	0	1	1	1	1		
Médico T4 Ultrassonografista	1	1	1	2	2		
Médico T4 Urologista	1	1	1	1	1		
Médico T4 I Cirurgião Geral	1	1	0	1	1		
Médico T6 Clínico Geral I	22	23	21	20	19		
Médico T6 Clínico Geral PSS	0	0	6	7	8		
Médico T6 Ginecologista/Plantonista	1	1	1	1	1		
Médico T6 - Pediatra I	3	4	4	4	4		
Médico T6 Pediatra/Plantonista	2	2	2	2	2		
Médico T6 Clínico Geral/Plantonista	3	2	2	2	2		
Médico T8 ESF	22	22	25	27	27		
Médico Veterinário I	1	1	2	2	2		
Médico Veterinário I PSS	1	0	0	0	0		
Motorista I	33	35	37	38	38		
Motorista I PSS	0	0	0	0	0		
Nutricionista I	4	5	6	7	7		
Odontólogo ESF-ESB I	4	14	15	15	15		
Odontólogo I	15	13	13	12	12		
Odontólogo T4 I	8	9	10	11	11		
Operador de Equipamentos I	2	2	1	1	1		
Pedagogo I	0	0	0	0	1		
Professor I Equiparado	0	0	0	0			
Professor de Educação Infantil T40	0	0	0	1	1		
Psicólogo I	14	15	20	25	25		
Químico I	1	1	1	1	1		
Secretário da Saúde	0	0	0	1	1		
Tec Desp I - Enf Ativ Fis Idos	1	0	0	0	0		
Tec Desportivo I	1	2	2	2	3		
Tec Em Enfermagem I	150	160	172	176	175		
Tec Em Enfermagem T8 ESF	56	59	68	74	74		
Tec Em Farmácia	18	22	28	33	33		
Tec em Saúde Bucal I	7	6	7	7	7		
Tec em Saúde Bucal T8-ESF/ESB I	1	8	9	9	9		
Tec Em Radiologia I	1	1	1	1	1		
Tec Em Radiologia T24 I	6	6	6	6	6		
Tec Em Seg Trabalho I	1	1	1	1	1		
Tec Em Vig Sanitária I	10	9	8	8	8		
Tec Lab An Clínicas I	2	2	2	2	2		
Técnico de Enfermagem I PSS	2	8	19	14	10		
Tec Em Enfermagem T8 ESF PSS	0	2	1	1	0		
Telefonista I	1	0	0	0	0		
Terapeuta Ocupacional I	6	6	8	8	8		
<b>TOTAL</b>	<b>1.093</b>	<b>1.206</b>	<b>1.320</b>	<b>1.356</b>	<b>1.354</b>		

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

No quadro a seguir, apresenta-se a distribuição dos profissionais segundo o tipo de vínculo empregatício, predominando o regime estatutário, com 1.015 servidores (74,96%). Os empregados públicos totalizam 332 profissionais (24,52%), enquanto 7 cargos (0,52%) correspondem a funções comissionadas. Destaca-se que, entre os empregados públicos, 294 profissionais (88,55%) atuam como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou Agentes de Combate às Endemias (ACE).

#### Servidores da Secretaria de Saúde por Vínculo Empregatício de 2022 a 2026

Tipo de Vínculo	2022	2023	2024	2025	2026		
					1Q	2Q	3Q
Estatutário Efetivo	859	908	980	1.018	1.015		
Empregado Público Celetista	227	292	333	330	332		
Cargo Comissionado	7	6	7	8	7		

<b>TOTAL</b>	<b>1.093</b>	<b>1.206</b>	<b>1.320</b>	<b>1.356</b>	<b>1.354</b>		
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--	--

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

#### Empregados Públicos da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado de 2022 a 2026

Cargo	2022	2023	2024	2025	2026		
					1Q	2Q	3Q
Agente Comunitário de Saúde	118	169	188	187	188		
Agente de Endemias	62	109	108	101	106		
Agente de Endemias PSS	39	0	0	0	0		
Enfermeiro I PSS	3	2	6	5	8		
Enfermeiro T8 ESF PSS	1	1	2	5	5		
Farmacêutico I - PSS	0	1	0	1	0		
Médico T4 Clínico Geral PSS	1	0	3	9	7		
Médico T6 Clínico Geral PSS	0	0	6	7	8		
Médico Veterinário I PSS	1	0	0	0	0		
Técnico de Enfermagem I PSS	2	8	19	14	10		
Técnico de Enfermagem T8-ESF PSS	0	2	1	1	0		
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>292</b>	<b>333</b>	<b>330</b>	<b>332</b>		

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

#### Cargos Comissionados da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado no primeiro Quadrimestre de 2026

Cargo	2026		
	1Q	2Q	3Q
Secretária de Saúde	1		
Coord. Ambulatório Saúde Mental	1		
Coord. Tec em Prog. da Assistência Farmacêutica	1		
Coordenador do CAPS-i	1		
Coordenador do CAPS-II	0		
Coordenador do CAPS-AD	0		
Diretor Depto da Rede de At. As Urgências e Emergenciais	1		
Diretor (a) De Assistência Farmacêutica	0		
Diretor da Rede de Atenção Especializada	1		
Diretor (a) Departamento de Vigilância em Saúde	1		
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Maio (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; Departamento de Atenção Primária em Saúde; Departamento de Saúde Mental; dentre outros.

O crescimento do quadro de servidores entre 2022 a 2025 foi impulsionado principalmente pela ampliação dos estatutários efetivos (de 859 para 1.018) e dos empregados celetistas (de 227 para 330), indicando expansão da força de trabalho, com reforço tanto em vínculos permanentes quanto mais flexíveis. Destaca-se, contudo, leve redução dos efetivos no primeiro quadrimestre de 2026 ao comparar com o ano de 2025.

Os cargos comissionados permanecem estáveis e pouco representativos (entre 6 e 8), evidenciando que a expansão não está relacionada ao aumento de funções de gestão, mas à ampliação do conjunto de profissionais que compõem a estrutura da Secretaria de Saúde.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

#### DIRETRIZ Nº 1 - IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À 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 à 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar, anualmente, pelo menos 20% dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde sobre os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde capacitados sobre os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2024			20,00	Percentual		0	0
Ação Nº 4 - Promover seminários municipais anuais de integração da APS, com foco em padronização e boas práticas;										
Ação Nº 1 - Instituir cronograma anual para a capacitação contínua com foco mandatório nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) auditados pelas inspeções da Vigilância Sanitária (VISA);										
Ação Nº 2 - Descentralizar as ações de capacitação às gerências das APS, qualificando multiplicadores com foco nos POPs;										
Ação Nº 3 - Criar grupo de trabalho técnico responsável pela atualização e validação dos POPs, com representantes das coordenações e unidades;										
Ação Nº 5 - Criar e divulgar manuais ilustrados e resumos operacionais dos POPs impressos e digitais;										
Ação Nº 6 - Disponibilizar os POPs em ambiente digital;										
Ação Nº 7 - Aplicar checklists de conformidade com os POPs nas supervisões de campo;										
Ação Nº 8 - Aquisição de materiais didáticos e tecnológicos (data show, tablets, câmeras, softwares);										
Ação Nº 9 - Realização de eventos de capacitação e oficinas presenciais;										
Ação Nº 10 - Articular parcerias institucionais com instituições de ensino e pesquisa para avaliação de viabilidade de desenvolvimento de plataforma digital de educação permanente ou adaptação de ambiente virtual de aprendizagem;										
Ação Nº 12 - Registrar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, as capacitações realizadas sobre os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), assegurando o correto registro dos participantes e a visibilidade das ações de qualificação profissional.										
Ação Nº 11 - Avaliar possibilidade de ofertar certificação pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes da Secretaria de Recursos Humanos do Município, de modo a incentivar participação com possibilidade de progressão de carreira municipal;										
2. Manter o índice de resolutividade em consultas médicas na Atenção Primária à Saúde igual ou superior a 85%.	Índice de resolutividade em consultas médicas na APS.	Percentual	2024	87,00		85,00	Percentual		84,56	99,48
Ação Nº 12 - Realizar matriciamento contínuo entre CAPS/ASM e equipes da APS, oferecendo suporte técnico e orientação clínica em casos de saúde mental, com foco em aumentar a resolutividade das consultas médicas na APS;										
Ação Nº 9 - Promover teleconsultorias e matriciamento clínico com especialistas (por exemplo, em parceria com o Telessaúde, hospitais de referência ou faculdades locais);										
Ação Nº 10 - Desenvolver a regulação de consultas e monitorar os motivos de encaminhamento, identificando oportunidades de melhoria na resolutividade;										
Ação Nº 11 - Implantar Comitê permanente de protocolos: Instituir um comitê multidisciplinar (médicos, enfermeiros, especialistas da rede secundária, odontólogos, farmacêuticos, entre outros) que se reúna periodicamente para revisar e unificar protocolos clínicos, baseados principalmente nas publicações oriundas do Ministério da Saúde e seus órgãos subordinados. Esse comitê pode rapidamente incorporar novas evidências científicas e alinhar a APS com os especialistas, fortalecendo a contrarreferência;										
Ação Nº 1 - Realizar atualização dos protocolos e fluxos existentes conforme portarias e manuais do Ministério da Saúde e Secretária de Saúde do Estado do Paraná;										
Ação Nº 13 - Promover a participação integrada dos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde nas discussões de casos com as equipes da Atenção Primária, visando identificar conjuntamente as melhores estratégias de cuidado, fortalecer a resolutividade na APS e reduzir encaminhamentos desnecessários.										
Ação Nº 14 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										

Ação Nº 4 - Incentivar o trabalho colaborativo para resolutividade sem necessidade de encaminhamentos;										
Ação Nº 2 - Publicizar protocolos e fluxos atualizados ou elaborados em portais do município;										
Ação Nº 3 - Fomentar discussões de casos clínicos em equipe (matriciamento);										
Ação Nº 5 - Manutenção e expansão do número de grupos com atividades coletivas visando bem estar e promoção da saúde;										
Ação Nº 6 - Promover educação continuada com cronograma de capacitação médica, voltada à atualização em protocolos clínicos e aprimoramento dos fluxos intersetoriais, conforme legislação vigente;										
Ação Nº 7 - Desenvolver planos terapêuticos singulares (PTS) com acompanhamento conjunto das equipes, de acordo com a necessidade identificada pelas equipes;										
Ação Nº 8 - Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas unificados na APS;										
3. Alcançar, até 2029, taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias) doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), menor que 300.	Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis por 100 mil habitantes.	Taxa	2024	252,00		318,00	Taxa		63,22	19,88
Ação Nº 6 - Implantar POPs e protocolos clínicos atualizados, alinhados à Linha de Cuidado das DCNTs e às diretrizes do Ministério da Saúde - MS;										
Ação Nº 1 - Ampliação de grupos de autocuidado, campanhas de prevenção e eventos comunitários com publicização em portais eletrônicos e redes sociais do município, em parceria do departamento de Comunicação;										
Ação Nº 2 - Integração das ações coletivas com políticas públicas de alimentação, atividade física e controle do tabaco;										
Ação Nº 3 - Diagnosticar precocemente fatores de risco (como hipertensão, diabetes, tabagismo e obesidade);										
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa e cadastramento de pessoas com hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e histórico familiar de câncer, com estratificação de risco e acompanhamento contínuo pelas equipes de Saúde da Família;										
Ação Nº 5 - Desenvolver ações intersetoriais de promoção da saúde, como grupos de atividade física, oficinas de alimentação saudável, campanhas antitabagismo e redução do consumo de álcool, com foco em populações vulneráveis;										
Ação Nº 7 - Articular ações com as áreas de educação, esporte e assistência social, visando ambientes saudáveis e prevenção dos fatores de risco;										
Ação Nº 8 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
4. Manter a Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde em 100%.	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		66,84	66,84
Ação Nº 4 - Avaliação de possibilidade de aquisição mobiliário, equipamentos e insumos permanentes que garantam o funcionamento pleno das equipes;										
Ação Nº 1 - Manutenção das Equipes, com o apoio técnico-logístico existente;										
Ação Nº 2 - Vigilância ativa das áreas com demanda que supera o esperado (exemplo: um bairro cresce mais do que o esperado, com previsão de exceder a capacidade instalada pela UBS adstrita);										
Ação Nº 3 - Manter a conformidade dos cadastros no sistema e-SUS AB e SISAB para evitar perda de incentivo federal;										
Ação Nº 5 - Avaliação de possibilidade de aprimorar a informatização da APS, com aquisição de computadores, tablets e melhoria da conectividade;										
Ação Nº 6 - Monitorar a composição mínima das equipes (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde), evitando descredenciamentos;										
Ação Nº 7 - Realizar análise e readequação da territorialização das equipes, assegurando equidade na cobertura populacional e evitando sobreposição de áreas ou lacunas assistenciais.										

5. Alcançar, até 2029, pelo menos 80% das unidades (ESF ou EAP), com no mínimo seis registros de atividades coletivas voltadas para os seguintes públicos: gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas, usuários de tabaco e indivíduos com transtorno mental.	Percentual de unidades (ESF ou EAP) com no mínimo seis registros de atividades coletivas, ao ano, realizadas para pelo menos um dos seguintes públicos alvos: gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas, usuários de tabaco ou pessoas com transtorno mental.	Percentual	2024	46,00		60,00	Percentual		32,00	53,33
<p>Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da APS, através de ações de Educação Continuada, para que os eventos realizados sejam não somente em quantidade, mas também em qualidade apropriada à demanda da comunidade;</p> <p>Ação Nº 1 - Fomentar a realização de atividades coletivas, por cada Unidade de Saúde, com a finalidade de alcançar ou exceder a meta, conforme cronograma elaborado por cada Unidade de Saúde;</p> <p>Ação Nº 3 - Reconhecer e divulgar as unidades com boas práticas em grupos educativos;</p> <p>Ação Nº 4 - Qualificar os registros em sistema, capacitando os executores para correta exportação dos dados e ações realizadas;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar ações coletivas com cronograma dos temas do calendário da saúde (nível municipal ou o divulgado pela 20ª regional de saúde), com foco em atividades para gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas, usuários de tabaco e indivíduos com transtorno mental na APS;</p> <p>Ação Nº 6 - Elaborar plano anual de atividades coletivas nas UBS;</p> <p>Ação Nº 7 - Abordar o tema da violência obstétrica e parto humanizado em grupos de gestantes da APS;</p> <p>Ação Nº 8 - Elaborar materiais educativos específicos (cartilhas, vídeos, banners, etc.) para fortalecer a educação em saúde;</p> <p>Ação Nº 9 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										
6. Manter, no mínimo, 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2024	83,44		80,00	Percentual		56,90	71,13
<p>Ação Nº 4 - Reforçar importância da frequência na escola aos menores vinculados a famílias do Programa;</p> <p>Ação Nº 1 - Realizar o adequado acompanhamento nutricional, realizado nas Unidades Básicas de Saúde, com manutenção do programa de realização de aferição de peso e altura conforme cronograma já estabelecido e consolidado;</p> <p>Ação Nº 2 - Conscientizar quanto estado vacinal de todos os usuários vinculados ao programa, nas oportunidades em que busquem a Unidade de Saúde por motivos diversos, para garantir adesão do usuário ao Calendário vacinal estabelecido;</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir acompanhamento de pré-natal às mulheres vinculadas ao programa, com acolhimento e agendamento de consultas frequentes para garantia da qualidade assistencial;</p> <p>Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais e qualificar os registros em Sistema de Gestão de Serviços de Saúde Municipal, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e no e-SUS, capacitando os executores para correta exportação dos dados do usuário coletados no acompanhamento na APS;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família no território de atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando cadastros atualizados e integração com o setor de assistência social;</p> <p>Ação Nº 7 - Treinar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a busca ativa e o registro adequado das famílias no sistema Bolsa Família na Saúde;</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar capacitações sobre o Sistema Bolsa Família na Saúde;</p> <p>Ação Nº 9 - Promover reuniões periódicas entre os setores de saúde e assistência social para alinhar estratégias, compartilhar dados e resolver pendências relacionadas ao acompanhamento das condicionalidades e institucionalizar protocolos de fluxo entre saúde e assistência social;</p> <p>Ação Nº 10 - Incentivar equipes com bom desempenho e compartilhar boas práticas;</p> <p>Ação Nº 11 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										

7. Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	Percentual de pacientes, HAS, que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano, por 2 anos consecutivos na APS, tendo no primeiro ano o registro diagnóstico (CIAP e CID).	Percentual	2024	87,46		84,00	Percentual		66,38	79,02
<p>Ação Nº 5 - Atualizar cadastros de pacientes e organizar modalidade de consultas específicas de HAS, conforme norteador da APS;</p> <p>Ação Nº 2 - Estabelecer rotina de acompanhamento, com agendamento anual de consultas, e monitoramento dos indicadores;</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações conjuntas entre Atenção Primária à Saúde e Assistência Farmacêutica, como consultas farmacêuticas, que contemplam revisão de medicação, orientação sobre uso correto dos medicamentos e monitoramento de efeitos adversos. Estimular o autocuidado apoiado e o uso racional de medicamentos;</p> <p>Ação Nº 4 - Formular estratégias com as equipes estimulando o fortalecimento do vínculo e a adesão dos pacientes ao acompanhamento anual, objetivando a redução de faltosos e a descontinuidade do cuidado;</p> <p>Ação Nº 6 - Estratificar o risco cardiovascular dos pacientes para definir frequência de acompanhamento (baixo, médio e alto risco);</p> <p>Ação Nº 7 - Atualizar, padronizar e publicizar os Protocolos Municipais de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica conforme diretrizes nacionais;</p> <p>Ação Nº 8 - Definir fluxos de acompanhamento, estratificação de risco e contrarreferência com a média complexidade (cardiologia e exames complementares);</p> <p>Ação Nº 9 - Promover educação permanente em práticas de cuidado centradas no usuário e autocuidado apoiado;</p> <p>Ação Nº 10 - Estabelecer atividades em academias ao ar livre e projetos de práticas corporais, em articulação com outras Secretarias Municipais;</p> <p>Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos pacientes com diagnóstico de HAS nos territórios das equipes de APS, garantindo o registro correto no prontuário eletrônico com CIAP e CID;</p> <p>Ação Nº 11 - Distribuir materiais educativos impressos e/ou digitais sobre prevenção e controle da hipertensão, com apoio da Secretaria de Comunicação;</p> <p>Ação Nº 12 - Integrar profissionais de diferentes áreas (odontologia, psicologia, nutrição, farmácia, assistência social, educação física, entre outros) no planejamento e condução dos grupos;</p> <p>Ação Nº 13 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										
8. Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	Percentual de pacientes, DM, que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano, por 2 anos consecutivos na APS, tendo no primeiro ano o registro diagnóstico (CIAP e CID).	Percentual	2024	87,21		84,00	Percentual		69,72	83,00
<p>Ação Nº 4 - Promover ações conjuntas entre Atenção Primária à Saúde e Assistência Farmacêutica para desenvolver ações coletivas, visando a promoção, proteção e recuperação de saúde;</p> <p>Ação Nº 1 - Realizar busca ativa e atualização do cadastro de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus- DM nas unidades de APS, garantindo o correto registro com CIAP e CID. Estabelecer uma rotina de agendamento anual de consultas e acompanhamento contínuo;</p> <p>Ação Nº 2 - Promover consultas farmacêuticas para revisão do uso de medicamentos antidiabéticos, orientação sobre armazenamento, horários e efeitos colaterais. Estimular o autocuidado apoiado e a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso racional de medicamentos;</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar e padronizar a realização do exame clínico do pé diabético em pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na APS, com periodicidade anual ou conforme estratificação de risco, utilizando protocolo clínico e diretrizes do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação Nº 5 - Implementar protocolos clínicos e linhas de cuidado para DM, baseados nas diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes;</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir aferição de glicemia para os pacientes registrados como portadores de DM e registro completo das consultas;</p> <p>Ação Nº 7 - Integrar profissionais de diferentes áreas (odontologia, psicologia, nutrição, farmácia, assistência social, educação física, entre outros) no planejamento e condução dos grupos;</p> <p>Ação Nº 8 - Manter e aprimorar a cobertura, com foco na qualidade do cuidado e controle glicêmico;</p> <p>Ação Nº 9 - Integrar ações de DM com outras de DCNTs e grupos educativos;</p> <p>Ação Nº 10 - Atualizar cadastros de pacientes e organizar modalidade de consultas específicas de DM, conforme norteador da APS;</p> <p>Ação Nº 11 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										

9. Realizar pelo menos 12 ações coletivas de educação alimentar e nutricional, voltadas à população com temática da Alimentação Saudável, anualmente.	Número de ações coletivas de educação alimentar e nutricional realizadas.	Número	2024	10		12	Número		4,00	33,33
---	---	--------	------	----	--	----	--------	--	------	-------

Ação Nº 4 - Organizar e executar matriciamentos semestrais, com apoio dos profissionais de nutrição vinculados à equipe e-multi, para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) abordando temas como leitura de rótulos, planejamento de refeições, alimentação infantil, prevenção da obesidade e alimentação no envelhecimento;										
Ação Nº 1 - Reestruturar o planejamento de ações educativas e de nutrição sobre alimentação saudável na rede Básica. Planejar, com apoio da equipe e-multi de nutrição e APS, um cronograma de atividades de educação alimentar e nutricional;										
Ação Nº 2 - Realizar com regularidade mensal atividades educativas como oficinas, rodas de conversa ou palestras sobre alimentação saudável em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários;										
Ação Nº 3 - Realizar ações coletivas de educação alimentar e nutricional voltadas aos usuários das UBS, voltadas para alimentação saudável;										
Ação Nº 5 - Realizar palestras, rodas de conversa e atividades educativas, por meio das ações do Programa Saúde na Escola, sobre alimentação saudável, aproveitamento integral dos alimentos e segurança alimentar;										
Ação Nº 6 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar materiais educativos sobre educação alimentar e nutricional nas mídias sociais, em parceria com a Secretaria de Comunicação, fortalecendo as ações de educação em saúde e a disseminação de informações confiáveis à população.										

## DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

<b>OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer a organização e qualificação do cuidado integral à saúde da mulher e da gestante, assegurando acesso humanizado, resolutivo e contínuo em todas as fases da vida.</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter, no mínimo, 93% a Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	2024	94,00		93,00	Percentual		93,80	100,86
Ação Nº 1 - Intensificar o acompanhamento do pré-natal em todas as Unidades Básicas de Saúde - UBS, com monitoramento do número de consultas realizadas por gestante;										
Ação Nº 2 - Manutenção de estratégias de busca ativa de gestantes com consultas atrasadas e acompanhamento, por meio de ACS e equipe de enfermagem, desde o 1º trimestre;										
Ação Nº 3 - Reforçar o vínculo com a gestante por meio de orientações educativas nos grupos de pré-natal, para melhora da adesão das gestantes aos exames e consultas;										
Ação Nº 4 - Revisar protocolos de acompanhamento e capacitar profissionais, qualificando a atenção ao pré-natal;										
Ação Nº 5 - Manter a liberação de exames gestacionais conforme preconizado em protocolo municipal, respeitando a idade gestacional;										
Ação Nº 6 - Monitorar indicadores de desfecho e qualidade do pré-natal, por meio do comitê de investigação do óbito materno/infantil;										
Ação Nº 7 - Melhorar dos registros e da qualidade das informações inseridas no sistema de informação utilizado;										
Ação Nº 8 - Realizar campanhas de conscientização da importância da realização dos exames e consultas pré-natais, com divulgação em mídias sociais oficiais do município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação.										
2. Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% das puérperas até o 5º dia pós parto, até 2029.	Percentual de visitas realizadas à puérpera, até o 5º dia pós parto.	Percentual	2024	24,00		30,00	Percentual		29,39	97,97
Ação Nº 1 - Estabelecer rotina semanal nas Unidades Básicas de Saúde - UBS para identificação de partos ocorridos e agendamento imediato das visitas domiciliares às puérperas, priorizando o atendimento até o 5º dia pós-parto;										
Ação Nº 2 - Implantar fluxo de notificação imediata dos nascimentos pelo Ambulatório Materno Infantil à UBS de referência, com repasse ágil da informação aos ACS para planejamento da visita domiciliar;										

Ação Nº 3 - Planejar e atualizar as visitas domiciliares de acordo com as datas prováveis de parto, realizando os devidos ajustes no cadastro das gestantes ao longo do acompanhamento pré-natal, considerando eventuais alterações, como o agendamento da data de parto;										
Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às gestantes de risco intermediário e alto, ou que apresentem fatores de atenção, como vulnerabilidade social, fragilidade de vínculo ou outras condições similares, com o objetivo de monitorar casos com datas prováveis de parto incertas ou situações que demandem atenção urgente.										
Ação Nº 5 - Fortalecer a atuação dos ACS e do enfermeiro nas visitas pós-parto;										
Ação Nº 6 - Aprimorar e atualizar o documento de registro da visita com os itens mínimos a serem avaliados: Condições de saúde materna (pressão arterial, sangramentos, sinais de infecção, saúde mental) Condições do recém-nascido (amamentação, ganho de peso, sinais de icterícia ou infecção, orientações sobre cuidados com o bebê, aleitamento materno e planejamento familiar).										
3. Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em população feminina de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em população feminina de 25 a 64 anos.	Razão	2024	0,50		0,56	Razão		0,08	14,29
Ação Nº 5 - Aprimorar a qualidade dos registros em sistema de informação municipal, assegurando a consistência dos dados e a efetividade do monitoramento das ações em saúde;										
Ação Nº 2 - Desenvolver e divulgar, nas mídias sociais oficiais do Município de Toledo, campanhas educativas sobre a importância da realização do exame preventivo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, universidades e empresas, visando ampliar a adesão das mulheres e desmistificar medos e tabus relacionados ao exame;										
Ação Nº 3 - Atualizar os programas de rastreio, conforme programas governamentais, para fomento e expansão das ações em saúde da mulher, com divulgação institucional dos novos critérios em parceria com a Secretaria de Comunicação;										
Ação Nº 4 - Implementar rotina de monitoramento das coletas por equipe, pelos gerentes e enfermeiros locais;										
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos com exames em atraso, utilizando os cadastros das equipes de Saúde da Família e prontuários eletrônicos. Estabelecer agendamento programado nas UBS, com oferta de horários alternativos (noturnos e aos sábados) para ampliar o acesso;										
Ação Nº 6 - Garantir insumos, material e transporte adequado das amostras coletadas;										
Ação Nº 7 - Realizar e divulgar, em grupos comunitários e nas mídias oficiais do Município de Toledo, campanhas de incentivo à coleta do exame citopatológico, em parceria com a Secretaria de Comunicação, ampliando o acesso das mulheres, especialmente por meio de atendimentos em horários alternativos.										
4. Aumentar a razão de exames de mamografia em população feminina de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia em população feminina de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	Razão	2024	0,33		0,36	Razão		0,02	5,56
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento das mulheres de 50 a 69 anos cadastradas nas equipes das unidades de saúde, verificando a situação da mamografia nos últimos dois anos e efetuando o agendamento das que estiverem com o exame pendente;										
Ação Nº 2 - Manter a liberação de exames de mamografias conforme solicitação médica.										
Ação Nº 3 - Estratificar mulheres não rastreadas nos últimos 2 anos para priorizar agendamento.										
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa das mulheres com resultados de exames alterados nas redes de referência, para o devido seguimento, investigação diagnóstica e continuidade do cuidado;										
Ação Nº 6 - Realizar e divulgar, em grupos comunitários e nas mídias oficiais do Município de Toledo, campanhas de incentivo ao exame de mamografia, em parceria com a Secretaria de Comunicação, ampliando o acesso das mulheres, especialmente por meio de atendimentos em horários alternativos;										
Ação Nº 7 - Ofertar exames de mamografia por meio de cota SUS da 20ª Regional de Saúde.										
Ação Nº 5 - Atualizar os programas de rastreio, conforme programas governamentais, para fomento e expansão das ações em saúde da mulher, com divulgação institucional dos novos critérios em parceria com a Secretaria de Comunicação;										
5. Diminuir o número de óbitos maternos, até 2029.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número	2024	2		2	Número		0	100,00
Ação Nº 4 - Aprimorar as ações realizadas pelo Comitê de Mobilização para Redução da Mortalidade Materno-Infantil;										
Ação Nº 1 - Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços de referência obstétrica na rede de urgência e emergência;										
Ação Nº 2 - Reforçar as ações de vigilância e acompanhamento do pré-natal e puerpério;										
Ação Nº 3 - Fortalecer o acompanhamento do pré-natal de alto risco e o processo de contrarreferência hospitalar;										
Ação Nº 5 - Fortalecer o pré-natal de alto risco e o fluxo de referência e contrarreferência na APS;										
Ação Nº 6 - Reforçar o vínculo entre equipes de Saúde da Família e as mulheres que realizam seu pré-natal, na rede de Atenção Básica, por meio de orientações educativas nos grupos de pré-natal, para melhora da adesão das gestantes aos exames e consultas;										

Ação Nº 7 - Realizar a identificação precoce dos fatores de risco gestacionais relacionados às condições maternas, características da gestação, interação mãe-bebê e determinantes sociais, garantindo o encaminhamento e o seguimento conjunto das gestantes com o serviço de alto risco obstétrico;
Ação Nº 8 - Articular-se com os estabelecimentos externos à rede municipal de saúde, como clínicas, laboratórios, hospitais e ambulatorios, visando o aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento;
Ação Nº 9 - Estabelecer articulação com entidades privadas e convênios de saúde que realizam atendimento pré-natal fora da rede municipal, promovendo a troca de experiências entre os serviços;
Ação Nº 10 - Manter o Comitê de Mobilização para a Redução das Mortes Maternas, Infantis e Fetais, bem como a Câmara Técnica de Avaliação de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis, promovendo a investigação das causas-base e o adequado encaminhamento das demandas apresentadas, visando à correção de eventuais falhas assistenciais identificadas.

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

<b>OBJETIVO Nº 3 .1 - Fortalecer e qualificar de forma contínua o cuidado integral à saúde da criança e do adolescente, promovendo ações articuladas que assegurem desenvolvimento saudável e acesso equitativo aos serviços de saúde</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter abaixo de 10 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos.	Taxa	2024	6,00		9,99	Taxa		5,91	100,00
<p>Ação Nº 4 - Reforçar o vínculo entre equipes de Saúde da Família e as mulheres que realizam seu pré-natal, na rede de Atenção Básica, por meio de orientações educativas nos grupos de pré-natal, para melhora da adesão das gestantes aos exames e consultas;</p> <p>Ação Nº 1 - Acompanhar as gestantes e recém-nascidos atendidas pela APS, com visitas domiciliares das equipes de enfermagem e ACS;</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer as ações de puericultura junto aos usuários, promovendo o acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil, o incentivo ao aleitamento materno, a atualização das imunizações e a orientação sobre práticas de higiene e segurança;</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de educação permanente com os profissionais da rede municipal de saúde, com o apoio do Comitê de Mobilização para Redução de mortes maternas, infantis e fetais, voltadas à prevenção de óbitos evitáveis e ao aprimoramento das práticas de cuidado materno e infantil;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar a identificação precoce dos fatores de risco gestacionais relacionados às condições maternas, características da gestação, interação mãe-bebê e determinantes sociais, garantindo o encaminhamento e o seguimento conjunto das gestantes com o serviço de alto risco obstétrico.</p> <p>Ação Nº 6 - Assegurar que todos os conceitos estabelecidos pela Linha-guia 'Mãe Paranaense' sejam de fato exercidos em todos os níveis de atenção;</p> <p>Ação Nº 7 - Articular-se com os estabelecimentos externos à rede municipal, como clínicas, laboratórios, hospitais e ambulatorios que realizam atendimentos relacionados à gestação, promovendo o alinhamento de condutas e o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial;</p> <p>Ação Nº 8 - Promover o estabelecimento de novas parcerias com entidades públicas ou privadas que apresentem comprovados resultados positivos em desfechos clínico-obstétricos, visando fortalecer a rede de atenção e aprimorar a qualidade do cuidado materno e infantil;</p> <p>Ação Nº 9 - Fomentar a interlocução com entidades privadas e convênios de saúde, que realizam seu pré-natal externo à rede municipal, para troca de experiências entre os setores;</p> <p>Ação Nº 10 - Manter o Comitê de Mobilização para a Redução das Mortes Maternas, Infantis e Fetais, bem como a Câmara Técnica de Avaliação de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis, promovendo a investigação das causas-base e o adequado encaminhamento das demandas apresentadas, visando à correção de eventuais falhas assistenciais identificadas.</p>										
2. Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência.	Proporção de Gravidez na Adolescência: 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos.	Percentual	2024	7,00		9,99	Percentual		4,14	100,00
<p>Ação Nº 4 - Realizar ações educativas e de orientação sobre prevenção da gravidez na adolescência com adolescentes atendidos no CAPS i e Ambulatório de Saúde Mental (ASM);</p> <p>Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamentos e insumos destinados à prevenção de gravidez, assim como oferecer orientação na dispensação, sobre uso de medicamentos contraceptivos;</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer ações educativas coletivas e individuais em escolas, CRAS, UBS e comunidades sobre sexualidade, prevenção de gravidez e DSTs, em parceria com a Secretaria de Educação e Assistência Social, objetivando ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde;</p> <p>Ação Nº 3 - Acompanhar trimestralmente o percentual de gravidez na adolescência no território por meio do sistema;</p> <p>Ação Nº 5 - Articulação de ações intersetoriais com a Secretaria Municipal e Estadual de Educação sobre métodos contraceptivos, orientações sobre sexualidade e assuntos relacionados a todas as crianças e adolescentes;</p> <p>Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar campanha educativa permanente sobre a prevenção da gravidez na adolescência, nas mídias sociais oficiais do Município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, fortalecendo as ações de educação em saúde e a disseminação de informações seguras e acessíveis à população;</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										

3. Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento.	Percentual de recém-nascidos com visita realizada até o 5º dia após o nascimento.	Percentual	2024	42,00		50,00	Percentual		50,66	101,32
<p>Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares, pelas Agentes Comunitárias de Saúde, às gestantes de risco intermediário e alto, ou que apresentem fatores de atenção, como vulnerabilidade social, fragilidade de vínculo ou outras condições similares, com o objetivo de monitorar casos com datas prováveis de parto incertas ou situações que demandem atenção urgente;</p> <p>Ação Nº 1 - Estabelecer rotina semanal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para identificação de partos ocorridos e agendamento imediato das visitas domiciliares às puérperas, priorizando o atendimento até o 5º dia pós-parto;</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar fluxo de notificação imediata dos nascimentos pelo AMI à UBS de referência, com repasse ágil da informação aos ACS para planejamento da visita domiciliar;</p> <p>Ação Nº 3 - Planejar as visitas domiciliares com base nas datas prováveis de parto, realizando atualizações no cadastro das gestantes ao longo do acompanhamento pré-natal, conforme alterações identificadas durante a gestação, como o agendamento da data de parto;</p> <p>Ação Nº 5 - Fortalecer a atuação dos Agentes Comunitárias de Saúde e dos enfermeiros nas visitas domiciliares pós-parto, orientando as famílias sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e identificação precoce de sinais de risco;</p> <p>Ação Nº 6 - Detecção precoce de agravos neonatais e encaminhamentos oportunos.</p>										
4. Reduzir progressivamente o número de crianças em fila de espera para acolhimento no CAPS i, visando atingir até 2029 um quantitativo igual ou inferior a 137 pacientes em fila.	Número de crianças, aguardando em fila de espera para acolhimento no CAPS i.	Número	2024	197		182	Número		119,00	100,00
<p>Ação Nº 4 - Realizar o Planejamento anual e o redimensionamento das ofertas assistenciais do serviço;</p> <p>Ação Nº 1 - Consolidar o processo de trabalho voltado à redução da fila de espera do CAPS i, aperfeiçoando fluxos internos e agendas de Acolhimento, com base na avaliação das ações executadas em 2025;</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer o matriciamento entre o CAPS i e as equipes da Atenção Primária à Saúde, promovendo o acompanhamento compartilhado dos usuários;</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir a realização de ações intersetoriais de promoção da saúde mental, com articulação entre a rede;</p> <p>Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente da fila de espera do CAPS i, visando, também, identificar e inativar pedidos duplicados ou de pacientes que mudaram de município ou foram atendidos em serviços privados, deixando a fila para o número real de pacientes;</p> <p>Ação Nº 6 - Manutenção de acolhimentos semanais para a primeira consulta de pacientes em fila;</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										
5. Reduzir gradualmente a fila de espera para atendimento em Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, alcançando até 2029 um quantitativo igual ou inferior a 145 crianças e adolescentes, aguardando em fila de espera para atendimento.	Número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia ou Psiquiatria.	Número	2024	243		218	Número		183,00	100,00
<p>Ação Nº 4 - Realizar o planejamento anual e o redimensionamento das ofertas assistenciais do serviço;</p> <p>Ação Nº 1 - Consolidar o processo de trabalho voltado à redução da fila de espera do Ambulatório de Saúde Mental, aperfeiçoando fluxos internos e agendas de Acolhimento, com base na avaliação das ações executadas em 2025;</p> <p>Ação Nº 2 - Manutenção e fortalecimento do matriciamento mensal com a equipe da Saúde Mental e as equipes de APS, com objetivo de capacitar a APS no manejo de casos referenciados, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar ações intersetoriais de promoção da saúde mental, articulando os diferentes pontos da rede de atenção à saúde;</p> <p>Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente a fila de espera do Ambulatório de Saúde Mental para crianças e adolescentes, visando, também, identificar e inativar pedidos duplicados ou de pacientes que mudaram de município ou foram atendidos em serviços privados, deixando a fila para o número real de pacientes;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										

6. Alcançar, até 2029, pelo menos 50% das crianças, com o mínimo de 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	Percentual de crianças com o mínimo de 7 consultas de puericultura realizadas até completar o primeiro ano de vida.	Percentual	2024	50,00		48,00	Percentual		29,35	61,15
Ação Nº 5 - Qualificar o cuidado conjunto entre equipes médica e de enfermagem, para viabilizar atingimento da meta de consultas distribuídas entre ambos os profissionais.										
Ação Nº 2 - Fortalecer o vínculo com o binômio mãe-bebê por meio de orientações educativas nas ações em saúde, enfatizando a importância do acompanhamento regular e da participação nas consultas mensais;										
Ação Nº 3 - Atualizar cadastros de pacientes e organizar modalidade de consultas específicas de Puericultura, conforme norteador da APS;										
Ação Nº 4 - Qualificar os registros em sistema, capacitando os executores desde o agendamento até o atendimento final, para correta exportação dos dados e consultas realizadas;										
Ação Nº 1 - Manutenção de estratégias de busca ativa de Crianças até 1 ano com consultas atrasadas e acompanhamento, por meio de ACS e equipe de enfermagem;										

#### DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur.	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur.	Taxa	2024	20,26		22,99	Taxa		4,33	100,00
Ação Nº 4 - Identificação e tratamento dos idosos que tenham fatores de risco para quedas e/ou fraturas, que incluem, mas não se limitam a: alterações visuais, neurológicas ou psiquiátricas que favoreçam quedas, uso de medicações psicotrópicas, presença de comorbidades como Osteoporose;										
Ação Nº 1 - Manter os leitos equipados com grades de proteção;										
Ação Nº 2 - Prestar orientações aos acompanhantes e pacientes referente ao risco e prevenção de queda;										
Ação Nº 3 - Disponibilizar cuidados ao idoso em todos os níveis de atenção, com adequada estratificação de grau de fragilidade do idoso, de modo a intensificar ações naqueles que apresentem maior grau;										
Ação Nº 5 - Identificação dos idosos sob risco do ponto de vista social ou econômico, em ações que englobam as Secretarias de Assistência Social, bem como dos Direitos Humanos, para garantir a assistência necessária àqueles que encontrem em situação de vulnerabilidade;										
Ação Nº 6 - Elaborar e implementar fluxo integrado entre a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a Atenção Primária à Saúde (APS) para o monitoramento ativo de idosos após queda, garantindo que, a cada atendimento registrado no Pronto Socorro, a UBS de referência seja acionada para realizar visita domiciliar em até uma semana, com avaliação do risco, orientações e adoção de medidas preventivas para evitar novas ocorrências;										
Ação Nº 7 - Promover grupos de atividades físicas vinculadas à APS;										
Ação Nº 8 - Promover ações educativas, em parcerias intersetoriais, sobre prevenção de quedas e cuidados domiciliares;										
Ação Nº 9 - Realizar capacitação das equipes para abordagem integral da saúde do idoso;										
Ação Nº 10 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
2. Atender com 1 consulta, no mínimo, 80% da população idosa, anualmente.	Percentual de idosos com no mínimo 1 consulta ao ano.	Percentual	2024	86,00		80,00	Percentual		56,63	70,79
Ação Nº 4 - Promover a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e técnicos de enfermagem para realizar o primeiro contato de busca ativa, para identificar idosos com risco de fragilidade e garantir o agendamento imediato da consulta anual;										
Ação Nº 1 - Promover consultas farmacêuticas, que contemplem revisão de medicação, orientação sobre uso correto dos medicamentos e monitoramento de efeitos adversos. Estimular o autocuidado apoiado e o uso racional de medicamentos;										
Ação Nº 2 - Promover ações conjuntas entre APS e Assistência Farmacêutica para desenvolver ações coletivas, visando a promoção, proteção e recuperação de saúde;										
Ação Nº 3 - Promover a Semana da Saúde do Idoso em outubro de 2026, com foco na oferta de consultas de rastreio de saúde (exemplo: aferição de pressão arterial, glicemia, risco de quedas) e agendamento de consultas de rotina para idosos que estão na lista de não-atendidos;										
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento de idosos com demandas em Saúde Mental referenciados aos serviços do Departamento;										

Ação Nº 6 - Manutenção de estratégias de busca ativa de idosos cadastrados no território, com consultas atrasadas e acompanhamento por meio de ACS e equipe de enfermagem, visando reforçar vínculos;											
Ação Nº 7 - Manutenção da aplicação de protocolos de avaliação multidimensional;											
Ação Nº 8 - Fortalecer a intersectorialidade com CRAS, Centros de Convivência e Conselhos do Idoso;											
Ação Nº 9 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.											
3. Garantir que, até 2029, pelo menos 80% da população idosa do município, estimada pelo IBGE, receba ao menos uma visita domiciliar por ano, fortalecendo o acompanhamento e a promoção da saúde desse público.	Percentual de idosos que receberam ao menos uma visita domiciliar no ano.	Percentual	2024	63,00		65,00	Percentual			42,77	65,80
Ação Nº 5 - Fortalecer a articulação entre a Rede de Urgência e Emergência e a Atenção Primária à Saúde, assegurando o acompanhamento contínuo, integral e humanizado de idosos em situação de vulnerabilidade social;											
Ação Nº 1 - Elaborar e implementar o planejamento anual das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, considerando critérios de vulnerabilidade, risco e necessidades identificadas no território;											
Ação Nº 2 - Aplicar o protocolo do Ministério da Saúde para a priorização de visitas domiciliares a idosos acamados, com múltiplas comorbidades ou em situação de vulnerabilidade social;											
Ação Nº 3 - Integrar as visitas domiciliares às ações de acompanhamento de hipertensão e diabetes, incluindo a verificação da adesão ao tratamento e a promoção do uso racional de medicamentos;											
Ação Nº 6 - Realizar capacitações com as equipes de saúde voltadas à avaliação geriátrica, promoção da saúde e identificação de riscos sociais e clínicos em idosos;											
Ação Nº 7 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.											
Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares aos idosos atendidos nos serviços de Saúde Mental, quando identificada necessidade, em articulação com a APS, para acompanhamento;											

**DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 50% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2029.	Percentual de pré-natal do parceiro realizado.	Percentual	2024	48,00		48,00	Percentual		50,22	104,62
Ação Nº 4 - Manutenção da integração do pré-natal do parceiro às consultas de rotina e testagens rápidas;										
Ação Nº 1 - Sensibilizar a mulher quanto a importância da adesão dos parceiros ao pré-natal;										
Ação Nº 2 - Intensificar ações educativas nas Unidades Básicas de Saúde e campanhas sobre paternidade ativa, com divulgação nas mídias sociais oficiais do Município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, fortalecendo a importância da participação do parceiro ao pré-natal;										
Ação Nº 3 - Promover a participação ativa do parceiro em todas as etapas do pré-natal, incluindo a realização de exames, o planejamento do parto e as orientações sobre cuidados com o recém-nascido;										
Ação Nº 5 - Capacitar equipes da APS sobre o atendimento do parceiro, pelo protocolo do pré-natal;										
Ação Nº 6 - Registrar adequadamente as consultas no sistema de informação municipal para que a APS realize o monitoramento do indicador;										
Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar materiais informativos voltados ao público masculino sobre a importância da participação no pré-natal, destacando benefícios para a gestante, o bebê e a família. Incluir depoimentos de pais com experiências positivas e realizar a divulgação nas mídias oficiais do Município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, fortalecendo as ações de educação em saúde e o engajamento paterno.										
2. Realizar anualmente, no mínimo, 12 ações coletivas referente a Saúde do Homem.	Número ações coletivas referente a Saúde do Homem.	Número	2024	14		12	Número		0	0
Ação Nº 4 - Ofertar consultas em horários estendidos, durante campanhas de saúde, para atender trabalhadores que não possam comparecer no horário regular de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ampliando o acesso;										
Ação Nº 1 - Promover ações conjuntas entre APS e Assistência Farmacêutica para desenvolver ações coletivas, visando a promoção, proteção e recuperação de saúde;										
Ação Nº 2 - Desenvolver e divulgar campanhas educativas sobre a saúde do homem, em parceria com universidades e empresas, promovendo o autocuidado, a prevenção e a quebra de tabus, fortalecendo as ações de educação em saúde e a disseminação de informações confiáveis nas mídias oficiais do Município de Toledo, com o apoio da Secretaria de Comunicação;										
Ação Nº 3 - Realizar ações de Educação em Saúde, por meio de rodas de conversa e oficinas, abordando temas como prevenção, autocuidado e hábitos saudáveis, além de promover campanhas de rastreamento e exames preventivos voltados à hipertensão, diabetes, saúde mental, prevenção de acidentes, câncer de próstata, entre outros agravos;										
Ação Nº 5 - Apoiar as ações coletivas voltadas à Saúde do Homem, desenvolvidos pela APS, incluindo a participação no grupo Resignificar, coordenado pela Justiça e destinado a autores de violência, abordando temas de promoção da saúde mental;										
Ação Nº 6 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										

**DIRETRIZ Nº 6 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À 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 à Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter no mínimo 60 atendimentos, ao ano, para o Centro Especializado Odontológico/CEO destinado as pessoas com deficiência.	Número de atendimentos para o Centro Especializado Odontológico/CEO as pessoas com deficiência.	Número	2024	103		60	Número		64,00	106,67
<p>Ação Nº 4 - Monitorar ativamente a sobra de vagas de cotas não utilizadas pelos demais municípios consorciados, aproveitando-as quando possível;</p> <p>Ação Nº 1 - Fomentar e manter discussões junto ao Consórcio para o aumento de oferta de vagas, assim como acompanhar a oferta, distribuição e utilização das vagas do Centro Especializado Odontológico (CEO) destinadas às pessoas com deficiência;</p> <p>Ação Nº 2 - Participar de reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) fomentando a discussão sobre a ampliação do serviço odontológico especializado para o usuário com deficiência na região;</p> <p>Ação Nº 3 - Analisar mensalmente a oferta de vagas no CEO, monitorando o cumprimento da cota municipal, a disponibilidade de profissionais credenciados;</p> <p>Ação Nº 5 - Elaborar e divulgar o protocolo municipal de regulação das especialidades odontológicas, definindo critérios e fluxos para encaminhamento ao CEO, de modo a otimizar a utilização das vagas disponíveis.</p>										

**DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE SAÚDE BUCAL**

**OBJETIVO Nº 7 .1 - Promover a ampliação da atenção à saúde bucal, voltada a 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar pelo menos 57% de Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica, até 2029.	Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Percentual	2024	45,00		46,35	Percentual		44,64	96,31
<p>Ação Nº 4 - Propor à gestão municipal a implantação de novas equipes de Saúde Bucal, conforme disponibilidade orçamentária e prioridades identificadas nos territórios.</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar a distribuição das equipes de Saúde Bucal, identificando áreas descobertas e prioridades para expansão da cobertura populacional;</p> <p>Ação Nº 1 - Monitorar o funcionamento regular das equipes de Saúde Bucal existentes, com célere solicitação de reposição de profissionais exonerados e/ou aposentados;</p> <p>Ação Nº 2 - Manter o monitoramento mensal da cobertura de Saúde Bucal registrada no sistema SISAB, garantindo cadastro adequado das equipes e monitoramento dos indicadores de produção;</p>										
2. Realizar anualmente, pelo menos, 260 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais).	Número de ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas.	Número	2024	301		260	Número		120,00	46,15
<p>Ação Nº 4 - Distribuir kits de higiene bucal (escova, creme dental e fio dental) aos usuários participantes das atividades programadas de escovação dental supervisionada, sempre que possível e de acordo com a disponibilidade orçamentária do município;</p> <p>Ação Nº 1 - Fomentar articulação intersetorial para a viabilizar execução de ações de escovação dental supervisionada nas escolas públicas municipais;</p> <p>Ação Nº 2 - Organizar a agenda das equipes de saúde bucal de modo a garantir a disponibilidade de profissionais para a realização das atividades coletivas de escovação dental supervisionada;</p> <p>Ação Nº 3 - Fomentar a implementação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas e CMEIs municipais, promovendo a integração entre educação e saúde e fortalecendo a promoção da saúde infantil e juvenil;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										
3. Manter abaixo de 3% o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Percentual	2024	3,00		2,99	Percentual		2,83	100,00
<p>Ação Nº 4 - Articular com o consórcio intermunicipal a ampliação da oferta de tratamentos endodônticos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);</p> <p>Ação Nº 1 - Monitorar quadrimestralmente o percentual de exodontias por equipe de Saúde Bucal, promovendo análise e discussão dos indicadores em reuniões de equipe;</p> <p>Ação Nº 2 - Promover capacitações para as equipes de saúde bucal sobre protocolos clínicos conservadores, técnicas de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), odontologia minimamente invasiva e manejo de urgências odontológicas;</p> <p>Ação Nº 3 - Fortalecer ações de prevenção e de tratamento precoce, ampliando a oferta de procedimentos preventivos e restauradores resolutivos;</p> <p>Ação Nº 5 - Incentivar a atuação dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) nas ações preventivas e nos atendimentos clínicos, otimizando o desempenho das equipes de saúde bucal e a resolubilidade dos serviços;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										

**DIRETRIZ Nº 8 - INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 8 .1 - Fortalecer as ações integradas de prevenção e promoção da saúde por meio das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e controle de Endemias, com foco na recomendação e adoção de medidas eficazes para o controle de doenças e agravos, articuladas 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e manter o Comitê de Análise de Óbitos de investigação obrigatória e garantir seu funcionamento nos anos subsequentes.	Número de comitê de análise de óbitos de investigação obrigatória implantado e em funcionamento.	Número	2024			1	Número		0	0
Ação Nº 4 - Implementar as medidas de melhoria identificadas pela Comissão de Óbitos;										
Ação Nº 1 - Elaborar e publicar Portaria ou Decreto Municipal para instituir formalmente o Comitê de Óbitos, incluindo atualizações ou alterações sempre que necessário;										
Ação Nº 2 - Elaborar regimento interno e cronograma anual de reuniões e publicizar;										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões com lista de presença e registro em ata;										
Ação Nº 5 - Produzir relatórios e encaminhar recomendações à gestão;										
Ação Nº 6 - Promover a capacitação dos membros do Comitê em investigação de óbitos e análise de causas evitáveis.										
2. Realizar 100% dos ciclos anuais do LIRAA conforme cronograma estabelecido, com análise e divulgação tempestiva dos resultados.	Percentual de ciclos anuais do LIRAA realizados conforme cronograma estabelecido, com análise e divulgação tempestiva dos resultados.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 4 - Realizar e divulgar campanhas informativas de conscientização da população sobre a importância do LIRAA, por meio das mídias oficiais do Município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, estimulando a participação comunitária nas ações de prevenção e controle do Aedes aegypti;										
Ação Nº 1 - Realizar dois Levantamentos Rápidos de Índice de Aedes aegypti - LIRAA por ano, integrando a metodologia das ovitrampas para reforçar o monitoramento e atender às novas diretrizes de combate às arboviroses, incluindo Dengue, Zika e Chikungunya;										
Ação Nº 2 - Desenvolver um cronograma de planejamento e atualização do reconhecimento geográfico para a realização do LIRAA;										
Ação Nº 3 - Manter atualizados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e as capacitações dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs), para a execução do LIRAA;										
Ação Nº 5 - Divulgar os resultados dos ciclos do LIRAA de forma tempestiva e acessível, por meio das mídias oficiais do Município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, promovendo a transparência das informações e o engajamento da população nas ações de prevenção e controle do Aedes aegypti.										
3. Reduzir gradativamente, até 2029, a média anual do Índice de Infestação Predial (IIP) detectado nos ciclos do LIRAA, alcançando o valor máximo de 2.	Média anual do Índice de Infestação Predial (IIP) detectado nos ciclos do LIRAA.	Índice	2024	2,85		2,64	Índice		0	0
Ação Nº 4 - Identificação das localidades de risco e realizar ações de panfletagem e orientações com a população;										
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção da estrutura predial e dos jardins dos prédios públicos da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com ações internas de prevenção à dengue, para evitar o desenvolvimento do mosquito e reduzir o risco de infestação;										
Ação Nº 2 - Intensificar educação em saúde com orientações de autovigilância para manter o imóvel livre de criadouros de mosquitos da dengue;										
Ação Nº 3 - Realizar ações educativas junto ao setor industrial, promovendo a conscientização e a adoção de medidas de prevenção e controle do Aedes aegypti;										
Ação Nº 5 - Realizar ações de orientação junto ao setor imobiliário, visando facilitar o acesso dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) a imóveis, como prédios, condomínios, entre outros, para a execução das atividades de inspeção e controle do Aedes aegypti;										
Ação Nº 6 - Manter ações de bloqueios usando os índices de ovitrampas;										
Ação Nº 7 - Elaborar e executar cronograma anual de divulgação com orientações informativas mensais em diferentes mídias e canais de comunicação;										
Ação Nº 8 - Buscar parcerias para realização concurso cultural (desenho, produção de textos, e afins) de combate à dengue;										
Ação Nº 9 - Participar de eventos promovidos pela prefeitura municipal de Toledo com ações de combate à dengue;										
Ação Nº 10 - Participar das atividades do projeto Agente Mirim em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.										

4. Realizar, no mínimo, 12 palestras por ano, para população com a temática de combate à dengue.	Número de atividades coletivas, ao ano, realizadas para população com temática de combate ao Aedes aegypti .	Número	2024			12	Número		23,00	191,67
Ação Nº 4 - Realizar palestras nas escolas e universidades e rede de saúde pública municipal;										
Ação Nº 1 - Mobilizar os departamentos da rede de saúde municipal para contribuir com a divulgação das ações e palestras de combate à dengue realizadas, ampliando o alcance das informações e o engajamento da população;										
Ação Nº 2 - Fortalecer a parceria com as indústrias para participação em Diálogo Semanal de Segurança (DSS);										
Ação Nº 3 - Fortalecer a parceria com ONGs, Cooperativas e Associações para realização de palestras;										
Ação Nº 5 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
5. Manter em 75% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente (3ªdose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente (3ªdose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual	2024	100,00		75,00	Percentual		75,00	100,00
Ação Nº 4 - Ampliar horários e pontos de vacinação, incluindo campanhas aos sábados ("Dia D");										
Ação Nº 1 - Realizar ações de ampliação de cobertura vacinal considerando a estratégia de microplanejamento nos territórios de cada Unidade de Saúde;										
Ação Nº 2 - Intensificar as ações de vacinação extramuros por meio de parcerias com a Secretaria Municipal de Educação e outras instituições;										
Ação Nº 3 - Reforço nas estratégias de busca ativa e atualização de carteirinhas;										
Ação Nº 5 - Capacitar as equipes de vacinação sobre registro e manejo de imunobiológicos;										
Ação Nº 6 - Fortalecer campanhas de comunicação e conscientização junto às famílias;										
Ação Nº 7 - Integrar estratégias com o Programa Saúde na Escola - PSE e quando necessário complementar as ações com visitas domiciliares;										
Ação Nº 8 - Realizar campanhas de conscientização e publicar em diferentes canais de comunicação e mídias oficiais do Município, com linguagem clara e acessível, para desmistificar problemas da vacinação, assegurar sua segurança efetividade, bem como benefícios esperados;										
Ação Nº 9 - Disponibilizar imunizantes nas unidades básicas de saúde, de acordo com o recebimento e a programação de distribuição dos imunobiológicos encaminhados pelo Ministério da Saúde;										
Ação Nº 10 - Realizar e monitorar vistorias de salas de vacina públicas e privadas.										
6. Manter igual ou superior a 97% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2024	99,00		97,00	Percentual		97,55	100,57
Ação Nº 3 - Manter parcerias com a Polícia Científica, hospitais e unidades de saúde para agilizar o envio de DOs e informações complementares;										
Ação Nº 4 - Manter o registro adequado das informações de óbitos no Sistema de Informações de Mortalidade - SIM em tempo oportuno e com o maior nível de completude das informações, melhorando a qualidade das investigações epidemiológicas e diminuindo o número de óbitos com causa básica mal definida;										
Ação Nº 1 - Capacitar continuamente os profissionais quanto ao correto preenchimento da Declaração de Óbito -DO e à codificação das causas básicas conforme a CID-10;										
Ação Nº 2 - Divulgar manuais e fluxos locais padronizados para investigação e preenchimento da Declaração de Óbito evitando uso de Garbage codes e emissão de DOs com causas mal definidas;										
Ação Nº 5 - Manter investigações complementares por meio de análise de prontuário, entrevista domiciliar, e contato com a rede de atendimento/equipe que realiza os atendimentos.										

7. 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	2024	89,00		100,00	Percentual		95,00	95,00
<p>Ação Nº 4 - Manter os contatos institucionais atualizados (WhatsApp, e-mail, telefone, entre outros) e divulgar para a rede com o objetivo de melhorar a comunicação sobre doenças e agravos de notificação imediata;</p> <p>Ação Nº 1 - Manter e atualizar os técnicos responsáveis por grupo de doenças (arboviroses, meningites, SRAG, entre outros.), pela continuidade do monitoramento e a especialização de técnicos em cada agravo;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar levantamento de dados, destacando as doenças com maior atraso nas investigações e as unidades notificadoras com maiores pendências relacionadas a notificação imediata;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar o preenchimento das fichas de investigação e roteiros de entrevistas, conforme protocolos e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;</p> <p>Ação Nº 5 - Monitorar e acompanhar a emissão dos resultados via LACEN para que as notificações possam ser encerradas em tempo oportuno;</p> <p>Ação Nº 6 - Monitorar e acompanhar os pacientes hospitalizados de acordo com o agravo notificado.</p>										
8. Manter igual ou superior a 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	2024	100,00		90,00	Percentual		100,00	111,11
<p>Ação Nº 4 - Desenvolver campanhas educativas de sensibilização e detecção precoce da hanseníase, com destaque para a campanha anual "Janeiro Roxo", voltada à população e aos trabalhadores da saúde, promovendo informação e conscientização. As ações devem incluir ampla divulgação nas mídias oficiais do município, em parceria com a Secretaria de Comunicação, além da utilização de materiais informativos impressos (panfletos, cartazes, entre outros);</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar os casos de Hanseníase diagnosticados com vistas a manter o correto tratamento e seguimento dos pacientes assegurando o manejo adequado pelos profissionais da rede;</p> <p>Ação Nº 1 - Capacitar novos profissionais da Rede Atenção à Saúde - RAS sobre o correto manejo e seguimento dos pacientes diagnosticados com hanseníase;</p> <p>Ação Nº 3 - Orientar profissionais da APS que realizam o acompanhamento dos usuários a realizar busca ativa de faltosos e em abandono de tratamento;</p> <p>Ação Nº 5 - Manter o controle de estoque e dispensação do medicamento, evitando descontinuidade do tratamento;</p> <p>Ação Nº 6 - Proporcionar diagnóstico precoce e início imediato do tratamento poliquimioterápico - PQT;</p> <p>Ação Nº 7 - Capacitar profissionais da APS para diagnóstico, acompanhamento e manejo de reações hansênicas;</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p>										
9. 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	2024	100,00		100,00	Percentual		115,00	115,00
<p>Ação Nº 4 - Orientar ações corretivas em sistemas e soluções de abastecimento de água.</p> <p>Ação Nº 1 - Realizar coletas de amostras e encaminhar para análise conforme cronograma Programa Vigiaagua;</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade da água para consumo humano;</p> <p>Ação Nº 3 - Apoiar a formulação de políticas de vigilância sanitária junto a 20ª Regional de Saúde;</p>										
10. Manter em 0 a incidência de HIV/AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de HIV/AIDS em menores de 5 anos.	Número	2024	0		0	Número		0	100,00
<p>Ação Nº 4 - Realizar capacitação em Testagem Rápida para os novos profissionais da rede que realizam testes rápidos nas unidades de saúde, pronto atendimentos e serviços especializados em parceria com a 20ª Regional de Saúde de Toledo e o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/SAE CISCOPAR;</p>										

Ação Nº 1 - Sensibilizar a população em geral, através de ações coletivas e campanhas, principalmente as mulheres em idade fértil ou que manifestem o desejo de engravidar, sobre a importância da testagem rápida na rotina do pré-natal e/ou após exposições a risco sem uso de mecanismos de prevenção;										
Ação Nº 2 - Manter a oferta de insumos de prevenção combinada e incentivo ao uso (preservativos, gel lubrificantes, Profilaxias Pré e Pós Exposição ao risco de infecção ao HIV (PreP/PEP);										
Ação Nº 3 - Reforçar orientações aos grupos de risco quanto aos cuidados necessários durante a gestação, parto e puerpério a respeito do risco de transmissão vertical do HIV;										
Ação Nº 5 - Disponibilizar a testagem às gestantes e parcerias sexuais destas, durante o período gestacional, momento do parto e/ou durante o puerpério, orientando os profissionais na busca ativa de faltosos;										
Ação Nº 6 - Monitorar o seguimento e acompanhamento das gestantes com diagnóstico prévio ou no momento da abertura de pré-natal com objetivo de atingir a supressão da carga viral e diminuição do risco de transmissão vertical;										
Ação Nº 7 - Promover o acompanhamento das crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV;										
Ação Nº 8 - Investigar, por meio do comitê de óbitos materno infantil, os casos de óbito fetal e/ou infantil de mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS durante a gestação;										
Ação Nº 9 - Manter o Comitê Municipal de Investigação da Transmissão Vertical ativo, com reuniões periódicas e adequado registro das ações e intervenções realizadas, com a participação de toda Rede de Atenção à Saúde.										
11. Manter em 0 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 1 ano de idade.	Número	2024	0		0	Número		0	100,00
Ação Nº 4 - Realizar capacitação em Testagem Rápida para os novos profissionais da rede que realizam testes rápidos nas unidades de saúde, pronto atendimentos e serviços especializados em parceria com a 20ª Regional de Saúde de Toledo e o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/SAE CISCOPAR;										
Ação Nº 1 - Sensibilizar a população em geral, através de ações coletivas e campanhas, principalmente as mulheres em idade fértil ou que manifestem o desejo de engravidar, sobre a importância da testagem rápida na rotina do pré-natal e/ou após exposições a risco sem uso de mecanismos de prevenção;										
Ação Nº 2 - Manter a oferta de insumos de prevenção combinada, incluindo preservativos, géis lubrificantes e as Profilaxias Pré e Pós Exposição ao risco de infecção pela Sífilis;										
Ação Nº 3 - Reforçar orientações aos grupos de risco quanto aos cuidados necessários durante a gestação, parto e puerpério a respeito do risco de transmissão vertical da Sífilis;										
Ação Nº 5 - Disponibilizar a testagem às gestantes e parcerias sexuais destas, durante o período gestacional, momento do parto e/ou durante o puerpério, orientando os profissionais na busca ativa de faltosos;										
Ação Nº 6 - Monitorar o seguimento e acompanhamento das gestantes com diagnóstico prévio ou no momento da abertura de pré-natal com objetivo de atingir o correto tratamento da sífilis e diminuição do risco de transmissão vertical;										
Ação Nº 7 - Promover o acompanhamento pelos serviços das crianças expostas ao risco de transmissão vertical da Sífilis;										
Ação Nº 8 - Manter acompanhamento das crianças expostas durante todo período preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde e SESA, realizando o registro adequado das informações na Planilha Municipal de monitoramento e nos Sistemas de Informação;										
Ação Nº 9 - Monitorar o adequado tratamento das gestantes e de suas parcerias sexuais feito com Penicilina Benzatina;										
Ação Nº 10 - Realizar capacitação para novos profissionais da rede sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças expostas a sífilis, com a realização de exames conforme preconizado pelos protocolos municipais;										
Ação Nº 11 - Investigar, por meio do comitê de óbitos materno infantil, os casos de óbito fetal e/ou infantil de mulheres com diagnóstico de sífilis durante a gestação;										
Ação Nº 12 - Manter o Comitê Municipal de Investigação da Transmissão Vertical ativo, com reuniões periódicas e adequado registro das ações e intervenções realizadas, com a participação de toda Rede de Atenção à Saúde;										
Ação Nº 13 - Disponibilizar testagem rápida de sífilis no 1º e 3º trimestres da gestação e no parto;										
Ação Nº 14 - Ofertar o tratamento simultâneo do parceiro sexual, visando à interrupção da cadeia de transmissão e à efetividade do tratamento.										
12. Realizar, pelo menos, 20 ações coletivas, ao ano, com o tema saúde do trabalhador, para os profissionais, gestores e trabalhadores em geral.	Número de ações coletivas, com o tema saúde do trabalhador, ao ano, para os profissionais, gestores e trabalhadores em geral.	Número	2024	6		20	Número		66,00	330,00
Ação Nº 1 - Realizar, pelo menos, seis ações coletivas, com o tema saúde do trabalhador, para os profissionais que atuam na rede de atenção à saúde (UBS, atenção especializada, entre outros) e/ou da Vigilância em Saúde;										
Ação Nº 2 - Realizar palestras em diferentes ambientes de trabalho (por exemplo: setor público, construção civil, comércio, indústrias entre outros);										

Ação Nº 3 - Promover campanhas conjuntas, como o "Abril Verde", o Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho e o "Setembro Amarelo", integrando diferentes setores e serviços de saúde, com ampla divulgação nas mídias oficiais do município e em outros canais de comunicação, em parceria com a Secretaria de Comunicação, para ampliar a conscientização sobre a prevenção de acidentes, a promoção da saúde mental e a segurança no ambiente de trabalho;											
Ação Nº 4 - Realizar visitas técnicas e campanhas educativas em parceria com CIPA, SESMT e/ou RH das empresas;											
Ação Nº 5 - Elaborar um cronograma de Educação continuada aos trabalhadores em geral, sensibilizando referente à saúde do trabalhador;											
Ação Nº 6 - Estabelecer ações em parceria com a rede de saúde municipal no tema da saúde do trabalhador;											
Ação Nº 7 - Incentivar a participação dos servidores da rede municipal de saúde, em articulação com os demais departamentos, nas ações coletivas voltadas ao autocuidado, à prevenção do estresse e ao fortalecimento do bem-estar físico e emocional no ambiente de trabalho;											
Ação Nº 8 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.											
13. Inspeccionar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI).	Percentual de ILPIs inspeccionadas com ROI.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual			0	0
Ação Nº 4 - Realizar ação integrada nas ILPIs, com vacinação, testagem rápida e monitoramento dos residentes e trabalhadores, conforme necessidade.											
Ação Nº 1 - Realizar inspeções sanitárias anuais em 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, utilizando o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) e registrando as não conformidades encontradas;											
Ação Nº 2 - Capacitar a equipe da Vigilância Sanitária para padronizar procedimentos e qualificar o uso do ROI nas inspeções;											
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento mensal dos critérios do consolidado Estadual (REDCap <sup>1</sup> ), condições sanitárias e de saúde nas ILPIs;											

#### DIRETRIZ Nº 9 - PROMOÇÃO DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

##### OBJETIVO Nº 9 .1 - Fortalecer a assistência farmacêutica, assegurando o acesso, o uso racional de medicamentos, com foco na promoção da saúde, na qualidade do cuidado e na efetividade das ações na rede de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada PAS
1. Realizar, no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) identificados e acompanhados em unidades da APS.	Percentual de pacientes com HAS acompanhados pela APS no ano anterior, com registro de consulta farmacêutica realizada.	Percentual	2024	0,38		5,00	Percentual		0,42	8
Ação Nº 1 - Proporcionar consultas farmacêuticas, com ênfase no público com condições crônicas, promovendo o acompanhamento farmacoterapêutico para garantir o uso seguro dos medicamentos, prevenir e resolver problemas relacionados a interações medicamentosas e reações adversas, promover o uso racional de medicamento e melhora na qualidade de vida do paciente;										
Ação Nº 2 - Avaliar a disponibilização de local adequado para realização de consulta farmacêutica, possibilitando acolhimento e preservando a individualidade do paciente e ambiente confortável para orientações e troca de informações com a finalidade de obter os melhores resultados da farmacoterapica, conforme a estrutura atualmente disponível.										
2. Realizar, no mínimo, 25% do total anual de consultas farmacêuticas destinadas a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM).	Percentual de consultas farmacêuticas para pacientes com HAS e/ou DM.	Percentual	2024	2,00		25,00	Percentual		45,28	181
Ação Nº 2 - Avaliar a disponibilização de local adequado para realização de consulta farmacêutica, possibilitando acolhimento e preservando a individualidade do paciente e ambiente confortável para orientações e troca de informações com a finalidade de obter os melhores resultados da farmacoterapica, conforme a estrutura atualmente disponível.										

Ação Nº 1 - Proporcionar consultas farmacêuticas, com ênfase no público com condições crônicas, promovendo o acompanhamento farmacoterapêutico para garantir o uso seguro dos medicamentos, prevenir e resolver problemas relacionados a interações medicamentosas e reações adversas, promover o uso racional de medicamento e melhora na qualidade de vida do paciente;										
3. Realizar no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) identificados e acompanhados em unidades da APS.	Percentual de pacientes com DM acompanhados pela APS no ano anterior, com registro de consulta farmacêutica realizada.	Percentual	2024	0,40		5,00	Percentual		1,18	23
Ação Nº 1 - Proporcionar as consultas farmacêuticas, com ênfase no público com condições crônicas, promovendo o acompanhamento farmacoterapêutico para garantir o uso seguro dos medicamentos, prevenir e resolver problemas relacionados a interações medicamentosas e reações adversas, promover o uso racional de medicamento e melhora na qualidade de vida do paciente;										
Ação Nº 2 - Avaliar a disponibilização de local adequado para realização de consulta farmacêutica, possibilitando acolhimento e preservando a individualidade do paciente e ambiente confortável para orientações e troca de informações com a finalidade de obter os melhores resultados da farmacoterapêutica, conforme a estrutura atualmente disponível.										
4. Manter no máximo 3% de percentual de perda de medicamento do estoque.	Percentual de perda de medicamento do estoque devido ao vencimento.	Percentual	2024	1,00		3,00	Percentual		0,16	100
Ação Nº 3 - Realizar o armazenamento priorizando a utilização dos medicamentos com menor prazo de validade;										
Ação Nº 4 - Garantir estoque mínimo adequado para a demanda da Unidade de saúde.										
Ação Nº 1 - Implementar um cronograma de verificação regular, de validade dos medicamentos da CAF, farmácias e dispensários, para planejar trocas entre as unidades com tempo hábil para consumo;										
Ação Nº 2 - Manter a conferência técnica no ato de recebimento dos medicamentos na CAF, observando, entre outros itens, a validade do medicamento;										
5. Realizar pelo menos 6 ações coletivas, voltadas a população para fins de divulgação/orientação sobre Assistência Farmacêutica, anualmente.	Número de ações coletivas, voltadas a população para fins de divulgação/orientação sobre Assistência Farmacêutica.	Número	2024			6	Número		0	
Ação Nº 2 - Realizar ações, com divulgação em reuniões de equipe, capacitações e mídias sociais oficiais do município de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, para divulgar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo (Profitoo);										
Ação Nº 1 - Realizar ações em parceria com a APS para orientações de uso racional de medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas, conservação e descarte de medicamentos com grupos de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, idosos e crianças, com elaboração de cronograma das atividades;										
Ação Nº 3 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										

#### DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

**OBJETIVO Nº 10 .1 - Fortalecer, qualificar e ampliar o cuidado integral em Saúde Mental em toda a rede municipal de Atenção à Saúde, promovendo a articulação entre os níveis de atenção, rede intersetorial e assegurando o acesso humanizado, equitativo e contínuo aos serviços**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcança da PAS
1. Implantar e publicizar 4 Protocolos/Fluxos entre Atenção Primária, CAPS, Ambulatório de Saúde Mental, serviços de emergência e atenção especializada, até 2029.	Número de protocolos/fluxos implantados/atualizados, disponibilizados no site oficial do Município.	Número	2024			1	Número		0	

Ação Nº 4 - Publicizar os protocolos e fluxos implantados no site da Prefeitura de Toledo, assegurando transparência e acesso às informações por todos os usuários da rede.										
Ação Nº 1 - Mapear os fluxos assistenciais existentes entre os serviços de saúde mental e os demais pontos da rede, identificando lacunas, sobreposições e necessidades de padronização nos encaminhamentos, garantindo a manutenção do grupo técnico de trabalho já constituído, com representantes dos CAPS e do Ambulatório de Saúde Mental;										
Ação Nº 2 - Promover alinhamento entre os serviços envolvidos, garantindo que as equipes compreendam os novos protocolos e adotem práticas uniformes, a fim de capacitar sobre os documentos a serem implementados;										
Ação Nº 3 - Implantar o Protocolo Municipal de Prevenção ao Suicídio, integrando todos os pontos de apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para 2026;										
2. Realizar, anualmente, 48 Ações Coletivas Intersetoriais com unidades externas à Secretaria de Saúde, tais como: Justiça, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, entre outros.	Número de Ações Coletivas Intersetoriais realizadas por unidades da Rede de Saúde Mental.	Número	2024	43		48	Número		24,00	50,
Ação Nº 4 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
Ação Nº 1 - Realizar parcerias intersetoriais com a rede para o desenvolvimento de ações de forma conjunta;										
Ação Nº 2 - Incentivar a participação de profissionais da rede de Saúde Mental em ações intersetoriais;										
Ação Nº 3 - Promover ações educativas em saúde, em parceria com a rede intersetorial, para jovens e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, abordando o tema da igualdade racial;										
3. Manter menor ou igual a 12, a taxa de suicídio por 100 mil habitantes.	Taxa de suicídio por 100.000 habitantes.	Taxa	2024	11,00		12,00	Taxa		3,73	100,
Ação Nº 4 - Desenvolver e divulgar ações e campanhas de sensibilização sobre saúde mental, em parceria com a Secretaria de Comunicação, utilizando os diferentes meios de comunicação e as mídias sociais da Prefeitura, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e acesso à rede municipal de cuidado;										
Ação Nº 1 - Implantar e publicizar, no site da Prefeitura de Toledo, o Protocolo Municipal de Prevenção ao Suicídio, assegurando transparência e acesso às informações por todos os usuários da rede e integrando todos os pontos de apoio da RAPS;										
Ação Nº 2 - Realizar a divulgação sobre o acesso aos serviços de Saúde Mental, garantindo conhecimento à população;										
Ação Nº 3 - Promover capacitação continuada aos profissionais dos serviços de Saúde Mental;										
Ação Nº 8 - Realizar, aconselhamento em saúde, voltado à prevenção do suicídio durante os atendimentos, promovendo escuta qualificada e orientação adequada sempre que forem identificados sinais de sofrimento psíquico ou alterações de comportamento;										
Ação Nº 5 - Fortalecer a articulação e o fluxo contínuo entre os serviços de Urgência e Emergência, Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, assegurando o acolhimento qualificado e a avaliação integral (clínica, social e de risco de suicídio) de pessoas em crise ou em situações agudas. O processo deve garantir o encaminhamento adequado na rede de atenção, considerando a vulnerabilidade e as necessidades psicossociais do indivíduo, de modo a promover a continuidade do cuidado e prevenir recorrências;										
Ação Nº 6 - Manter os pacientes em crise aguda em observação até estabilização do quadro ou, quando isso não for possível, até a disponibilidade de vaga para internação psiquiátrica via Central de Leitos, ou via SAMU, em casos de urgência;										
Ação Nº 7 - Promover educação permanente, com cronograma pré-estabelecido, voltada aos profissionais de saúde, visando à qualificação quanto à Linha Guia de Saúde Mental, à estratificação de riscos e às atualizações dos fluxos intersetoriais de encaminhamento;										
Ação Nº 9 - Capacitar e orientar os profissionais de saúde, em todos os níveis de assistência, quanto à identificação de casos suspeitos de transtorno mental ou crise psiquiátrica aguda, para o acionamento do SAMU e o encaminhamento adequado;										
Ação Nº 10 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
4. Atingir 100% dos CAPS com no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por CAPS, com equipes de Atenção Primária à Saúde, anualmente.	Percentual de CAPS com ações de matriciamento sistemático realizados anualmente.	Percentual	2024	83,00		100,00	Percentual		44,44	44,
Ação Nº 2 - Aprimorar a articulação entre CAPS e APS, visando garantir a adesão das equipes às agendas de matriciamento, reduzindo cancelamentos e fortalecendo a corresponsabilização entre os serviços;										
Ação Nº 3 - Realizar orientações sobre matriciamento e Estratificação de Risco em Saúde Mental, voltadas aos profissionais ingressantes nos serviços;										

Ação Nº 4 - Promover o acompanhamento contínuo das ações de matriciamento para avaliação dos avanços e dificuldades operacionais;
Ação Nº 5 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.
Ação Nº 1 - Manter o cronograma anual de ações de matriciamento das equipes da APS, garantindo que cada CAPS realize, pelo menos, 12 encontros ao longo do ano;

#### DIRETRIZ Nº 11 - FORTALECIMENTO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**OBJETIVO Nº 11 .1 - Qualificar, fortalecer e ampliar, principalmente de forma regulada e com equidade, o acesso da população aos serviços especializados de média e alta complexidade, assegurando integralidade no cuidado e eficiência na atenção à saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% alc da
1. Reduzir para, no máximo, 254 pacientes em lista de espera para acolhimento do Centro Especializado de Reabilitação - CER II, até 2029.	Número total de pacientes na lista de espera para acolhimento, no CER II.	Número	2024	363		336	Número		260,00	
Ação Nº 4 - Realizar atendimentos extras de acolhimentos, com ampliação de horários e ajustes na agenda dos profissionais;										
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da fila de espera para acolhimento ao CER II, verificando duplicidades, pacientes que já foram acolhidos e aqueles que não necessitam mais do serviço;										
Ação Nº 2 - Estudar e estruturar um fluxo de regulação, de modo a gerenciar a lista das deficiências físicas, intelectuais e TEA, definindo: - quem pode encaminhar ao CER II; - quais informações clínicas devem constar no encaminhamento; - como será feita a análise e priorização dos casos.										
Ação Nº 3 - Articular com a Educação Permanente a realização de Educação continuada com cronograma para profissionais da saúde, qualificando referente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), linha guia e atualizações de fluxos intersetoriais de encaminhamentos;										
Ação Nº 5 - Articular e buscar vagas junto aos prestadores credenciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR);										
Ação Nº 6 - Pleitear junto aos Governo Federal e Estadual recursos financeiros a serem destinados à implementação e fortalecimento de prestadores de serviços de saúde;										
Ação Nº 7 - Estabelecer parcerias com universidades e instituições de ensino superior, visando ampliar o número de atendimentos à população por meio de ações integradas de ensino-serviço, estágios supervisionados e projetos de extensão;										
Ação Nº 8 - Iniciar estudo quanto a viabilidade de implantação de serviços de Telemedicina e/ou Teleatendimento especializado.										
2. Diminuir para menor ou igual a 23.885 pacientes em Listas de Espera de Consultas Especializadas, até 2029.	Número total de pacientes em listas de espera para consultas especializadas.	Número	2024	25.965		25.445	Número		25.460,00	
Ação Nº 4 - Pleitear junto aos Governo Federal e Estadual recursos financeiros a serem destinados à implementação e fortalecimento de prestadores de serviços de saúde;										
Ação Nº 1 - Articular com a 20ª Regional de Saúde o incremento da oferta de vagas para consultas, exames e cirurgias especializadas, ampliando o acesso dos usuários da rede municipal aos serviços de média e alta complexidade;										
Ação Nº 2 - Articular e buscar a disponibilização de vagas extras junto aos prestadores credenciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná -CISCOPAR;										
Ação Nº 3 - Ampliar o número de atendimentos realizados por profissionais efetivos da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da oferta de vagas extras;										
Ação Nº 5 - Estabelecer parcerias com universidades e instituições de ensino superior, visando ampliar o número de atendimentos à população por meio de ações integradas de ensino-serviço, estágios supervisionados e projetos de extensão;										
Ação Nº 6 - Iniciar estudo quanto a viabilidade de implantação de serviços de Telemedicina e/ou Teleatendimento especializado;										
Ação Nº 7 - Realizar mutirões de atendimentos especializados nas especialidades com maior volume de demanda, como oftalmologia, ortopedia e endocrinologia;										
Ação Nº 8 - Promover capacitações periódicas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando qualificar os encaminhamentos para a atenção especializada e reduzir solicitações desnecessárias;										
Ação Nº 9 - Elaborar e divulgar, em diferentes meios de comunicação e em mídias oficiais do Município, em parceria com a Secretaria de Comunicação, campanhas educativas voltadas aos usuários da rede municipal de saúde sobre a importância do comparecimento às consultas e exames especializados agendados.										

3. Implantar/atualizar e publicar 8 Protocolos/Fluxos para acessos às Consultas Especializadas, até 2029.	Número de protocolos/fluxos para acessos às Consultas Especializadas, implantados/atualizados, disponibilizados no site oficial do Município.	Número	2024	1		2	Número		0
Ação Nº 4 - Publicizar os protocolos e/ou fluxos atualizados ou implantados no site da Prefeitura de Toledo, assegurando transparência e acesso às informações por todos os usuários da rede;									
Ação Nº 2 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção e/ou atualização dos protocolos;									
Ação Nº 1 - Definir e designar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde responsáveis pela elaboração e atualização dos protocolos assistenciais e operacionais;									
Ação Nº 3 - Elaborar e implementar protocolo de consulta especializada, conforme especialidade de maior demanda ou necessidade;									
Ação Nº 5 - Capacitar a rede de atenção à Saúde quanto aos protocolos e/ou fluxos atualizados e/ou implantados.									
4. Implantar/atualizar e publicar 4 Protocolos/Fluxos para acesso à Exames/Procedimentos Especializados, até 2029.	Número de protocolos/fluxos para Exames/procedimentos Especializados implantados/atualizados e disponibilizados no site oficial do Município.	Número	2024			1	Número		0
Ação Nº 4 - Publicizar os protocolos e/ou fluxos atualizados ou implantados no site da Prefeitura de Toledo, assegurando transparência e acesso às informações por todos os usuários da rede;									
Ação Nº 1 - Formar um Grupo de Trabalho envolvendo a Atenção Primária (médicos e enfermeiros), a Central de Regulação, e especialistas da área para construção de Protocolos e/ou Fluxos para acessos à Exames/Procedimentos Especializados;									
Ação Nº 2 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção dos protocolos;									
Ação Nº 5 - Capacitar a rede de atenção à Saúde quanto aos protocolos e/ou fluxos atualizados e/ou implantados.									
Ação Nº 3 - Elaborar e implementar protocolo de exame e/ou procedimento especializado, conforme especialidade de maior demanda ou necessidade;									
5. Regular, pelo menos 30% dos encaminhamentos para consultas especializadas até 2029.	Percentual de encaminhamentos para consultas especializadas regulados.	Percentual	2024	9,64		15,00	Percentual		22,76
Ação Nº 4 - Fortalecer o setor de Regulação por meio da capacitação contínua da equipe, implementação de protocolos padronizados e utilização de sistemas informatizados de gestão de encaminhamentos, visando a otimização dos processos, a equidade no acesso aos serviços e a melhoria na coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção.									
Ação Nº 1 - Ampliar setor de Regulação por meio de equipe multidisciplinar;									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões periódicas entre a regulação, coordenações de especialidades e diretores de unidades, para avaliar o desempenho, revisar critérios e ajustar os processos de encaminhamento e agendamento;									
Ação Nº 3 - Fortalecimento das relações entre todos os departamentos da rede de saúde através da construção de fluxos e protocolos;									

#### DIRETRIZ Nº 12 - FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**OBJETIVO Nº 12 .1 - Assegurar um atendimento eficiente, qualificado e tempestivo nas situações de urgência e emergência, em conformidade com as diretrizes do SUS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 100% dos registros em sistema de informação, nas unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE), referente às situações de pacientes em observação, até 2029.	Percentual de registros no sistema de informação sobre pacientes em observação nas unidades da RUE.	Percentual	2024			20,00	Percentual		17,58	87,90
<p>Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da rede acerca das funcionalidades do sistema SIGSS para os pacientes em Observação Prolongada, com a finalidade de adesão ao uso pleno do sistema eletrônico de prontuário;</p> <p>Ação Nº 4 - Designar o Médico e/ou Enfermeiro de referência do plantão - Profissional com maior experiência clínica e no uso do sistema, que possa auxiliar os profissionais recém admitidos ao serviço, ou que tenham mais dificuldades, a fim de sanar dúvidas simples com agilidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Prestar orientações, in-loco e por teleconsultoria por meio da empresa contratada pelo município, MV Consulfarma, acerca de dúvidas, falhas e sugestões relacionadas ao sistema para permitir constante aperfeiçoamento do mesmo;</p> <p>Ação Nº 1 - Construção e implementação do Módulo SIG Saúde (MV Consulfarma) - internamento;</p>										
2. Manter abaixo de 1, o Coeficiente de Mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal.	Taxa de Mortalidade nas unidades de Urgência e Emergência Municipal.	Taxa	2024	0,79		0,99	Taxa		0,52	100,00
<p>Ação Nº 4 - Informatização progressiva dos processos de trabalho da RUE, com a finalidade de oferecer mais agilidade e segurança ao usuário, bem como permitir análise de dados e indicadores pelos departamentos de Atenção às Urgências e Emergências e de Gestão;</p> <p>Ação Nº 1 - Avaliar frequentemente adequação de agenda de profissionais em escala para pronto atendimento;</p> <p>Ação Nº 2 - Manter os fluxos assistenciais já implementados que demonstram efetividade na redução da taxa de mortalidade na Rede de Urgência e Emergência (RUE);</p> <p>Ação Nº 3 - Viabilização de parcerias externas com redes municipais, estaduais e federais, por intermédio de programas públicos ou parcerias público-privadas, que ofereçam tecnologias aplicáveis à Urgência e Emergência, as quais, além de efetivas, não promovam aumento do custo assistencial, a exemplo das parcerias já estabelecidas com o Hospital do Coração - HCOR (TeleECG com teleconsultoria) e com a SESA/CONSAMU (fornecimento de medicação Tenecteplase para tratamento de Síndrome Coronariana Aguda na RUE);</p> <p>Ação Nº 5 - Apoiar a identificação, acolhimento e acompanhamento de pacientes com transtornos mentais nas unidades de Urgência e Emergência, promovendo integração com o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Ambulatório de Saúde Mental (ASM), fortalecendo os fluxos assistenciais que assegurem atendimento adequado e redução de agravos decorrentes de crises psiquiátricas.</p>										

**DIRETRIZ Nº 13 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**OBJETIVO Nº 13 .1 - Promover processos contínuos de educação permanente em saúde na rede municipal, por meio da articulação entre trabalhadores, gestores e instituições formadoras, fortalecendo competências técnicas, humanização no cuidado e alinhamento das práticas aos princípios do SUS, visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde e à valorização dos profissionais, principalmente através do NEPS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Realizar e divulgar, anualmente, dois documentos: 1) Pesquisa junto aos profissionais da rede municipal de saúde para identificar necessidades de capacitação; 2) Plano de Educação em Saúde, elaborado com base nos resultados da pesquisa, direcionado aos profissionais da rede municipal.	Número de documentos (pesquisa e plano de educação em saúde) realizados e publicados no site oficial do Município.	Número	2024			2	Número		0	0
--	--	--------	------	--	--	---	--------	--	---	---

Ação Nº 3 - Contribuir, dentro de cada departamento da rede de saúde, com a divulgação da pesquisa e do Plano de Educação em Saúde, incentivando a participação dos seus profissionais e apoiando a disseminação dos documentos junto às equipes da rede municipal de saúde.

Ação Nº 1 - Elaborar uma pesquisa anual junto aos profissionais da rede municipal de saúde para identificar necessidades de capacitação. A pesquisa será realizada entre os meses de novembro e janeiro, por meio de formulário eletrônico disponibilizado a todos os profissionais-alvo das capacitações;

Ação Nº 2 - Elaborar um Plano Anual de Educação em Saúde, com base nos resultados da pesquisa, direcionado aos profissionais da rede municipal de saúde, contemplando os temas prevalentes e, quando necessário, outros assuntos não identificados na pesquisa, mas que demandem atenção. O plano será divulgado em fevereiro, com o calendário anual anexado ao documento;

2. Assegurar a participação de, no mínimo, 40% de servidores da Secretaria Municipal de Saúde em ações de educação permanente e/ou continuada anualmente.	Percentual de servidores da Secretaria Municipal de Saúde que participaram de ações de educação permanente e/ou continuada no ano.	Percentual	2024	33,00		40,00	Percentual		23,78	59,45
---	--	------------	------	-------	--	-------	------------	--	-------	-------

Ação Nº 4 - Promover eventos intersetoriais que integrem instituições externas e seus estudantes à realidade do trabalho no serviço público, por meio de palestras, simpósios, congressos ou eventos congêneres;

Ação Nº 1 - Assegurar bloqueio das agendas profissionais nas datas e horários previamente agendados, assegurando participação dos mesmos nas referidas capacitações;

Ação Nº 2 - Assegurar a manutenção da assistência à população durante os horários das capacitações, oferecendo pelo menos duas datas distintas, a fim de garantir a organização e a disponibilidade das equipes;

Ação Nº 3 - Utilizar os convênios já firmados com instituições de ensino, por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), para assegurar a efetiva prestação das contrapartidas previstas nos contratos;

Ação Nº 5 - Promover educação continuada visando sensibilizar profissionais da rede de saúde para o tema da igualdade racial no serviço público, em especial na atenção à população negra, aos povos tradicionais e/ou nas políticas públicas de equidade em saúde;

Ação Nº 8 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.

Ação Nº 6 - Manter, pelos departamentos da rede de saúde, os registros das capacitações externas à Secretaria Municipal de Saúde, bem como das realizadas internamente, registrando a participação dos servidores no sistema de informação municipal, incluindo eventos promovidos pela Escola de Governo, 20ª Regional de Saúde, CISCOPAR e demais parceiros;

Ação Nº 7 - Avaliar a possibilidade de oferecer certificação, em alinhamento com as diretrizes da Secretaria de Recursos Humanos do município de Toledo, visando incentivar a participação dos servidores e possibilitar a progressão na carreira municipal;

**OBJETIVO Nº 13 .2 - Fortalecer e ampliar a articulação intersetorial com outras instituições, aproveitando instâncias como COAPES, COREME, COREMU e congêneres, como catalisadores dessa integração, para promoção efetiva de ações integradas que potencializem o impacto das políticas públicas na saúde e bem-estar da população**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 02 programas de residências multiprofissionais e/ou médica, até 2029.	Número de programas de residências multiprofissionais e/ou médica implantados.	Número	2024			1	Número		0	0

Ação Nº 2 - Realizar estudo técnico para identificar as áreas com maior potencial de fomento acadêmico e maior volume de atendimentos, de modo a assegurar a efetiva formação prática dos profissionais em serviço;

Ação Nº 3 - Implementar efetivamente o COREMU, com publicação da portaria de criação e designação dos respectivos cargos;

Ação Nº 5 - Solicitar vistoria das respectivas Residências e, após aprovação, viabilizar o processo seletivo para as vagas disponibilizadas, preferencialmente por meio do Exame Nacional de Residência - ENARE.

Ação Nº 4 - Cadastrar os Programas de Residência Médica e Multiprofissional nas plataformas centralizadoras federais (respectivamente SISCNRM e SINAR), visando o credenciamento provisório;

Ação Nº 1 - Realizar visita técnica a municípios com características semelhantes às de Toledo, que possuam COREME e COREMU atuantes em diversas especialidades, como, por exemplo, Cascavel-PR;

**OBJETIVO Nº 13 .3 - Garantir a continuidade, ampliação e evolução dos serviços públicos da secretaria da saúde no âmbito municipal por meio da valorização, capacitação e fortalecimento da atuação de servidores efetivos, promovendo aprimoramento técnico e sustentabilidade das políticas de saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar, anualmente, em 2% o número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	Percentual de crescimento do número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	Percentual	2024	9,45		2,00	Percentual		0	0

Ação Nº 1 - Desenvolver Metodologia de Cálculo de Capacidade instalada estimada de atendimento, por categoria profissional, para determinação de limites de atendimento possíveis pelos recursos humanos disponíveis na unidade;

Ação Nº 2 - Realizar análise de dimensionamento de profissionais nos serviços da rede de atenção à saúde, considerando o crescimento populacional do município, com o objetivo de atender ao aumento da demanda reprimida e ampliar a cobertura dos serviços;

Ação Nº 3 - Estudar a implementação de novos serviços e fluxos de atendimento, considerando as necessidades identificadas no perfil e na movimentação da população usuária do SUS.

**DIRETRIZ Nº 14 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS**

**OBJETIVO Nº 14 .1 - Intensificar ações voltadas à ampliação do acesso e da qualidade dos atendimentos, promovendo a participação social e desenvolvendo estratégias que fortaleçam os canais institucionais**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Diminuir o percentual de Ouvidorias de Reclamações na rede para 15%, até 2029.	Percentual de Ouvidorias de Reclamação registradas.	Percentual	2024	20,78		19,34	Percentual		23,16	0
<p>Ação Nº 4 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.</p> <p>Ação Nº 1 - Sensibilizar e qualificar os profissionais da rede de atenção à saúde, por meio de capacitações, promovendo melhor acolhimento e resolutividade;</p> <p>Ação Nº 2 - Promover a qualificação dos profissionais por meio de educação continuada sobre protocolos e fluxos intersetoriais dos serviços, visando aprimorar os encaminhamentos e as orientações aos usuários do SUS;</p> <p>Ação Nº 3 - Estimular, por meio de capacitações e reuniões (presenciais, virtuais ou in loco), o aprimoramento da escuta qualificada e da resolutividade pelos profissionais, em atenção às devolutivas de respostas e aos encaminhamentos realizados após o recebimento de ouvidorias em seus serviços;</p>										
2. Alcançar e manter em, no mínimo 80%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria do SUS.	Percentual de satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS.	Percentual	2024	78,50		80,00	Percentual		86,41	108,01
<p>Ação Nº 4 - Promover a qualificação do ouvidor do SUS por meio de educação continuada, visando aprimorar a efetividade, a escuta qualificada e a resolutividade no atendimento prestado pelo serviço.</p> <p>Ação Nº 1 - Manter a facilidade de acesso aos canais de ouvidoria do SUS, assegurando ampla divulgação por meio de mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Toledo, em parceria com a Secretaria de Comunicação, cartazes em espaços públicos e orientação pelos profissionais de cada serviço de saúde;</p> <p>Ação Nº 2 - Incentivar o uso dos canais da ouvidoria, com a finalidade de aprimoramento dos serviços, bem como melhor entendimento das demandas da população, em todas as esferas de atuação do serviço de Ouvidoria;</p> <p>Ação Nº 3 - Incentivar que os usuários avaliem a qualidade do atendimento prestado pelos servidores responsáveis;</p>										
3. Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	Número	2024			0	Número		0	0
<p>Ação Nº 4 - Definir o Tema da Conferência Municipal em Saúde do Município de Toledo;</p> <p>Ação Nº 1 - Conforme definido pelo Conselho Nacional de Saúde, a etapa municipal deverá ocorrer entre janeiro a agosto de 2026. A Conferência Municipal de Saúde do município de Toledo está prevista para acontecer entre março e agosto de 2026;</p> <p>Ação Nº 2 - Oferecer suporte ao Conselho Municipal de Saúde na realização da Conferência Municipal de Saúde, incluindo a elaboração de pautas, a definição de características organizacionais e demais atividades necessárias;</p> <p>Ação Nº 3 - Designar a comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde do município de Toledo;</p> <p>Ação Nº 5 - Elaborar o Regimento e cronograma da Conferência Municipal em Saúde do Município de Toledo;</p> <p>Ação Nº 6 - Estimular e incentivar a participação de profissionais de saúde e usuários nas pré-conferências e na Conferência Municipal de Saúde.</p>										

**DIRETRIZ Nº 15 - FORTALECIMENTO DA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO A SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 15 .1 - Assegurar o funcionamento das ações e serviços de saúde. Promover continuamente a melhoria das estruturas físicas, equipamentos, tecnologias e veículos, com foco na manutenção, evolução e ampliação da infraestrutura e na qualificação 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	Nº de veículos adquiridos no período.	Número	2024	23		2	Número		6,00	300,00
Ação Nº 3 - Pleitear recursos de incentivo financeiro para o transporte sanitário, visando à aquisição dos veículos previamente identificados como prioritários.										
Ação Nº 2 - Realizar controle e levantamento junto aos departamentos vinculados à Secretaria de Saúde, visando identificar a necessidade de substituição ou ampliação de veículos para o pleno exercício de suas atividades;										
Ação Nº 1 - Realizar o controle dos veículos da frota municipal destinados ao transporte sanitário eletivo, identificando aqueles que necessitam de substituição;										
2. Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	Percentual da receita de impostos aplicado em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual	2024	32,43		15,00	Percentual		29,41	196,07
Ação Nº 1 - Manter os serviços ofertados pela rede de atenção à saúde, visando a cobertura dos atendimentos disponíveis;										
Ação Nº 2 - Adequar fluxos e serviços, adaptando a rede de atenção à saúde as necessidades da população, acompanhando as demandas identificadas;										
Ação Nº 3 - Atender as políticas públicas de saúde, garantindo o acesso aos usuários do SUS, com estruturas de unidades de saúde, serviços, insumos, equipamentos e recursos humanos.										
3. Construir e/ou ampliar 6 unidades de saúde, incluindo polos do Programa Academia da Saúde e outros equipamentos de apoio à promoção da saúde, até 2029.	Número de unidades de saúde construídas e/ou ampliadas, incluindo polos do Programa Academia da Saúde e outros equipamentos de promoção da saúde.	Número	2024	2		1	Número		0	0
Ação Nº 3 - Ampliar estruturas de serviços de saúde existentes, promovendo espaços que acompanhem o crescimento da demanda e necessidades do território.										
Ação Nº 1 - Atender as políticas públicas de saúde, garantindo o acesso aos usuários do SUS, com estruturas de unidades de saúde;										
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura dos serviços disponíveis, com novas unidades e equipes, aumentando o acesso a serviços ofertados;										
4. Reformar 2 unidades de saúde e/ou outros equipamentos de apoio à promoção da saúde, incluindo polos do Programa Academia da Saúde, até 2029.	Número de unidades de saúde e/ou outros equipamentos de apoio à promoção da saúde reformados, incluindo polos do Programa Academia da Saúde.	Número	2024	2		1	Número		0	0
Ação Nº 2 - Identificar prioridades do ponto de vista técnico-estrutural (unidades mais antigas, com maiores dificuldades estruturais ou congêneres), bem como social (unidades que se situam em áreas de maior vulnerabilidade social, de crescimento e expansão populacional acelerada);										
Ação Nº 1 - Reformar estruturas de serviços de saúde existentes, promovendo manutenção e reestruturação de espaços visando acompanhar a deterioração ou necessidades de melhorias da estrutura;										
Ação Nº 3 - Articular com fontes de financiamento externas o fomento aos projetos de reforma identificados, visando viabilizar sua execução;										
Ação Nº 4 - Em caso de expansão das equipes, realizar o cadastro correto em plataformas governamentais, garantindo subsídio para a continuidade das atividades desenvolvidas pela eventual nova equipe.										

5. Implantar e estruturar uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) para fortalecer a vigilância, prevenção e controles das zoonoses e agravos relacionados no município, com equipe multiprofissional, estrutura física adequada e plano de ação anual instituído.	Número de unidade de Vigilância de Zoonoses implantada.	Número	2024			0	Número		0	0
Ação Nº 1 - Iniciar estudos para identificar as necessidades para a implantação e estruturação de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ).										

#### DIRETRIZ Nº 16 - FORTALECIMENTO DA SAÚDE DIGITAL NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE

**OBJETIVO Nº 16 .1 - Promover a transformação digital no cuidado à saúde, integrando tecnologias inovadoras para otimizar a jornada do paciente, ampliar o acesso a serviços de qualidade, fortalecer a gestão preventiva e personalizada, e melhorar a eficiência operacional da rede de saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir que 100% dos indicadores da listagem publicada estejam contemplados em painéis de informação, até 2029.	Percentual de indicadores da listagem publicada da Secretaria de Saúde, disponíveis em Painel de Informações.	Percentual	2024			70,00	Percentual		48,28	68,97
Ação Nº 4 - Revisar, atualizar e adaptar os painéis sempre que houver inclusão ou alteração de indicadores na listagem oficial;										
Ação Nº 1 - Designar servidor responsável pela elaboração do conteúdo a ser disponibilizado no Painel de Informações;										
Ação Nº 2 - Levantar fontes de dados e periodicidade de atualização;										
Ação Nº 3 - Treinar servidores da rede de saúde municipal para utilização e interpretação dos painéis;										
Ação Nº 5 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.										
2. Ampliar, até 2029, as ações de Telessaúde (teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico, telerregulação, entre outros) para pelo menos 2 novas especialidades e/ou exames.	Número de especialidades e/ou exames ofertadas através de serviços de Telessaúde.	Número	2024	2		1	Número		0	0
Ação Nº 6 - Buscar soluções para a integração entre plataformas digitais já existentes e futuras, com as redes e sistemas municipais, visando viabilizar o acesso dos profissionais a essas ferramentas;										
Ação Nº 1 - Realizar análise das condições de infraestrutura da rede municipal de saúde, identificando especialidades e exames com maior impacto clínico e viabilidade tecnológica, para posterior implantação de projeto piloto de Telessaúde, contemplando teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e/ou telerregulação em escala reduzida nos serviços;										
Ação Nº 2 - Articular com as plataformas digitais de Telessaúde existentes nos âmbitos estadual e federal, a exemplo dos programas TelessaúdeRS e Telessaúde Paraná;										
Ação Nº 3 - Identificar, entre os programas já existentes, aqueles que são relevantes para atender às necessidades de saúde dos municípios de Toledo;										
Ação Nº 4 - Definir critérios para inclusão de pacientes nas ações de telessaúde;										
Ação Nº 5 - Estabelecer fluxos e protocolos de referência e contrarreferência entre serviços;										
Ação Nº 7 - Realizar estudo de viabilidade para expansão das ferramentas de Telessaúde no âmbito municipal, considerando a instalação de cabines de teleconsulta em pontos estratégicos da rede;										

Ação Nº 8 - Realizar visitas técnicas a municípios que já desenvolvem ações efetivas de Telessaúde, com resultados positivos, a fim de identificar boas práticas, pontos fortes e fragilidades que subsidiem a ampliação de Telessaúde no município;											
Ação Nº 9 - Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal, em parceria com a 20ª Regional de Saúde, sobre uso das plataformas, registro de informações, comunicação remota e boas práticas;											
Ação Nº 10 - Informar usuários sobre as novas especialidades e exames disponíveis via Telessaúde, nos diferentes meios de comunicação e nas mídias sociais do município, em parceria com a Secretaria de Comunicação;											
Ação Nº 11 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.											
3. Aumentar gradualmente, o percentual anual, de profissionais da rede de saúde capacitados em temas de Saúde Digital, incluindo sistemas de informação, novas tecnologias, softwares, atualizações entre outros.	Percentual de profissionais da rede de saúde capacitados em temas de Saúde Digital, incluindo sistemas de informação, novas tecnologias, softwares, atualizações entre outros no ano.	Percentual	2024				10,00	Percentual		0,89	8,90
Ação Nº 4 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas;											
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma de capacitações, com temas de saúde digital: Telessaúde, uso dos sistemas informatizados e seus congêneres, a fim de capacitar os servidores sobre as ferramentas já disponíveis para utilização imediata;											
Ação Nº 2 - Promover capacitações aos servidores da secretaria da saúde, online e/ou presencial com lista de presença dos participantes com assinatura e, quando necessário, capacitação in-loco das ferramentas de Telessaúde que sejam implementadas ao longo da vigência desta ferramenta de Gestão;											
Ação Nº 3 - Elaborar manuais referente as capacitações ofertadas e disponibilizar aos participantes;											
Ação Nº 5 - Realizar e manter atualizadas, no sistema de informação municipal, todas as ações realizadas, conforme manual de padronização de registros, assegurando a visibilidade das atividades executadas.											

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Garantir que 100% dos indicadores da listagem publicada estejam contemplados em painéis de informação, até 2029.	70,00	48,28
	Diminuir o percentual de Ouvidorias de Reclamações na rede para 15%, até 2029.	19,34	23,16
	Alcançar e manter em, no mínimo 80%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria do SUS.	80,00	86,41
	Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.	0	0
301 - Atenção Básica	Atingir 50% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2029.	48,00	50,22
	Realizar e divulgar, anualmente, dois documentos: 1)Pesquisa junto aos profissionais da rede municipal de saúde para identificar necessidades de capacitação; 2)Plano de Educação em Saúde, elaborado com base nos resultados da pesquisa, direcionado aos profissionais da rede municipal.	2	0
	Implantar 02 programas de residências multiprofissionais e/ou médica, até 2029.	1	0
	Ampliar, anualmente, em 2% o número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	2,00	0,00
	Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	2	6
	Manter, no mínimo, 93% a Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	93,00	93,80
	Alcançar pelo menos 57% de Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica, até 2029.	46,35	44,64
	Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur.	22,99	4,33
	Capacitar, anualmente, pelo menos 20% dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde sobre os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Atenção Primária à Saúde (APS).	20,00	0,00
	Realizar, no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) identificados e acompanhados em unidades da APS.	5,00	0,42
	Manter abaixo de 10 a taxa de mortalidade infantil.	9,99	5,91
	Realizar anualmente, no mínimo, 12 ações coletivas referente a Saúde do Homem.	12	0

	Assegurar a participação de, no mínimo, 40% de servidores da Secretaria Municipal de Saúde em ações de educação permanente e/ou continuada anualmente.	40,00	23,78
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	29,41
	Ampliar, até 2029, as ações de Telessaúde (teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico, telerregulação, entre outros) para pelo menos 2 novas especialidades e/ou exames.	1	0
	Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% das puérperas até o 5º dia pós parto, até 2029.	30,00	29,39
	Realizar anualmente, pelo menos, 260 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais).	260	120
	Atender com 1 consulta, no mínimo, 80% da população idosa, anualmente.	80,00	56,63
	Manter o índice de resolutividade em consultas médicas na Atenção Primária à Saúde igual ou superior a 85%.	85,00	84,56
	Realizar, no mínimo, 25% do total anual de consultas farmacêuticas destinadas a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM).	25,00	45,28
	Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência.	9,99	4,14
	Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento.	50,00	50,66
	Construir e/ou ampliar 6 unidades de saúde, incluindo polos do Programa Academia da Saúde e outros equipamentos de apoio à promoção da saúde, até 2029.	1	0
	Aumentar gradualmente, o percentual anual, de profissionais da rede de saúde capacitados em temas de Saúde Digital, incluindo sistemas de informação, novas tecnologias, softwares, atualizações entre outros.	10,00	0,89
	Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em população feminina de 25 a 64 anos.	0,56	0,08
	Manter abaixo de 3% o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	2,99	2,83
	Garantir que, até 2029, pelo menos 80% da população idosa do município, estimada pelo IBGE, receba ao menos uma visita domiciliar por ano, fortalecendo o acompanhamento e a promoção da saúde desse público.	65,00	42,77
	Alcançar, até 2029, taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias) doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), menor que 300.	318,00	63,22
	Realizar no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) identificados e acompanhados em unidades da APS.	5,00	1,18
	Manter a Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde em 100%.	100,00	66,84
	Reformar 2 unidades de saúde e/ou outros equipamentos de apoio à promoção da saúde, incluindo polos do Programa Academia da Saúde, até 2029.	1	0
	Aumentar a razão de exames de mamografia em população feminina de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	0,36	0,02
	Realizar pelo menos 6 ações coletivas, voltadas a população para fins de divulgação/orientação sobre Assistência Farmacêutica, anualmente.	6	0
	Diminuir o número de óbitos maternos, até 2029.	2	0
	Alcançar, até 2029, pelo menos 80% das unidades (ESF ou EAP), com no mínimo seis registros de atividades coletivas voltadas para os seguintes públicos: gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas, usuários de tabaco e indivíduos com transtorno mental.	60,00	32,00
	Alcançar, até 2029, pelo menos 50% das crianças, com o mínimo de 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	48,00	29,35
	Manter, no mínimo, 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	80,00	56,90
	Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	84,00	66,38
	Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	84,00	69,72
	Realizar pelo menos 12 ações coletivas de educação alimentar e nutricional, voltadas à população com temática da Alimentação Saudável, anualmente.	12	4
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter no mínimo 60 atendimentos, ao ano, para o Centro Especializado Odontológico/CEO destinado as pessoas com deficiência.	60	64
	Ampliar, anualmente, em 2% o número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	2,00	0,00
	Implantar e publicizar 4 Protocolos/Fluxos entre Atenção Primária, CAPS, Ambulatório de Saúde Mental, serviços de emergência e atenção especializada, até 2029.	1	0
	Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	2	6
	Atingir 100% dos registros em sistema de informação, nas unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE), referente às situações de pacientes em observação, até 2029.	20,00	17,58

	Reduzir para, no máximo, 254 pacientes em lista de espera para acolhimento do Centro Especializado de Reabilitação - CER II, até 2029.	336	260
	Diminuir para menor ou igual a 23.885 pacientes em Listas de Espera de Consultas Especializadas, até 2029.	25.445	25.460
	Realizar, anualmente, 48 Ações Coletivas Intersetoriais com unidades externas à Secretaria de Saúde, tais como: Justiça, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, entre outros.	48	24
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	29,41
	Manter abaixo de 1, o Coeficiente de Mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal.	0,99	0,52
	Implantar/atualizar e publicizar 8 Protocolos/Fluxos para acessos às Consultas Especializadas, até 2029.	2	0
	Manter menor ou igual a 12, a taxa de suicídio por 100 mil habitantes.	12,00	3,73
	Reduzir progressivamente o número de crianças em fila de espera para acolhimento no CAPS i, visando atingir até 2029 um quantitativo igual ou inferior a 137 pacientes em fila.	182	119
	Attingir 100% dos CAPS com no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por CAPS, com equipes de Atenção Primária à Saúde, anualmente.	100,00	44,44
	Implantar/atualizar e publicizar 4 Protocolos/Fluxos para acesso à Exames/Procedimentos Especializados, até 2029.	1	0
	Reduzir gradualmente a fila de espera para atendimento em Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, alcançando até 2029 um quantitativo igual ou inferior a 145 crianças e adolescentes, aguardando em fila de espera para atendimento.	218	183
	Regular, pelo menos 30% dos encaminhamentos para consultas especializadas até 2029.	15,00	22,76
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter no máximo 3% de percentual de perda de medicamento do estoque.	3,00	0,16
304 - Vigilância Sanitária	Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	2	6
	Ampliar, anualmente, em 2% o número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	2,00	0,00
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	29,41
	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	115,00
	Realizar, pelo menos, 20 ações coletivas, ao ano, com o tema saúde do trabalhador, para os profissionais, gestores e trabalhadores em geral.	20	66
	Inspeccionar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI).	100,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e manter o Comitê de Análise de Óbitos de investigação obrigatória e garantir seu funcionamento nos anos subsequentes.	1	0
	Ampliar, anualmente, em 2% o número de servidores efetivos em relação a dezembro do ano anterior.	2,00	0,00
	Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	2	6
	Realizar 100% dos ciclos anuais do LIRAA conforme cronograma estabelecido, com análise e divulgação tempestiva dos resultados.	100,00	0,00
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	29,41
	Reduzir gradativamente, até 2029, a média anual do Índice de Infestação Predial (IIP) detectado nos ciclos do LIRAA, alcançando o valor máximo de 2.	2,64	0,00
	Realizar, no mínimo, 12 palestras por ano, para população com a temática de combate à dengue.	12	23
	Manter em 75% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75,00	75,00
	Implantar e estruturar uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) para fortalecer a vigilância, prevenção e controles das zoonoses e agravos relacionados no município, com equipe multiprofissional, estrutura física adequada e plano de ação anual instituído.	0	0
	Manter igual ou superior a 97% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,00	97,55
	Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	100,00	95,00
	Manter igual ou superior a 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	90,00	100,00
	Manter em 0 a incidência de HIV/AIDS em menores de 5 anos.	0	0
Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	0	

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos**

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à 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	771.004,09	192.126,51	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	963.130,60
	Capital	18.221,41	7.288,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.509,97
301 - Atenção Básica	Corrente	29.045.010,34	95.850.722,14	19.690.509,81	674.516,67	N/A	N/A	N/A	45.402,02	145.306.160,98
	Capital	606.117,01	682.333,99	37.683,68	164.203,98	N/A	N/A	N/A	N/A	1.490.338,66
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	69.603.254,79	21.857.802,43	15.844.215,84	3.060.672,72	N/A	N/A	N/A	N/A	110.365.945,78
	Capital	1.002.048,23	892.507,97	130,55	65.276,25	N/A	N/A	N/A	N/A	1.959.963,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.318.281,23	1.269.550,80	47.608,15	15.869,38	N/A	N/A	N/A	N/A	2.651.309,56
	Capital	3.173,88	3.173,88	72.999,17	47.608,15	N/A	N/A	N/A	N/A	126.955,08
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	4.062.459,56	168.835,05	103.961,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.335.255,65
	Capital	18.093,60	1.198,25	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.291,85
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	7.410.154,89	28.040,54	2.495.970,14	25.110,93	N/A	N/A	N/A	N/A	9.959.276,50
	Capital	26.157,22	26.157,22	104,63	3.034,24	N/A	N/A	N/A	N/A	55.453,31
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	764,29	N/A	15.285,71	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.050,00
	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: 01/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

**7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2026**

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS, assim como trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao alcance ou não das metas programadas, além do percentual atingido.

Para o ano de 2026 a Programação tem como base o Plano Municipal de Saúde elaborado para o período de 2026-2029. Este instrumento está estruturado a partir de 16 diretrizes, 18 objetivos e 73 metas, contendo 468 ações que pretendem impactar nas metas estabelecidas para o período.

Em relação aos indicadores destaca-se que são dados preliminares sujeitos a alterações e/ou atualizações para o quadrimestre seguinte, tendo em vista que o Sistema do DataSUS, E-Gestor, SIA/SUS, entre outros que são utilizados, ainda não estão com todos os dados disponibilizados para o período.

## 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: 01/06/2026.

## 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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 19/05/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 19/05/2026.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

- 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.

Até o 1º quadrimestre de 2025, o Município de Toledo aplicou 30,79%, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional. No mesmo período de 2026, a aplicação atingiu 29,41%, 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\$ 38.157.958,97 no 1ºQ de 2025 e R\$ 48.093.135,54 no 1ºQ de 2026. Entretanto, o investimento efetivo municipal superou esse patamar, alcançando R\$ 40.176.999,38 em 2025 e R\$ 30.947.341,64 em 2026. O total aplicado passou de R\$ 78.334.598,35 em 2025 para R\$ 78.590.477,18 em 2026, representando crescimento aproximado de 0,33% 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 primeiro quadrimestre de 2026, acompanhando o aumento da demanda assistencial e da produção dos serviços.

#### Demonstrativo das Receitas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2025 e 2026

Receitas	1Q 2025	1Q 2026
Aplicação Mínima Obrigatória em Saúde (15%)	R\$ 38.157.958,97	R\$48.093.135,54
Investimento Municipal (Acima dos 15%)	R\$ 40.176.999,38	R\$30.497.341,64
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 78.334.958,35</b>	<b>R\$ 78.590.477,18</b>

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

Já nas despesas o valor liquidado no primeiro quadrimestre de 2025 foi de R\$257.345.245,81 e em 2026 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 2025 e 2026

Despesas	1Q 2025	1Q 2026
Pessoal e Encargos Sociais (FMS)	R\$ 51.615.623,15	R\$56.794.014,88
Outras Despesas Correntes Custeio (FMS)	R\$ 17.889.344,66	R\$13.422.790,66
Despesas de Capital (FMS)	R\$ 43.917,87	R\$0,00
Pessoal e Encargos Sociais (Consórcios)	R\$ 10.383.398,94	R\$10.760.544,25
Outras Despesas Correntes Custeio (Consórcios)	R\$ 7.034.054,46	R\$7.102.382,68
Despesas de Capital (Consórcios)	R\$ 50.220,33	R\$46.019,34
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 87.016.559,41</b>	<b>R\$ 88.125.751,81</b>

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Maio (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 2025 e 2026**

<b>Blocos da Despesa</b>	<b>1Q 2025</b>	<b>1Q 2026</b>
Atenção Básica; Programa: 33; Subfunção: 301	R\$ 44.318.736,15	R\$46.888.479,74
Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Programa: 34; Subfunção: 302	R\$ 37.957.357,93	R\$35.826.303,53
Suporte Profilático e Terapêutico; Programa 33; Subfunção: 303	R\$ 44.551,48	R\$709.817,13
Vigilância Sanitária; Programa: 35; Subfunção: 304	R\$ 1.206.087,40	R\$1.323.919,21
Vigilância Epidemiológica; Programa: 35; Subfunção: 305	R\$ 3.127.893,00	R\$3.107.324,98
Alimentação e Nutrição; Subfunção: 306	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções; Programa 2; Subfunção 122; Atividades: 17 e 216	R\$ 361.933,45	R\$269.907,22
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 87.016.559,41</b>	<b>R\$ 88.125.751,81</b>

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

O investimento per capita do município de Toledo no primeiro quadrimestre apresenta-se apresenta trajetória de crescimento contínuo ao longo da série histórica.

Para os anos de 2021 e 2022 utilizou-se a população de 144.601 habitantes. Já para o ano de 2023 e 2024, atualizou-se conforme o Censo 2022, em que o número subiu para 150.470. Para 2025, utilizou-se a população de 158.620 habitantes estimada pelo IBGE em 2024 e para o ano de 2026 utilizou-se a população de 160.701 habitantes estimativa pelo IBGE em 2025.

Observa-se que, entre 2021 e 2025, o investimento per capita praticamente dobrou, evidenciando ampliação expressiva da aplicação de recursos próprios em saúde. Comparativamente ao 1º quadrimestre de 2025, o valor de 2026 apresenta estabilidade nas despesas efetivamente liquidadas por habitante no município.

**Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Habitante**

<b>Período</b>	<b>Despesas/Habitante</b>
1Q 2021	R\$ 338,11
1Q 2022	R\$ 345,73
1Q 2023	R\$ 404,40
1Q 2024	R\$ 501,77
1Q 2025	R\$ 548,89
1Q 2026	R\$548,38

FONTE: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Relatório de Audiência Pública Maio (2026). População total segundo IBGE: 160.701 habitantes, 2025.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 01/06/2026.

### Outras Auditorias

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

Data da consulta: 01/06/2026.

#### • 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	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-1">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-1</a>
Fev/2024	17/12/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-2">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-2</a>
Mar/2024	18/12/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-3">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-3</a>
Abr/2024		<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-4">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-4</a>
Mai/2024		<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-5">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-5</a>
Jun/2024	13/07/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-09/5_relatorio_auditoria_externa_junho_2024.pdf">https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-09/5_relatorio_auditoria_externa_junho_2024.pdf</a>
Jul/2024	11/09/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-7">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-7</a>
Ago/2024	08/10/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-8">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-8</a>
Set/2024	29/10/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-11/4_relatorio_auditoria_externa_setembro_2024.pdf">https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2024-11/4_relatorio_auditoria_externa_setembro_2024.pdf</a>
Out/2024	29/11/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-10">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-10</a>
Nov/2024	17/12/2024	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-11">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-11</a>
Dez/2024	23/01/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-12">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-12</a>
Jan/2025	20/02/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-14">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-14</a>

Fev/2025	20/03/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-15">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-15</a>
Mar/2025	24/04/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-16">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-16</a>
Abr/2025	28/05/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-17">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-17</a>
Mai/2025	24/06/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-18">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-18</a>
Jun/2025	24/07/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-19">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-19</a>
Jul/2025	28/08/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-20">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-20</a>
Ago/2025	26/09/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-21">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-21</a>
Set/2025	30/10/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-22">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-22</a>
Out/2025	03/12/2025	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-23">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-23</a>
Nov/2025	12/01/2026	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-24">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-24</a>
Dez/2025	20/02/2026	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-28">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-28</a>
Jan/2026	31/03/2026	<a href="https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-26">https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-26</a>
*Fev/2026		em execução e análise
*Mar/2026		em execução e análise
*Abr/2026		aguardando relatório da instituição.

FONTE: Elaborado pelo Departamento de Gestão. Maio (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.

## 11. Análises e Considerações Gerais

### 11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como a maior política pública de inclusão social do país e um dos maiores sistemas universais de saúde, assumindo o compromisso de ofertar ações e serviços de forma integral, equânime e contínua à população. Entretanto, a crescente demanda assistencial, aliada ao histórico subfinanciamento e à redução progressiva da participação federal e estadual no custeio, impõe desafios permanentes à gestão municipal, que tem ampliado de forma significativa sua participação com recursos próprios.

O subfinanciamento do SUS e a redução progressiva da participação federal e estadual tem levado a gestão municipal a ampliar a sua participação com recursos próprios para ações e serviços públicos de saúde. Embora a Lei Complementar nº 141/2012 estabeleça o mínimo de 15% da receita corrente líquida para aplicação em ações e serviços públicos de saúde, o município mantém investimento substancialmente superior a esse patamar, tendo alcançado, no primeiro quadrimestre de 2025, 30,79% e no primeiro quadrimestre de 2026, 29,41% de aplicação em ações e serviços de saúde. Tal comportamento evidencia o elevado grau de priorização da política de saúde na agenda municipal, ao mesmo tempo em que sinaliza potencial pressão sobre a sustentabilidade financeira no médio e longo prazo.

No campo assistencial, os dados do período indicam manutenção da capacidade operacional da rede, com estabilidade e, em alguns pontos, expansão da produção nos diferentes níveis de atenção. Destaca-se o crescimento observado na Atenção Especializada, na Atenção a Saúde Mental e nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, fortemente influenciado pela ampliação da oferta de exames.

No que se refere à análise epidemiológica, destaca-se a relevância da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente na faixa etária de 30 a 69 anos, como indicador sensível da efetividade das ações de prevenção e manejo clínico. A persistência de óbitos por neoplasias e doenças cardiovasculares reforça a necessidade de intensificação das ações de rastreamento, controle de fatores de risco e qualificação do cuidado. Cabe atentar-se as causas externas frente a óbitos, e internações hospitalares, com sequelas importantes a serem monitoradas.

Do ponto de vista financeiro, verifica-se estabilidade do gasto per capita, mesmo diante do aumento da produção assistencial, o que pode indicar ganhos de eficiência, mas também sinaliza risco potencial de sobrecarga dos serviços e da força de trabalho, caso não haja recomposição proporcional do financiamento.

As ações de auditoria em curso reforçam a conformidade com os dispositivos legais vigentes, especialmente a Lei Complementar nº 141/2012, contribuindo para a transparência, o controle e a gestão dos recursos públicos.

A regulação na Rede de Atenção Primária à Saúde é de fundamental importância, visto a organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, garantindo atendimento de forma justa, eficiente e conforme a necessidade clínica de cada paciente. Ela contribui para evitar filas desnecessárias, reduzir desperdícios e melhorar a qualidade do cuidado. Dessa forma no município de Toledo, tem ampliado de forma gradual o volume de consultas, TFD e exames regulados. Visto que a regulação fortalece o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo acesso mais rápido, humanizado e resolutivo à população.

Diante desse cenário, fica evidente a importância de fortalecer ainda mais a integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Atenção e a Vigilância em Saúde. Quando esses pontos da rede atuam de forma articulada, o cuidado se torna mais contínuo, o acesso mais ágil e as respostas às necessidades da população mais efetivas.

Da mesma forma, o uso dos indicadores de saúde precisa estar cada vez mais presente no dia a dia da gestão, não apenas como exigência formal, mas como ferramenta prática para orientar decisões, ajustar estratégias e acompanhar os resultados alcançados. É a partir dessa leitura constante da realidade que se torna possível planejar melhor, corrigir rumos e qualificar, de forma contínua, as ações e serviços ofertados à população.

Por fim, os resultados evidenciam um sistema de saúde municipal estruturado, com capacidade de resposta e coerência entre planejamento e execução, porém inserido em contexto de pressão assistencial crescente e desafios relacionados à sustentabilidade financeira, à resolutividade da rede e à necessidade contínua de qualificação do cuidado.

---

ADRIANE MONTEIRO SANTANA  
Secretário(a) de Saúde  
TOLEDO/PR, 2026

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Introdução

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Auditorias

- Considerações:  
Apreciado por este Conselho.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Apreciado por este Conselho.

Status do Parecer: Avaliado

TOLEDO/PR, 01 de Junho de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Toledo