REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: TOLEDO

2º 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

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 14/07/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 14/07/2026

1 .3. Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 14/07/2026
Período de referência: 01/05/2026 - 31/08/2026

1.4. Fundo de Saúde

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 14/07/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	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
GUAÍRA	560.508	33058	58,98
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	748.003	58734	78,52
MARIPÁ	283.802	6824	24,04
MERCEDES	200.864	6194	30,84
NOVA SANTA ROSA	204.666	8581	41,93
OURO VERDE DO OESTE	293.042	7102	24,24
PALOTINA	651.228	37039	56,88
PATO BRAGADO	135.285	6004	44,38
QUATRO PONTES	114.393	4672	40,84
SANTA HELENA	758.229	26461	34,90
SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS	182.418	4031	22,10
SÃO PEDRO DO IGUAÇU	308.328	5730	18,58
TERRA ROXA	800.786	18636	23,27
TOLEDO	1197.016	160701	134,25
TUPÃSSI	310.912	8208	26,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Almirante Barroso	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	JAIRO MARCOS ZSCHORNACK	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	13
	Governo	4
	Trabalhadores	5
	Prestadores	6

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

Ano de referência:

- 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 - Mário Cesar Costenaro e Secretária de Saúde em Exercício, responsável pela gestão do Fundo no segundo quadrimestre de 2026 - Adriane Monteiro Santana.

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

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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Jairo Marcos Zschonark

Vice-Presidente: Jociane Job de Souza

1º Secretário(a): Valdecir Lazarotto

2º Secretário(a): Leci Denice Brinker Siqueira

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

COMPOSIÇÃO ATUAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

2. INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, apresentaremos o relatório referente ao segundo quadrimestre de 2026 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
Total	**78.736**	**81.965**	**160.701**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 15/09/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025	2026
TOLEDO	2.015	2.043	1.938	2.059	792

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 15/09/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 15/09/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73	36	75	28	4
II. Neoplasias (tumores)	176	166	186	182	86
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	7	10	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	40	59	60	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	10	22	19	7
VI. Doenças do sistema nervoso	36	51	79	47	17
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	246	216	222	193	73

X. Doenças do aparelho respiratório	94	94	112	109	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	46	69	69	29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	7	3	4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	8	8	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	25	35	29	10
XV. Gravidez parto e puerpério	-	4	3	2	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	7	9	13	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	8	3	10	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	27	9	7	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	140	112	148	112	51
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	**962**	**856**	**1.056**	**896**	**360**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 15/09/2026.

- 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 DigiSUS Gestor traz a estimativa populacional de 2025 por faixa etária e sexo. Para esse ano, a população do município de Toledo foi estimada em 160.701 habitantes. Em comparação, o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registrou 150.470 habitantes em Toledo, representando um crescimento de aproximadamente 26,11% em relação à população registrada no Censo de 2010, que era de 119.313 habitantes.

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

FAIXA ETÁRIA	TOTAL						
	2010	2012	2015	2020	2021	2022	2025
0 a 4 anos	7.497	7.697	7.970	8.837	8.894	9.412	9.928
5 a 9 anos	8.156	8.373	8.776	8.742	8.873	10.210	10.936
10 a 14 anos	9.931	10.196	9.753	8.940	8.911	9.350	10.788
15 a 19 anos	10.850	11.140	10.337	10.123	9.927	9.217	10.224
20 a 29 anos	22.238	22.833	24.718	23.831	23.761	24.234	24.272
30 a 39 anos	18.919	19.425	21.525	23.958	24.205	25.044	26.112
40 a 49 anos	17.953	18.434	18.782	19.834	20.255	21.624	23.429
50 a 59 anos	11.794	12.109	15.432	18.073	18.266	19.164	19.618
60 a 69 anos	6.717	6.897	8.439	11.617	12.321	12.882	14.672
70 a 79 anos	3.767	3.867	4.427	5.863	6.203	6.398	7.498
80 anos ou mais	1.491	1.531	1.921	2.827	2.985	2.935	3.224
TOTAL	**119.313**	**122.502**	**132.080**	**142.645**	**144.601**	**150.470**	**160.701**

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

O quadro acima apresenta a evolução da população do município por faixa etária em diferentes anos, permitindo observar as mudanças na composição etária da população ao longo do período analisado.

Observa-se que a população de Toledo apresenta tendência de crescimento ao longo do período analisado, abrangendo as diferentes faixas etárias. Destaca-se, de forma particular, o grupo populacional com 60 anos ou mais, que passou de 22.215 habitantes em 2022 para 25.394 em 2025, representando um crescimento de aproximadamente 14,3%. Esse aumento evidencia a intensificação do processo de envelhecimento populacional e reforça a necessidade de planejamento e adequação da rede de serviços às demandas específicas dessa população, especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento contínuo e atenção às condições crônicas.

No período de 2015 a 2025, a população total do município passou de 132.080 para 160.701 habitantes, correspondendo a um crescimento de 21,67%. Considerando especificamente o intervalo entre 2022 e 2025, verifica-se um acréscimo de aproximadamente 6,80%, com a população passando de 150.470 para 160.701 habitantes. Esses dados demonstram a manutenção da trajetória de crescimento populacional do município e apontam para a necessidade de que a oferta de serviços públicos acompanhe tanto a expansão quantitativa da população quanto as mudanças em sua composição etária.

Nesse contexto, o crescimento simultâneo da população total e do contingente de pessoas com 60 anos ou mais constitui um aspecto relevante para o planejamento das políticas públicas, demandando o monitoramento contínuo dos indicadores demográficos e a adequação da capacidade de atendimento da rede às necessidades presentes e futuras da população.

3.2 Número de nascidos vivos por residência da mãe

Os dados apresentados pelo Sistema DIGISUS referentes aos nascidos vivos abrangem o período de 2022 a 2025, registrando 2.015 nascimentos em 2022, 2.043 em 2023, 1.938 em 2024 e 2.059 em 2025. Ressalta-se que as informações disponíveis nas bases de dados passaram por atualização recente, podendo ocorrer diferenças em relação a registros anteriormente apresentados.

De acordo com dados extraídos do TabNet da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), foram registrados 2.058 nascimentos em 2025, resultado muito próximo ao apresentado pelo DIGISUS, com diferença de um registro.

Para 2026, conforme dados da Vigilância Epidemiológica do município de Toledo, foram contabilizados 677 nascidos vivos no 1º quadrimestre. No acumulado do 1º e 2º quadrimestres de 2026, foram registrados 1.354 nascimentos, conforme os dados disponíveis até o período de elaboração deste relatório.

Observa-se que o número de nascidos vivos apresentou oscilações no período analisado, passando de 2.015 registros em 2022 para 2.059 em 2025. Em 2024, foi registrado o menor número da série, com 1.938 nascimentos. Em 2025, houve aumento em relação ao ano anterior, com 121 registros a mais, correspondendo a um crescimento de aproximadamente 6,2%.

Em 2026, até o final do 2º quadrimestre, foram registrados 1.354 nascidos vivos, número que corresponde a aproximadamente 65,8% do total registrado em 2025 pelo DigiSUS (2.059). Esses dados devem ser interpretados considerando que 2026 representa apenas o período acumulado até o 2º quadrimestre, enquanto os valores de 2022 a 2025 correspondem a anos completos.

Nascidos vivos de 2022 a 2026

2022	2023	2024	2025	2026		
				1ºQ	2ºQ	3ºQ
2.015	2.043	1.938	2.059	677	1354	

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

3.3 Morbidade Hospitalar do SUS

De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), organizados segundo os capítulos da CID-10, observa-se que as internações hospitalares dos residentes de Toledo concentram-se principalmente em grupos relacionados às lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, gravidez, parto e puerpério e doenças do aparelho geniturinário, além das doenças dos aparelhos circulatório e respiratório.

Na série histórica de 2022 a 2025, verifica-se oscilação no número de internações entre os diferentes grupos de causas. O total de internações passou de 7.819 em 2022 para 10.065 em 2025, com aumento de aproximadamente 28,7% no período. Destaca-se o comportamento das doenças infecciosas e parasitárias, que apresentaram aumento expressivo em 2024, passando de 571 internações em 2023 para 1.308 em 2024. Esse crescimento esteve associado ao cenário epidemiológico da dengue observado no município naquele período. Em 2025, houve redução para 602 internações nesse grupo.

No período acumulado de janeiro a julho de 2026, foram registradas 5.009 internações. Os principais grupos foram lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 619 internações (12,4%); neoplasias, com 597 (11,9%); doenças do aparelho digestivo, com 532 (10,6%); e gravidez, parto e puerpério, com 505 (10,1%). Também apresentaram participação relevante as doenças do aparelho geniturinário (8,2%), respiratório (7,3%) e circulatório (7,0%).

As neoplasias permanecem entre os principais grupos de internação ao longo da série histórica, passando de 1.072 registros em 2022 para 1.330 em 2025, enquanto as internações por causas externas apresentaram 1.294 registros em 2025 e 619 no período acumulado de janeiro a julho de 2026. As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério apresentaram redução na série histórica, passando de 1.547 registros em 2022 para 1.145 em 2025, embora permaneçam entre os grupos de maior ocorrência em 2026.

De modo geral, o perfil das internações hospitalares no período acumulado de 2026 evidencia a predominância de causas externas, neoplasias e doenças do aparelho digestivo, além da expressiva participação das internações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. A distribuição observada reflete diferentes necessidades de saúde da população e aponta para a importância de uma abordagem integrada na organização da atenção à saúde.

A ocorrência de internações por causas externas reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção de acidentes e violências, enquanto a presença significativa das neoplasias e das doenças do aparelho digestivo evidencia a relevância das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento oportuno. Por sua vez, as internações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério ressaltam a importância da qualificação e da continuidade da atenção à saúde materna e infantil.

Nesse sentido, os dados de internação constituem importante subsídio para o planejamento e a organização da rede municipal de saúde, contribuindo para a identificação de demandas prioritárias, o direcionamento de ações de prevenção e assistência e o dimensionamento adequado dos serviços, de forma articulada aos demais níveis de atenção.

Ressalta-se que os dados de 2026 são parciais e sujeitos a atualização, uma vez que, no momento da consulta, o SIH/SUS apresentava registros até julho de 2026. Assim, os valores de 2026 correspondem ao acumulado de janeiro a julho. 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	263	
II. Neoplasias (tumores)	1.072	1.278	1.493	1.330	159	597	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	74	92	118	110	12	71	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	88	97	107	131	9	46	
V. Transtornos mentais e comportamentais	85	119	125	125	22	57	
VI. Doenças do sistema nervoso	154	232	190	215	44	107	

IX. Doenças do aparelho circulatório	572	617	791	791	111	349	
X. Doenças do aparelho respiratório	507	565	693	682	101	368	
XI. Doenças do aparelho digestivo	571	761	1.239	1.171	192	532	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	70	119	116	31	68	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	189	340	310	325	106	334	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	358	362	543	678	104	409	
XV. Gravidez parto e puerpério	1.547	1.371	1.338	1.145	39	505	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	185	169	139	143	12	91	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	45	39	48	44	13	37	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	183	193	319	295	30	114	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.211	1.376	1.558	1.294	131	619	
Outros (VII e VIII e XXI)	409	651	687	868	118	442	
TOTAL	**7.819**	**8.903**	**11.125**	**10.065**	**1.316**	**5.009**	

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

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 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 apresentados correspondem ao período disponível no momento da extração, com registros acumulados de janeiro a agosto, permitindo a análise da mortalidade no período.

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	9	
II. Neoplasias (tumores)	176	166	186	180	66	147	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	7	10	05	2	4	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	40	59	59	17	35	
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	10	23	20	5	10	
VI. Doenças do sistema nervoso	35	52	79	47	13	38	
IX. Doenças do aparelho circulatório	246	215	223	194	56	138	
X. Doenças do aparelho respiratório	94	94	110	109	35	80	
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	46	69	69	21	50	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	7	04	4	6	

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	7	8	08	1	1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	25	35	30	8	21	
XV. Gravidez parto e puerpério	0	5	3	02	0	0	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	20	21	29	8	20	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	10	5	14	2	6	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	27	9	10	7	12	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	139	111	148	109	38	70	
TOTAL	**983**	**871**	**1.070**	**916**	**286**	**647**	

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

*Dados preliminares no momento da consulta no sistema SIM, extraídos em 15/09/2026.

Ao analisar a série histórica, observa-se que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias permanecem entre os principais grupos de causas de mortalidade do município. Em 2025, foram registrados 194 óbitos por doenças do aparelho circulatório e 180 por neoplasias. No acumulado de janeiro a agosto de 2026, a tabela registra 138 óbitos por doenças do aparelho circulatório e 147 por neoplasias, mantendo esses dois grupos como os principais componentes da mortalidade municipal no período analisado.

Entre os óbitos por neoplasias, destacam-se as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões, seguidas pelas de pâncreas, próstata, mama, colo, reto e ânus e fígado e vias biliares intra-hepáticas.

Nas doenças do aparelho circulatório, destacam-se as doenças cerebrovasculares, as outras doenças cardíacas, as doenças hipertensivas e as doenças isquêmicas do coração, incluindo os óbitos por infarto agudo do miocárdio.

As doenças do aparelho respiratório também apresentam participação relevante na mortalidade municipal, com 80 óbitos acumulados até agosto de 2026, destacando-se a pneumonia e as doenças crônicas das vias aéreas inferiores.

As causas externas de morbidade e mortalidade permanecem relevantes no perfil epidemiológico. No acumulado de janeiro a agosto de 2026, foram registrados 70 óbitos, principalmente por acidentes de transporte, quedas, lesões autoprovocadas voluntariamente e agressões. Por envolverem, em parte, eventos potencialmente preveníveis, esses agravos requerem atenção da vigilância em saúde e da rede de atenção, com atuação articulada para a prevenção de acidentes e violências.

Entre os demais grupos, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, com 50 óbitos, especialmente as doenças do fígado; as doenças do sistema nervoso, com 38 óbitos, com destaque para a doença de Alzheimer; e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 35 óbitos, sendo o diabetes mellitus a principal causa específica desse grupo.

Quando analisados conjuntamente os dados de internações hospitalares e de mortalidade segundo os capítulos da CID-10, observa-se que alguns grupos de causas apresentam relevância tanto na morbidade quanto na mortalidade. Entre eles, destacam-se as neoplasias, as doenças do aparelho digestivo e as causas externas, presentes entre os grupos de maior ocorrência nas internações e também entre as causas de óbito. As doenças do aparelho circulatório, por sua vez, apresentam maior destaque na mortalidade. A análise conjunta desses indicadores contribui para identificar agravos de maior impacto no município e subsidia o planejamento das ações de prevenção, assistência e acompanhamento da população.

De forma geral, os dados do segundo quadrimestre são compatíveis com o perfil de mortalidade observado nos anos anteriores, marcado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente neoplasias e doenças do aparelho circulatório, além da relevância das doenças respiratórias e das causas externas. Ressalta-se que os dados de 2026 correspondem ao acumulado de janeiro a agosto, são preliminares e não representam o resultado anual definitivo.

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	339.384
Atendimento Individual	269.307
Procedimento	830.309
Atendimento Odontológico	35.493

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	309	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	330	-	-	-
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"	-	-	-	-
Total	**661**	**509,52**	**-**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 14/07/2026.

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	8.294	8.801,80
Sistema de Informacões 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: 14/07/2026.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.233	364,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	332.231	1.766.503,08	-	-
03 Procedimentos clinicos	170.972	693.353,32	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	855	627,92	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**507.291**	**2.460.848,82**	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 14/07/2026.

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	2.284	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	310	-
Total	**2.594**	**-**

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: 14/07/2026.

- 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.

A produção da Atenção Primária será apresentada com base nos dados registrados nos sistemas de informação, utilizando-se a base local ESUS/SIGSS, bem como os dados consolidados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), podendo apresentar diferenças entre os sistemas em razão dos processos de registro, processamento, validação e

transmissão das informações.

Os dados referentes a 2026 são preliminares e sujeitos a atualização, em razão do processamento e da validação das informações. Para este relatório, são considerados os dados referentes ao 1º e ao 2º quadrimestre de 2026, possibilitando a análise da produção no período mais recente e sua comparação com os resultados dos anos anteriores.

A seguir, são apresentados os dados de produção da Atenção Primária à Saúde registrados no SISAB, referentes aos anos de 2022 a 2025 e aos dois primeiros quadrimestres 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	65.641	89.404	
Cadastro Domiciliar	19.252	49.977	50.545	59.903	17.835	16.348	
Atendimento Individual	217.897	274.700	324.214	314.614	102.671	80.473	
Atendimento Domiciliar	6.267	11.049	11.579	6.222	1.969	1.257	
Atendimento Odontológico	10.510	25.518	40.354	40.169	13.098	10.572	
Atividade Coletiva	784	2.818	2.926	4.483	1.610	1.346	
Procedimentos	600.856	679.514	854.881	923.806	310.725	250.555	
Visita Domiciliar	90.828	218.291	308.941	345.071	127.026	96.164	
Consumo Alimentar	241	268	11.165	42.500	14.573	9.490	
Aval Elegibilidade	164	232	325	222	62	66	
Vacinação (ESUS LOCAL)	160.240	126.743	73.176	351	0	0	
TOTAL	**1.259.764**	**1.591.677**	**1.890.104**	**1.978.001**	**655.210**	**555.675**	

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

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

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	147.672	
Cadastro Domiciliar	29.830	50.269	63.484	59.734	18.214	23.130	
Atendimento Individual	222.136	262.418	325.812	325.830	103.490	108.648	
Atendimento Domiciliar	7.673	11.088	10.548	7.717	1.975	1.723	
Atendimento Odontológico	9.186	26.083	41.298	40.874	13.534	14.420	
Atividade Coletiva	781	3.163	3.804	5.184	1.803	2.115	
Procedimentos	609.069	685.988	861.195	937.399	310.710	333.447	
Visita Domiciliar	93.368	225.209	317.064	354.548	131.886	139.275	
Consumo Alimentar	239	270	11.228	42.202	14.583	13.615	
Aval Elegibilidade	246	239	336	234	62	72	
Vacinação	161.917	127.382	75.517	692	417	45	
TOTAL	**1.274.806**	**1.595.428**	**1.903.741**	**2.015.959**	**677.626**	**784.162**	

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

Relatório do SIPNI/SIGSS

Procedimentos	2024	2025	2026		
			1ºQ	2ºQ	3ºQ
Vacinação	137.723	158.920	48.659	52.831	

TOTAL	**137.723**	**158.920**	**48.659**	**52.831**	

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

No SISAB, observa-se crescimento da produção da Atenção Primária à Saúde entre 2022 e 2025, passando de 1.259.764 registros em 2022 para 1.978.001 em 2025, representando aumento de aproximadamente 57%. No 2º quadrimestre de 2026 foram registrados 555.675 registros, frente a 655.210 no 1º quadrimestre. No acumulado dos dois primeiros quadrimestres, a produção alcançou 1.210.885 registros.

Na comparação entre os dois primeiros quadrimestres de 2026, verifica-se redução de aproximadamente 15,2% no volume de registros do SISAB no 2º quadrimestre. Esse comportamento deve ser interpretado com cautela, considerando que os dados são preliminares e estão sujeitos a atualizações e processamento na base nacional.

Entre os registros do SISAB no 2º quadrimestre de 2026, destacam-se os procedimentos, com 250.555 registros, as visitas domiciliares, com 96.164, os cadastros individuais, com 89.404, e os atendimentos individuais, com 80.473. Esses componentes concentram parcela significativa da produção registrada e representam atividades assistenciais e territoriais relevantes da Atenção Primária.

Na base local ESUS/SIGSS, observa-se comportamento diferente. A produção total passou de 1.274.806 registros em 2022 para 2.015.959 em 2025, correspondendo a crescimento de aproximadamente 58,1%. No 2º quadrimestre de 2026 foram registrados 784.162 procedimentos, frente a 677.626 no 1º quadrimestre, representando aumento de aproximadamente 15,7%. O resultado do 2º quadrimestre também corresponde a aproximadamente 116,8% da média quadrimestral de 2025, indicando produção superior à média observada no ano anterior.

No 2º quadrimestre de 2026, destacaram-se na base ESUS/SIGSS os procedimentos, com 333.447 registros; os cadastros individuais, com 147.672; as visitas domiciliares, com 139.275; e os atendimentos individuais, com 108.648. Em comparação ao 1º quadrimestre, destaca-se especialmente o crescimento dos cadastros individuais, que passaram de 80.952 para 147.672 registros, representando aumento de aproximadamente 82,4%.

Também se observa crescimento dos registros de atendimento odontológico na base local, passando de 13.534 no 1º quadrimestre para 14.420 no 2º quadrimestre de 2026, enquanto as atividades coletivas passaram de 1.803 para 2.115 registros. As visitas domiciliares também aumentaram de 131.886 para 139.275, mantendo a relevância das ações territoriais desenvolvidas pela Atenção Primária.

O consumo alimentar apresentou crescimento expressivo a partir de 2024. No SISAB, os registros passaram de 11.165 em 2024 para 42.500 em 2025. Em 2026, foram registrados 24.063 no acumulado dos dois primeiros quadrimestres, sendo 9.490 no 2º quadrimestre. O aumento observado ao longo da série deve ser considerado no contexto da ampliação dos registros dessa atividade no território.

Em relação à vacinação, os dados devem ser analisados separadamente, considerando as alterações no fluxo de registro e transmissão das informações. No SIPNI/SIGSS, foram registradas 158.920 doses em 2025. Em 2026, foram contabilizadas 48.674 doses no 1º quadrimestre e 52.831 no 2º quadrimestre, totalizando 101.505 doses até o final do 2º quadrimestre, equivalente a aproximadamente 64% do total registrado em 2025.

De forma geral, os dados demonstram manutenção de elevado volume de produção da Atenção Primária à Saúde, com comportamento distinto entre as bases de informação. Enquanto o SISAB apresentou redução dos registros entre o 1º e o 2º quadrimestres, a base local ESUS/SIGSS apresentou aumento no mesmo período, além de produção do 2º quadrimestre superior à média quadrimestral de 2025. Destacam-se, na produção do período, os procedimentos, cadastros individuais, visitas domiciliares e atendimentos individuais, além da manutenção da produção odontológica e das ações de imunização.

As diferenças entre os sistemas devem ser consideradas na interpretação dos resultados, uma vez que os registros estão sujeitos aos processos de alimentação, processamento, validação e transmissão das informações. Os dados de 2026 permanecem preliminares e sujeitos a atualização.

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	82.443	
Consultas de Enfermagem	52.637	72.022	85.198	71.882	23.607	24.046	
Consultas Odontológicas	21.201	40.124	43.346	42.856	13.928	15.029	
Proc. Ambulatoriais	652.374	819.452	1.029.085	1.107.610	375.748	403.878	
Proc. Odontologia	89.333	207.972	199.946	202.723	68.467	75.972	
Visita do ACS	58.333	136.709	172.849	194.820	75.620	76.765	
Interação c/ Usuário	457.658	545.243	565.344	603.453	188.015	187.708	
TOTAL	**1.499.071**	**2.017.597**	**2.323.260**	**2.466.472**	**822.170**	**865.841**	

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

Os dados da produção da Atenção Primária à Saúde demonstram crescimento expressivo ao longo da série histórica de 2022 a 2025. O total de procedimentos registrados passou de 1.499.071 em 2022 para 2.466.472 em 2025, representando aumento de aproximadamente 64,5%. Em 2025, também foi observado crescimento de 6,2% em relação a 2024, indicando manutenção do elevado volume de produção da rede.

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 865.841 procedimentos, correspondendo a aproximadamente 35,1% de toda a produção registrada em 2025 e a 105,3% da média quadrimestral de 2025. Em comparação com o 1º quadrimestre de 2026, que registrou 822.170 procedimentos, houve aumento de aproximadamente 5,3% no volume de produção. No acumulado de janeiro a agosto de 2026, foram registrados 1.688.011 procedimentos, equivalente a 68,4% do total produzido em 2025.

Entre os principais componentes da produção, as consultas médicas registraram 82.443 atendimentos no 2º quadrimestre de 2026, volume 1,7% superior à média quadrimestral de 2025. As consultas de enfermagem totalizaram 24.046, mantendo-se praticamente no mesmo patamar da média quadrimestral do ano anterior. Já as consultas odontológicas, com 15.029 registros, ficaram 5,2% acima da média quadrimestral de 2025.

Os procedimentos ambulatoriais apresentaram 403.878 registros no 2º quadrimestre, correspondendo a aproximadamente 109,4% da média quadrimestral de 2025. Na área odontológica, foram registrados 75.972 procedimentos, equivalente a 112,4% da média quadrimestral de 2025. As visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde alcançaram 76.765 registros, correspondendo a 118,2% da média quadrimestral de 2025, mantendo o crescimento observado nos anos anteriores.

A interação com usuários totalizou 187.708 registros no 2º quadrimestre de 2026, correspondendo a 93,3% da média quadrimestral de 2025. Embora tenha apresentado volume inferior à média do ano anterior, o resultado permanece expressivo e deve ser analisado considerando a dinâmica dos registros e dos sistemas utilizados pela rede.

Destaca-se, ainda, a continuidade da utilização da teledermatologia, implantada em agosto de 2024, com equipamento de teledermatoscopia. Os exames são realizados no Ambulatório de Feridas e Ostomias. Foram registrados 642 exames em 2024, 1.635 em 2025, 488 no 1º quadrimestre e 387 no 2º quadrimestre totalizando 875 exames nos dois primeiros quadrimestres de 2026. Embora tenha ocorrido redução no número de exames entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2026, o serviço permanece em utilização pela Atenção Primária à Saúde, contribuindo como

recurso de apoio à avaliação e ao acompanhamento dos casos.

De forma geral, a produção registrada no 2º quadrimestre de 2026 manteve-se em nível elevado, com volume total superior à média quadrimestral de 2025. Destacam-se os procedimentos ambulatoriais, os procedimentos odontológicos e as visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, com produção acima da média observada no ano anterior. Os resultados evidenciam a manutenção de um elevado nível de produção da Atenção Primária à Saúde no município, indicando continuidade na oferta e na realização das ações e serviços. Esse cenário reforça a importância do monitoramento sistemático da produção, de modo a acompanhar a capacidade de resposta da rede, identificar eventuais necessidades de adequação e subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde.

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	23	
*Consultas Clínico Geral	71.790	62.315	78.951	72.527	23.328	23.607	
Consultas EMAD	5.286	7.544	7.929	8.148	2.606	2.496	
Encaminhamentos Especialidades	335	799	796	692	231	179	
Encaminhamentos Hospitalares	767	1.152	1.774	1.583	518	584	
Procedimentos Médicos Ortopedia	0	0	0	0	0	0	
Procedimentos Diversos	167.840	188.068	210.331	197.282	61.713	62.882	
Atendimento Social	980	541	99	162	5	0	
Exames e Benefícios Diversos	51.050	50.463	75.624	67.012	22.727	22.505	
Nº. Atend. nas Farmácias	35.663	40.146	28.930	27.580	9.554	9.659	
Nº. Atend. Farmácia Comunitária	73.207	81.040	93.220	98.316	30.843	34.416	
Nº. Pacientes em Observação	2.923	3.892	5.287	4.782	1.580	1.536	
Nº. Pacientes Transportados	2.649	4.699	4.391	3.982	1.266	1.358	
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Mini	1.097	772	853	972	321	284	
Ocorrências do SAMU	607	884	850	971	319	288	
Procedimentos Amb. EMAD	26.126	34.280	32.741	37.362	10.945	10.866	
TOTAL	**440.389**	**476.679**	**541.854**	**521.476**	**165.977**	**170.683**	

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

*A partir de 2026 Relatório SIGSS Saúde - Audiência Pública. Departamento de Urgência e Emergência (SMS Toledo).

Os dados de produção do PAM demonstram crescimento entre 2022 e 2024, quando o total de procedimentos passou de 440.389 para 541.854, representando aumento de 23,05%. Em 2025, foram registrados 521.476 procedimentos, correspondendo a uma redução de 3,76% em relação ao ano anterior, embora o volume tenha permanecido 18,41% acima do registrado em 2022.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 165.977 procedimentos, enquanto no segundo quadrimestre foram contabilizados 170.683, representando aumento de 2,83% entre os períodos. O volume do segundo quadrimestre correspondeu a aproximadamente 98,2% da média quadrimestral de 2025, a qual corresponde a 173.825 procedimentos. Considerando que os dados de 2026 ainda correspondem a período parcial do exercício, a comparação deve ser realizada com os devidos cuidados, sem projeção direta para o fechamento anual.

No segundo quadrimestre de 2026, os maiores volumes corresponderam a procedimentos diversos (62.882), atendimentos na farmácia comunitária (34.416), consultas de clínico geral (23.607) e exames e benefícios diversos (22.505). Destacam-se ainda os procedimentos ambulatoriais da EMAD, com 10.866 registros. Esses grupos concentram parcela significativa da produção e refletem a diversidade de ações assistenciais e de apoio realizadas no serviço.

Em relação aos atendimentos da EMAD, observa-se que seus registros passaram a ser contabilizados a partir de 2022, não havendo dados para períodos anteriores. No segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 2.496 consultas da EMAD e 10.866 procedimentos ambulatoriais, mantendo-se a participação do serviço na produção da rede.

Ainda no âmbito do PAM, destaca-se a utilização do TeleECG, como recurso de apoio diagnóstico que possibilita a realização de eletrocardiogramas e a emissão de laudos à distância por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD). A implantação do serviço teve início em janeiro de 2026. No primeiro e no segundo quadrimestres de 2026, foram realizados 1.422 exames, sendo 436 no primeiro quadrimestre e 986 no segundo, representando aumento de 126,1% entre os períodos e demonstrando ampliação da utilização do recurso ao longo de 2026.

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 apresentados 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	13.165	
*Consultas Clínico Geral	59.374	64.401	78.439	76.023	24.770	25.284	
Encaminhamentos Especialidades	0	0	0	0	0	0	
Encaminhamentos Hospitalares	2.101	2.408	3.219	2.365	904	998	
Procedimentos Médicos Ortopedia	1.282	1.194	1.251	1.492	546	436	
Procedimentos Diversos	210.135	234.794	274.301	244.474	71.984	72.299	
Atendimento Social	411	314	123	61	0	0	
Exames e Benefícios Diversos	88.036	82.390	110.274	121.522	37.324	41.326	
Nº. Atend. nas Farmácias	67.518	66.925	77.505	79.497	25.988	26.854	
Nº. Pacientes em Observação	7.091	6.461	7.685	6.722	2.196	2.372	
Nº. Pacientes Transportados	5.035	4.710	6.354	6.771	1.901	2.633	
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Upa	7.203	8.570	9.267	9.305	3.183	3.270	
Ocorrências do SAMU	448	7.117	7.107	7.305	2.438	2.444	
TOTAL	**480.260**	**510.159**	**613.953**	**592.885**	**182.431**	**191.081**	

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

*A partir de 2026 Relatório SIGSS Saúde - Audiência Pública. Departamento de Urgência e Emergência (SMS Toledo).

A produção da UPA apresentou crescimento entre 2022 e 2024, passando de 480.260 para 613.953 procedimentos. Em 2025, foram registrados 592.885 procedimentos, representando redução de 3,43% em relação a 2024, porém mantendo volume 23,45% superior ao registrado em 2022.

Em 2026, foram contabilizados 182.431 procedimentos no primeiro quadrimestre e 191.081 no segundo, representando aumento de 4,74% entre os períodos. O volume registrado no segundo quadrimestre corresponde a aproximadamente 96,7% da média quadrimestral de 2025, aproximada de 197.628 procedimentos, indicando produção próxima à média observada no exercício anterior. Considerando que os dados de 2026 correspondem a período parcial do ano, a comparação deve ser interpretada considerando essa condição.

No segundo quadrimestre de 2026, os maiores volumes foram registrados em procedimentos diversos (72.299), exames e benefícios diversos (41.326), atendimentos nas farmácias (26.854) e consultas de clínico geral (25.283). As consultas pediátricas também apresentaram volume relevante, com 13.165 registros, mantendo a importância desse atendimento no perfil assistencial da unidade.

Destaca-se a manutenção dos atendimentos a pacientes de outros municípios. No segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 3.270 atendimentos de pacientes de outros municípios, valor superior aos 3.183 registrados no primeiro quadrimestre, representando aumento de aproximadamente 2,7%. Esse indicador demonstra a continuidade da utilização da unidade por usuários provenientes de outros municípios, aspecto relevante para o planejamento da oferta de serviços de urgência e emergência.

Quanto aos atendimentos sociais, observa-se redução dos registros ao longo da série histórica. Na UPA, os registros passaram de 411 em 2022 para 61 em 2025, enquanto no primeiro e no segundo quadrimestres de 2026 não foram registrados atendimentos nessa categoria. No PAM, foram registrados 5 atendimentos no primeiro quadrimestre e nenhum no segundo. Considerando a existência de registros de consultas realizadas por assistente social, essa variação pode estar relacionada à forma de classificação dos atendimentos no sistema de informação, não sendo possível atribuir a redução exclusivamente à diminuição da demanda.

De forma geral, os dados do segundo quadrimestre de 2026 demonstram manutenção de elevado volume de produção tanto no PAM quanto na UPA, com aumento em relação ao primeiro quadrimestre do ano. Os volumes registrados no segundo quadrimestre permaneceram próximos às respectivas médias quadrimestrais observadas em 2025, correspondendo a 98,2% da média do PAM e 96,7% da média da UPA.

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	2.726	
SADT SUS	31.434	34.881	40.695	48.820	16.521	18.604	

TOTAL	**36.975**	**42.279**	**48.360**	**55.993**	**19.579**	**21.330**	

FONTE: Audiência Pública Quadrimestral. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Setembro (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 segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 21.330 procedimentos, correspondendo a 38,09% do total realizado em 2025 e situando-se 14,28% 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 superior à média de 2025.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 40.909 procedimentos, dos quais 35.125 (85,9%) correspondem ao SADT SUS e 5.784 (14,1%) ao SADT CISCOPAR, evidenciando a predominância do SADT SUS na produção registrada no período.

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.

Classificação de Risco da Urgência e Emergência de 2023 a 2026

A classificação de risco nos serviços de urgência e emergência do município (PAM e UPA) constitui ferramenta essencial para a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica dos usuários, e não pela ordem de chegada, de acordo com o protocolo de Manchester. A seguir, apresenta-se a série histórica, referente ao período de 2023 a 2026, da distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco.

Distribuição de atendimentos por classificação de risco

Quadrimestre	Emergência	Muito Urgente	Urgente	Pouco Urgente	Normal	Total
1º/2023	68 (0,13%)	1.140 (2,24%)	8.990 (17,69%)	30.997 (60,98%)	9.639 (18,96%)	**50.834**
2º/2023	93 (0,17%)	1.243 (2,31%)	9.611 (17,88%)	33.139 (61,66%)	9.656 (17,97%)	**53.742**
3º/2023	97 (0,18%)	1.448 (2,73%)	10.250 (19,30%)	31.704 (59,71%)	9.600 (18,08%)	**53.099**
1º/2024	143 (0,19%)	1.773 (2,38%)	16.103 (21,62%)	40.881 (54,88%)	15.597 (20,94%)	**74.497**
2º/2024	72 (0,12%)	1.203 (2,00%)	12.172 (20,19%)	35.668 (59,16%)	11.172 (18,53%)	**60.287**
3º/2024	70 (0,11%)	1.252 (2,05%)	11.812 (19,33%)	37.845 (61,93%)	10.133 (16,58%)	**61.112**
1º/2025	81 (0,14%)	1.078 (1,83%)	11.472 (19,43%)	36.552 (61,91%)	9.862 (16,70%)	**59.045**
2º/2025	64 (0,10%)	1.263 (2,03%)	12.836 (20,67%)	36.675 (59,06%)	11.258 (18,13%)	**62.096**
3º/2025	56 (0,09%)	1.139 (1,76%)	14.034 (21,64%)	38.591 (59,50%)	11.042 (17,02%)	**64.862**
1º/2026	75 (0,13%)	1.119 (1,89%)	12.729 (21,46%)	34.499 (58,16%)	10.894 (18,37%)	**59.316**
2º/2026	101 (0,16%)	1.864 (3,00%)	11.864 (19,11%)	37.013 (59,62%)	11.237 (18,10%)	**62.079**

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

Observa-se que as classificações de maior gravidade, Emergência e Muito Urgente, representam, de forma consistente, uma parcela pequena do total de atendimentos, situando-se historicamente entre aproximadamente 1,9% e 3,2% do volume geral. Esse padrão demonstra a predominância de atendimentos classificados nas categorias de menor prioridade clínica, enquanto os casos classificados como Emergência e Muito Urgente representam parcela reduzida do volume total.

Por outro lado, as classificações Pouco Urgente e Normal, quando analisadas conjuntamente, representam, na maior parte dos períodos, aproximadamente 75% a 80% dos atendimentos realizados, indicando que parcela expressiva da demanda dos serviços de urgência e emergência apresenta menor prioridade clínica no momento da avaliação. Esse perfil não significa, necessariamente, ausência de necessidade de atendimento, mas sinaliza a importância de analisar a natureza e a resolutividade dessa demanda, considerando a capacidade de resposta dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A concentração de atendimentos nas categorias de menor prioridade clínica constitui elemento relevante para o planejamento da rede, uma vez que pode estar relacionada à procura dos serviços de urgência para situações passíveis de acompanhamento e manejo em outros pontos de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a articulação entre a APS e os serviços de urgência e emergência, com definição e divulgação dos fluxos assistenciais, ampliação do acesso e da capacidade resolutiva da APS e qualificação dos mecanismos de referência e contrarreferência.

A análise desse perfil também pode subsidiar a gestão na identificação dos principais motivos de procura por atendimento de menor gravidade, permitindo avaliar a necessidade de adequação da oferta de consultas, acolhimento, atendimento às demandas espontâneas e acompanhamento de condições agudas e crônicas na APS. Dessa forma, a distribuição das classificações de risco deve ser acompanhada de forma sistemática e integrada a outros indicadores assistenciais, contribuindo para o ordenamento dos fluxos, a utilização mais adequada dos pontos de atenção e a organização de uma rede mais resolutiva e articulada.

Ao longo de toda a série histórica (2023-2026), o padrão de distribuição entre as categorias de classificação de risco mantém-se relativamente estável, com oscilações pontuais entre os quadrimestres. No 1º quadrimestre de 2026, foram registrados 59.316 atendimentos, com 0,13% classificados como Emergência, 1,89% como Muito Urgente, 21,46% como Urgente, 58,16% como Pouco Urgente e 18,37% como Normal. No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 62.079 atendimentos, com 0,16% classificados como Emergência, 3,00% como Muito Urgente, 19,11% como Urgente, 59,62% como Pouco Urgente e 18,10% como Normal.

Em comparação com o primeiro quadrimestre, observa-se aumento da participação dos atendimentos classificados como Emergência e Muito Urgente, que passaram de 2,02% para 3,16% do total, enquanto a categoria Urgente apresentou redução de 21,46% para 19,11%. As categorias Pouco Urgente e Normal, consideradas conjuntamente, representaram 76,53% dos atendimentos no primeiro quadrimestre e 77,72% no segundo, mantendo-se como predominantes na demanda dos serviços de urgência e emergência.

Distribuição da classificação de risco ¿ 2025 e 2026

A tabela a seguir apresenta a distribuição percentual dos atendimentos de urgência e emergência por classificação de risco no período de referência deste relatório (2º quadrimestre de 2026), nas unidades PAM e UPA do município. Observa-se que os casos classificados como Emergência e Muito Urgente somaram 3,16% dos atendimentos, mantendo-se dentro do padrão histórico observado na série. A categoria Urgente representou 19,11%, enquanto os casos de menor complexidade, Pouco Urgente e Normal, concentraram 77,72% do total de atendimentos no período, reforçando a tendência já apontada de predominância de casos de baixa complexidade na demanda por urgência e emergência no município.

Classificação	2025			2026		
	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q

Emergência	0,14%	0,10%	0,09%	0,13%	0,16%	¿
Muito Urgente	1,83%	2,03%	1,76%	1,89%	3,00%	¿
Urgente	19,43%	20,68%	21,63%	21,46%	19,11%	¿
Pouco Urgente	61,91%	59,06%	59,50%	58,16%	59,62%	¿
Normal	16,70%	18,13%	17,02%	18,37%	18,10%	¿

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

Coeficiente de mortalidade da Urgência e Emergência de 2022 a 2026

Período	Nº de Atendimentos	Nº de óbitos	Coeficiente 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	59.316	31	0,52
*2ºQ	62.079	69	1,11
*3ºQ			

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

*A partir de 2026 Relatório SIGSS Saúde - Audiência Pública. Departamento de Urgência e Emergência (SMS Toledo).

A série histórica mostra que, após o valor mais elevado do período (1,07 óbitos por 1.000 atendimentos em 2022), o coeficiente apresentou tendência de redução e estabilização entre 2023 e 2025, oscilando entre 0,75 e 0,79. Essa trajetória é compatível com o padrão observado na classificação de risco no mesmo intervalo, em que a proporção de casos de maior gravidade (Emergência e Muito Urgente) manteve-se relativamente estável, entre 2% e 3% do total de atendimentos.

No 1º quadrimestre de 2026, foram registrados 59.316 atendimentos e 31 óbitos, resultando em coeficiente de 0,52 óbito por 1.000 atendimentos, o menor valor da série apresentada. No mesmo período, os atendimentos classificados como Emergência e Muito Urgente corresponderam conjuntamente a 2,02% do total, considerando 0,13% de Emergência e 1,89% de Muito Urgente.

Já no 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 62.079 atendimentos e 69 óbitos, resultando em coeficiente de 1,11 óbito por 1.000 atendimentos. Em relação ao primeiro quadrimestre, houve aumento de 4,7% no número de atendimentos, enquanto o número de óbitos passou de 31 para 69. Como consequência, o coeficiente de mortalidade mais que dobrou, passando de 0,52 para 1,11 por 1.000 atendimentos.

No mesmo período, a participação dos atendimentos classificados como Emergência e Muito Urgente aumentou de 2,02% no primeiro quadrimestre para 3,16% no segundo, sendo este o maior percentual observado na série apresentada, indicando um perfil de atendimentos de maior gravidade nesse período. A categoria Emergência passou de 0,13% para 0,16%, enquanto Muito Urgente passou de 1,89% para 3,00%.

O coeficiente de 1,11 óbito por 1.000 atendimentos, observado no segundo quadrimestre de 2026, foi superior aos valores registrados nos anos de 2023, 2024 e 2025 e também ao valor de 2022 (1,07). Por se tratar de um indicador calculado para períodos quadrimestrais, sua interpretação deve considerar que alterações no número absoluto de óbitos podem produzir variações significativas no coeficiente em períodos mais curtos.

Considerando conjuntamente os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 121.395 atendimentos e 100 óbitos, correspondendo a um coeficiente de 0,82 óbito por 1.000 atendimentos. Esse resultado permanece sujeito à variação decorrente dos atendimentos e óbitos que serão registrados no terceiro quadrimestre.

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), além dos atendimentos em psiquiatria e psicologia realizados também via CISCOPAR, bem como a central de leitos psiquiátricos (SUS). 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 e estão sujeitos a atualizações posteriores, os dados disponíveis na base do SIA/SUS contemplam registros até o mês de julho.

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	799	677	
0301080011 ABORDAGEM COGN COMPORT DO FUMANTE (POR AT/PAC)	21	17	10	21	0	4	

0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I ¿ SAUDE MENTAL	69	348	220	194	82	61	
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II ¿ SAUDE MENTAL	184	270	384	456	162	168	
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	18	0	1	0	0	135	
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	22	18	58	47	13	10	
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	538	684	724	1.023	265	77	
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5.894	6.269	9.824	11.033	2.708	2.443	
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	990	1.730	2.769	3.383	1.104	829	
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	194	282	795	852	213	121	
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	60	304	513	828	207	180	

0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	100	253	407	484	220	88	
0301080259 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	118	1.202	1.895	2.090	556	452	
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	19	20	36	88	11	10	
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	153	24	113	170	4	14	
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	74	59	36	61	30	43	
0301080348 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	92	1.450	316	807	139	78	
0301080356 PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	72	87	293	398	214	50	
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITAL	2	0	1	0	0	0	
TOTAL	**12.764**	**16.124**	**21.449**	**23.871**	**6.727**	**5.440**	

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

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

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.

Em 2026, foram registrados 6.727 procedimentos no primeiro quadrimestre e 5.440 no período correspondente ao segundo quadrimestre na base disponível, totalizando 12.167 procedimentos nos dois períodos apresentados. O segundo período apresenta volume 19,1% inferior ao primeiro. Entretanto, essa diferença deve ser interpretada com cautela, considerando que os dados disponíveis para 2026 contemplam registros somente até julho, não abrangendo integralmente o mês de agosto, e, portanto, não permitem uma comparação integral entre os dois quadrimestres.

No segundo período de 2026, os procedimentos de maior volume foram o Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, com 2.443 registros, seguido pelo Atendimento em Grupo de Paciente em CAPS, com 829, pelo Atendimento Individual em Psicoterapia, com 677, e pelas Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais, com 452 registros. Esses procedimentos concentraram parcela significativa da produção registrada no período, evidenciando a predominância dos atendimentos individuais e grupais e das ações de articulação da rede no conjunto da produção apresentada.

Destaca-se também o registro de 135 acolhimentos noturnos de pacientes em Centro de Atenção Psicossocial no segundo período de 2026, enquanto não houve registros dessa modalidade no primeiro período. A variação deve ser considerada no contexto da organização e do registro dos serviços ofertados no período.

Considerando o conjunto dos procedimentos apresentados para 2026, os 12.167 registros correspondem a aproximadamente 51,0% da produção registrada em todo o ano de 2025. Como os dados de 2026 são preliminares e ainda não contemplam todo o exercício, esse resultado não deve ser interpretado como redução da produção anual.

De modo geral, a série histórica demonstra ampliação da produção ambulatorial em Saúde Mental entre 2022 e 2025. Em 2026, os dados disponíveis evidenciam continuidade de volume expressivo de atendimentos e ações psicossociais, com predominância dos atendimentos realizados nos CAPS, permanecendo os registros sujeitos a atualização até o fechamento da produção do exercício.

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	4.446	
Consultas Especializadas dos demais profissionais	10.379	11.428	12.647	11.099	3.850	4.421	
Procedimentos Ambulatoriais	16.058	22.549	22.442	25.315	7.215	9.722	
Procedimentos Coletivos	971	1.661	1.793	1.649	503	628	
Interações com o Usuário	14.873	17.451	15.318	17.203	4.268	3.822	
Ações de Matriciamentos nas Equipes da A P S e/ou na Urgência e Emergência	58	52	64	76	27	32	
TOTAL	**51.550**	**64.771**	**64.919**	**68.495**	**19.737**	**23.071**	

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

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

A série histórica demonstra crescimento da produção dos Serviços de Saúde Mental entre 2022 e 2025, passando de 51.550 para 68.495 procedimentos, o que representa aumento de 32,9% no período. Entre 2023 e 2024, a produção manteve-se praticamente estável, com variação de 0,23%, passando de 64.771 para 64.919 procedimentos. Em 2025, observou-se crescimento de 5,5% em relação ao ano anterior, alcançando o maior volume registrado na série apresentada.

Em 2026, foram registrados 19.737 procedimentos no primeiro quadrimestre e 23.071 no segundo, representando aumento de 16,9% entre os períodos. O volume registrado no segundo quadrimestre corresponde a aproximadamente 101,0% da média quadrimestral de 2025, calculada a partir da divisão da produção anual de 2025 pelos três quadrimestres. Dessa forma, a produção do segundo quadrimestre de 2026 apresentou volume ligeiramente superior à média observada em cada quadrimestre de 2025.

No segundo quadrimestre de 2026, destacaram-se os procedimentos ambulatoriais, com 9.722 registros, as consultas médicas especializadas, com 4.446, as consultas especializadas dos demais profissionais, com 4.421, e as interações com os usuários, com 3.822. Em conjunto, esses procedimentos representam a maior parte da produção registrada no período, evidenciando a predominância das ações assistenciais especializadas e do acompanhamento dos usuários.

As ações de matriciamento junto às equipes da Atenção Primária à Saúde e da Urgência e Emergência totalizaram 32 registros no segundo quadrimestre de 2026, mantendo a presença dessa estratégia na produção dos serviços de Saúde Mental e na articulação com os demais pontos da rede.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 42.808 procedimentos em Saúde Mental, correspondendo a 62,5% da produção contabilizada em todo o ano de 2025. Por se tratar de dados parciais e preliminares, sujeitos a atualizações, esse resultado não permite, neste momento, uma comparação direta com a produção anual de 2025. Ainda assim, o volume registrado nos dois primeiros quadrimestres demonstra a expressiva demanda por ações e serviços de Saúde Mental no município.

De modo geral, observa-se a manutenção de um volume elevado de produção em 2026, com crescimento entre o primeiro e o segundo quadrimestre e uma produção no segundo período próxima à média quadrimestral registrada em 2025. Mais do que expressar apenas a continuidade da demanda, os dados sinalizam mudanças no perfil da população que busca atendimento em Saúde Mental e na natureza das necessidades apresentadas, evidenciando que a rede vem sendo demandada por diferentes grupos populacionais e por situações de sofrimento psíquico que requerem respostas diversificadas e contínuas.

Esse cenário reforça a necessidade de acompanhar não somente o quantitativo de procedimentos realizados, mas também a evolução do perfil dos usuários, dos motivos de procura, das faixas etárias atendidas, da frequência dos atendimentos e dos tipos de cuidado ofertados. A identificação dessas mudanças é fundamental para que a organização da Rede de Atenção Psicossocial acompanhe a transformação das necessidades da população, fortalecendo a capacidade de acolhimento, acompanhamento e cuidado longitudinal.

Assim, os resultados de 2026 constituem importante sinal para o planejamento da política municipal de Saúde Mental, indicando a necessidade de monitoramento permanente das mudanças no perfil da demanda e de adequação da oferta de serviços e estratégias de cuidado, de forma articulada entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e os demais pontos da rede.

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 ¿ 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	98	107	

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	504.835	596.677	735.308	827.598	265.0445	200.666	
03 Procedimentos Clínicos	208.398	240.697	284.379	278.275	87.535	72.516	
04 Procedimentos Cirúrgicos	20	228	20	57	30	10	
TOTAL	**713.453**	**837.896**	**1.020.036**	**1.106.279**	**352.708**	**273.299**	

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

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

A produção ambulatorial do SIA/SUS por gestor na média complexidade apresentou crescimento expressivo entre 2022 e 2025, passando de 713.453 para 1.106.279 procedimentos, representando aumento de 55,1% no período. Na análise anual, observa-se crescimento de 17,4% entre 2022 e 2023, 21,7% entre 2023 e 2024 e 8,5% entre 2024 e 2025, mantendo-se a trajetória de crescimento, embora em ritmo menos acelerado no último ano.

Em 2025, a produção concentrou-se principalmente nos Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, que totalizaram 827.598 registros, correspondendo a 74,8% do total. Os Procedimentos Clínicos somaram 278.275 registros, representando 25,2%, enquanto as ações de promoção e prevenção e os procedimentos cirúrgicos apresentaram participação reduzida no conjunto da produção.

Em 2026, foram registrados 352.708 procedimentos no primeiro quadrimestre e 273.299 no segundo, representando redução de 22,5% entre os períodos. No segundo quadrimestre, os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica permaneceram como principal componente da produção, com 200.666 registros, seguidos pelos Procedimentos Clínicos, com 72.516 registros. As Ações de Promoção e Prevenção em Saúde totalizaram 107 registros e os Procedimentos Cirúrgicos, 10 registros.

O volume registrado no segundo quadrimestre corresponde a aproximadamente 74,1% da média quadrimestral de 2025. Considerando que os dados de 2026 são preliminares e sujeitos a atualização, a redução observada entre os quadrimestres deve ser interpretada com cautela, especialmente porque os registros podem sofrer alterações decorrentes do processamento e da consolidação da produção nos sistemas oficiais.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 626.007 procedimentos, correspondendo a aproximadamente 56,6% da produção total registrada em 2025. A composição da produção permanece concentrada nos procedimentos com finalidade diagnóstica e nos procedimentos clínicos.

Produção da Central de Especialidades de 2022 a 2026

Na Atenção Ambulatorial Especializada em nível local, o município oferta consultas médicas especializadas, alguns exames especializados e realiza o agendamento de serviços credenciados e/ou contratados.

Procedimentos	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**		
					1ºQ	**2ºQ**	**3ºQ**
Consulta Especializadas ¿ SUS (Central)*	32.839	43.075	45.152	51.609	18.211	20.490	
Consultas Especializadas - CISCOPAR	46.020	44.955	44.343	42.270	9.273	8.458	
Exames SADT** ¿ SUS (Central)	51.325	63.965	57.679	64.810	29.037	27.403	
Exames SADT** (CISCOPAR)	192.687	208.040	225.767	219.775	75.273	76.015	
TOTAL	**322.871**	**360.035**	**372.941**	**378.464**	**131.794**	**132.366**	

FONTE: Relatório de Audiência Pública. 2022, 2023, 2024, 2025 e 2Q-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 da Central de Especialidades apresentou crescimento entre 2022 e 2025, passando de 322.871 para 378.464 procedimentos, representando aumento de 17,2% no período. O crescimento foi mais expressivo entre 2022 e 2023 (11,5%), seguido de variações menores em 2024 (3,6%) e 2025 (1,5%), indicando relativa estabilidade do volume produzido nos anos mais recentes.

A produção permanece concentrada nos exames SADT, especialmente aqueles realizados por meio do CISCOPAR. Em 2025, os exames SADT realizados pelo CISCOPAR corresponderam a 58,1% do total, enquanto os exames SADT realizados pela Central representaram 17,1%. As consultas especializadas realizadas pela Central e pelo CISCOPAR corresponderam, respectivamente, a 13,6% e 11,2% da produção.

Em 2026, foram registrados 131.794 procedimentos no primeiro quadrimestre e 132.366 no segundo, representando variação de apenas 0,4% entre os períodos. O volume do segundo quadrimestre corresponde a aproximadamente 4,9% superior ao da média quadrimestral de 2025, mantendo-se, portanto, em patamar próximo à média observada no ano anterior.

No segundo quadrimestre de 2026, destacaram-se os exames SADT realizados pelo CISCOPAR, com 76.015 registros, os exames SADT realizados pela Central, com 27.403, as consultas especializadas do SUS realizadas pela Central, com 20.490, e as consultas especializadas realizadas pelo CISCOPAR, com 8.458 registros.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 264.160 procedimentos, correspondendo a aproximadamente 69,8% da produção total de 2025. Os dados indicam manutenção do padrão de produção da Atenção Ambulatorial Especializada, com predominância dos exames e estabilidade do volume entre os dois primeiros quadrimestres de 2026.

Destaca-se, ainda, a atuação do Centro Especializado de Reabilitação ¿ CER II, habilitado em setembro de 2025, que integra a oferta de atenção especializada do município e atende às demandas de pessoas com deficiências físicas e intelectuais, incluindo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A produção dos atendimentos realizados pelo CER II está contemplada nos dados apresentados pela Central de Especialidades, não sendo apresentada de forma separada nesta análise.

Ressalta-se que os dados de 2026 são preliminares e estão sujeitos à atualização, podendo haver variações decorrentes do processamento e consolidação das informações nos sistemas oficiais.

Estratégias de telessaúde e telediagnóstico

No contexto da qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, destaca-se a incorporação do telediagnóstico a partir de 2024, com ampliação de sua utilização ao longo de 2025, especialmente na realização de eletrocardiogramas com emissão de laudo à distância (TeleECG). A partir de setembro de 2024, foram emitidos 1.451 laudos, número que alcançou 5.794 em

2025. Em 2026, foram registrados 1.641 laudos no primeiro quadrimestre e 1.952 no segundo quadrimestre, totalizando 3.593 exames realizados nos dois primeiros quadrimestres e correspondendo a 62% do total registrado em 2025, evidenciando a continuidade da utilização do serviço.

Quanto à teledermatologia, implantada em agosto de 2024, foram realizados 642 exames em 2024, 1.635 em 2025, 488 no primeiro quadrimestre de 2026 e 387 no segundo quadrimestre, totalizando 875 exames nos dois primeiros quadrimestres de 2026. Observa-se redução de 20,7% entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2026, mantendo-se, contudo, a utilização do serviço como recurso de apoio à avaliação especializada.

A teledermatologia é realizada no Ambulatório de Feridas e Ostomias, com registro das imagens por meio de equipamento de teledermatoscopia e posterior encaminhamento para avaliação especializada e emissão de laudo. Dessa forma, o recurso contribui para a avaliação dos casos e para a organização do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada.

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 do serviço no município.

No que se refere ao TeleECG, a implantação também contou com a atuação da SESA/PR, em consonância com a Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD) do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde. A SESA/PR forneceu os equipamentos de eletrocardiografia para o município, conforme a Deliberação nº 105/2024 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A partir de setembro de 2024, teve início a realização de eletrocardiogramas com emissão de laudo por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), ampliando a oferta desse exame e o acesso ao apoio diagnóstico especializado.

De modo geral, os dados do segundo quadrimestre de 2026 evidenciam comportamentos distintos entre os componentes da Atenção Ambulatorial Especializada. A produção registrada no SIA/SUS na média complexidade apresentou redução em relação ao primeiro quadrimestre, enquanto a produção da Central de Especialidades se manteve praticamente estável e em patamar próximo à média quadrimestral de 2025. As estratégias de telessaúde e telediagnóstico, por sua vez, permanecem como recursos complementares à oferta de serviços especializados, apoiando a avaliação diagnóstica e a organização do acesso à atenção especializada.

Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) fazem parte do modelo de organização da Atenção Ambulatorial Especializada proposto pelo Ministério da Saúde no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), instituído em 2024. O programa busca ampliar e qualificar o acesso da população a consultas, exames e demais procedimentos especializados, reorganizando a lógica de atendimento para reduzir filas e tempo de espera e proporcionar maior integração entre os diferentes pontos da rede.

A OCI consiste na oferta integrada de um conjunto de consultas, exames e outros procedimentos relacionados a uma determinada necessidade de saúde, evitando que o usuário seja encaminhado separadamente para cada procedimento. Dessa forma, busca-se organizar uma trajetória assistencial mais coordenada, favorecendo o diagnóstico e a definição do tratamento em menor tempo, além de fortalecer os processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada.

No Paraná, o modelo foi incorporado aos planos de ação macrorregionais do Programa Mais Acesso a Especialistas, com pactuação entre Estado e municípios. Em sua fase inicial, foram priorizadas especialidades como cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e oncologia.

Para Toledo, a implantação das OCI¿s integra esse processo de ampliação e organização do acesso à atenção especializada no âmbito regional. A iniciativa é particularmente relevante por possibilitar maior integração entre a demanda identificada na APS e a oferta especializada, contribuindo para qualificar o acesso, reduzir a fragmentação do cuidado e dar maior resolutividade à trajetória do usuário na rede. A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) registra, inclusive, a participação de prestadores localizados no município na oferta de serviços especializados vinculados às políticas estaduais de atenção especializada.

Em síntese, as OCIs representam uma mudança importante na organização da atenção especializada, passam de uma lógica centrada apenas na realização isolada de consultas e exames para uma proposta de cuidado integrado e coordenado, com potencial para qualificar o acesso, agilizar o diagnóstico e tratamento e melhorar a articulação entre APS e a atenção especializada. Para o município, o acompanhamento das OCIs é importante para avaliar seus impactos sobre as filas, o acesso dos usuários e a resolutividade da rede.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica integra a rede municipal de saúde, com atuação na oferta e na disponibilização de medicamentos e demais produtos relacionados à assistência farmacêutica à população. A organização da assistência compreende as atividades relacionadas à aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, bem como o acompanhamento da movimentação dos estoques e dos atendimentos realizados.

O município também desenvolve ações relacionadas aos medicamentos fitoterápicos, constituindo uma estratégia complementar no âmbito da Assistência Farmacêutica

Plantas medicinais e fitoterápicos

O Município de Toledo desenvolve o Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo (PROFITOO), instituído pela Lei Municipal nº ¿R¿ nº 24, de 13 de maio de 2020, com o objetivo de ampliar o acesso da população ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando essa oferta às ações da Assistência Farmacêutica.

O programa é custeado com recursos próprios do município. Em 2024, Toledo foi habilitado a receber recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações descentralizadas no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, nos termos da Portaria GM/MS nº 5.619, de 25 de outubro de 2024, no valor de R$ 75.235,00, conforme Portaria GM/MS nº 6.327, de 27 de dezembro de 2024.

Até janeiro de 2026, o atendimento aos usuários era realizado por meio da farmácia de manipulação municipal, localizada junto à Farmácia Escola. Mediante apresentação de receita válida e em conformidade com a relação de medicamentos fitoterápicos padronizados, era iniciado o processo de manipulação, com prazo de aproximadamente sete dias para a preparação do medicamento. Após esse período, o usuário retornava à Farmácia Escola para a retirada do produto manipulado.

A partir de fevereiro de 2026, o município passou a adotar novo modelo de atendimento, mediante contratação de empresa especializada em manipulação de medicamentos. A contratação decorreu do Pregão Eletrônico nº 134/2025 e está formalizada na Ata de Registro de Preços nº 0061/2026.

No novo modelo, o usuário apresenta a receita na Farmácia Escola, onde é realizada a avaliação quanto à sua conformidade. Após a autorização, o usuário é encaminhado à farmácia contratada para solicitar o medicamento fitoterápico manipulado, com retirada agendada. Dessa forma, o fluxo envolve inicialmente o atendimento na Farmácia Escola e, posteriormente, a retirada do medicamento junto à farmácia contratada.

A mudança do modelo de atendimento possibilitou a manutenção da oferta das fórmulas fitoterápicas padronizadas, especialmente diante de situações em que determinados insumos não eram obtidos nos processos de aquisição anteriores.

No primeiro e no segundo quadrimestres de 2026, correspondentes aos períodos de janeiro a abril e de maio a agosto, respectivamente, foram disponibilizadas 50.460 cápsulas no primeiro quadrimestre, 1.682 pacientes, e 202.680 cápsulas no segundo quadrimestre, contemplando 2.321 pacientes, conforme dados da audiência pública. Assim, nos dois primeiros quadrimestres de 2026, foram disponibilizadas 253.140 cápsulas.

Entre as formulações disponibilizadas no período, encontram-se castanha-da-Índia 300 mg, castanha-da-índia 400 mg, ginkgo biloba 120 mg, Cúrcuma longa 250 mg, passiflora incarnata 300 mg, passiflora incarnata 600 mg, ginkgo biloba 80 mg, Passiflora incarnata 100 mg, passiflora incarnata 200 mg e castanha-da-índia 250 mg, entre outras.

Observa-se aumento na oferta de cápsulas e no número de pacientes atendidos no segundo quadrimestre em relação ao primeiro. A diferença entre os períodos ocorre no contexto da implantação do novo modelo de atendimento a partir de fevereiro de 2026, que passou a envolver o encaminhamento dos usuários para farmácia contratada após avaliação e autorização pela Farmácia Escola. Os dados demonstram a manutenção da oferta das formulações fitoterápicas padronizadas no período, não sendo possível, a partir das informações disponíveis, atribuir exclusivamente à mudança do modelo a variação observada no volume de cápsulas disponibilizadas.

O quadro a seguir apresenta a evolução dos atendimentos realizados pela Assistência Farmacêutica entre 2022 e 2026, com dados referentes ao segundo 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

				2026

2022	2023	2024	2025	1ºQ	2ºQ	3ºQ
479.310	542.756	586.284	589.084	187.639	200.180	

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

A produção da Assistência Farmacêutica apresentou crescimento entre 2022 e 2025, passando de 479.310 atendimentos em 2022 para 589.084 em 2025, representando aumento de 22,90% no período. 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. Embora a série mantenha trajetória de crescimento, observa-se estabilização do volume de atendimentos em 2025, com pequena variação em relação ao ano anterior.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 187.639 atendimentos, correspondendo a 95,56% da média quadrimestral de 2025, estimada em 196.361 atendimentos. No segundo quadrimestre, foram registrados 200.180 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 102,0% dessa média e representando aumento de 6,69% em relação ao primeiro quadrimestre.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram registrados 387.819 atendimentos. Os dados permanecem parciais e sujeitos a atualizações posteriores.

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%	0,17%	

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

O percentual de perda de estoque da Assistência Farmacêutica apresentou oscilações ao longo da série histórica. Em 2022, o indicador foi de 0,56%, passando para 0,64% em 2023, correspondente a aumento de 0,08 ponto percentual. A partir de 2024, observa-se redução do percentual de perdas, que passou para 0,39% em 2024 e 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. No segundo quadrimestre, o indicador foi de 0,17%, apresentando variação de 0,01 ponto percentual em relação ao primeiro quadrimestre. 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.

Movimentação de estoque

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.

No segundo quadrimestre de 2026, as entradas somaram R$ 6.576.675,37, enquanto as saídas atingiram R$ 5.929.728,84.

A diferença entre entradas e saídas observada em 2025 deve ser interpretada considerando a movimentação dos estoques entre os períodos. A partir dos dados apresentados, não é possível estabelecer relação direta entre essa diferença e o volume de atendimentos, que permaneceu elevado no período.

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	820	
Total de Licenças Emitidas	2.019	698	730	
Declaração de Dispensa de Licenciamento Sanitário	307	103	111	
Autos De Infração	28	19	9	
Termos / Notificações / Análise Documental	1.098	446	344	
Orientação/Parecer Técnico	1.402	541	487	
Nº De Monitoramentos da Vigilância	201	159	113	
Nº De Registros da Vigilância	974	361	448	
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	0	0	0	
Atividade Educativa para a População	36	22	21	
Atividades Educativas para o Setor Regulado	46	20	27	
Atendimento à Denúncias/Reclamações	233	72	75	
Análise De Pgrss	197	72	74	
Análise de Projetos Básicos de Arquitetura	175	68	85	
Emissão de Declaração de Conclusão de Obras	09	1	3	

Coletas de água para Análises	1.051	382	420	
Notificação de Acidentes de Trabalho*	1.238	382	573	
Investigação de Acidentes de Trabalho Amputações / Óbitos / Gestantes / Menores**	18	11	10	
Investigação dos Demais Acidentes de Trabalho	04	2	1	
Fiscalização do Uso de Produtos Fumígenos Derivados do Tabaco em Ambientes Coletivos Fechados, Públicos ou Privados	81	4	9	
TOTAL	**11.489**	**4.138**	**4.360**	

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

Os dados referentes à produção da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador demonstram a realização de 11.489 procedimentos em 2025, enquanto, em 2026, foram registrados 4.138 procedimentos no primeiro quadrimestre e 4.360 no segundo quadrimestre, totalizando 8.498 procedimentos nos dois primeiros quadrimestres. Dessa forma, a produção acumulada até o segundo quadrimestre de 2026 corresponde a 74,0% do total registrado em 2025. Os dados devem ser analisados com cautela, pois são dados parciais e preliminares, portanto, sujeitos a alterações em períodos subsequentes.

Considerando a média quadrimestral de 2025, de aproximadamente 3.830 procedimentos, observa-se que tanto o primeiro quanto o segundo quadrimestre de 2026 apresentaram produção superior a esse parâmetro. No primeiro quadrimestre, foram registrados 4.138 procedimentos, correspondendo a 8,0% acima da média quadrimestral de 2025. No segundo quadrimestre, foram contabilizados 4.360 procedimentos, representando 13,8% acima da média de 2025 e 5,4% de aumento em relação ao primeiro quadrimestre de 2026. Os dados indicam, portanto, manutenção de volume de produção elevado ao longo dos dois primeiros quadrimestres de 2026.

No segundo quadrimestre de 2026, destacaram-se, em volume absoluto, as inspeções (820), a emissão de licenças (730), as orientações e pareceres técnicos (487), os registros da Vigilância (448), as coletas de água para análise (420), as notificações de acidentes de trabalho (573) e os termos, notificações e análises documentais (344). Esse conjunto representa parcela expressiva da produção do período e contempla ações relacionadas à fiscalização, regulação sanitária, monitoramento, controle de riscos e vigilância em saúde do trabalhador.

Em comparação com o primeiro quadrimestre de 2026, algumas atividades apresentaram aumento no segundo quadrimestre, como inspeções, que passaram de 775 para 820, emissão de licenças, de 698 para 730, registros da Vigilância, de 361 para 448, coletas de água para análise, de 382 para 420, e notificações de acidentes de trabalho, de 382 para 573. Outras apresentaram redução, como termos/notificações/análise documental, de 446 para 344, orientações e pareceres técnicos, de 541 para 487, e monitoramentos da Vigilância, de 159 para 113.

No segundo quadrimestre, foram registrados 9 autos de infração, 113 monitoramentos da Vigilância, 21 atividades educativas para a população, 27 atividades educativas para o setor regulado e 9 ações de fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco. A análise dos próximos períodos permitirá verificar se as oscilações observadas correspondem a variações pontuais ou a mudanças no padrão de produção dessas atividades.

No que se refere aos acidentes de trabalho, foram registradas 573 notificações no segundo quadrimestre de 2026, frente a 382 no primeiro quadrimestre, representando aumento de 50,0%. As notificações constituem importante fonte de informação para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. A investigação permanece direcionada aos acidentes que se enquadram nos critérios estabelecidos para investigação obrigatória, enquanto os acidentes ocorridos fora do município podem ser contabilizados nos registros, sem necessariamente serem objeto de investigação municipal.

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 manter referências históricas relacionadas à gravidade do acidente e à ocorrência em crianças e adolescentes, o Estado do Paraná orienta, desde 2022, a notificação de todos os acidentes de trabalho, independentemente de sua gravidade ou da faixa etária do trabalhador. Essa orientação tem como finalidade ampliar a identificação dos casos, fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, qualificar as informações disponíveis e contribuir para o enfrentamento da subnotificação. Dessa forma, a manutenção da nomenclatura histórica da ficha do SINAN não deve ser interpretada como restrição à notificação dos acidentes de menor gravidade, prevalecendo a orientação estadual de registro de todos os acidentes de trabalho.

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 conjunto das ações de Vigilância, também devem ser consideradas as diferenças entre os registros realizados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e aqueles mantidos nos controles internos dos setores municipais. Os procedimentos contemplados na Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) são passíveis de registro e exportação para as bases nacionais, enquanto outros procedimentos e registros utilizados para acompanhamento da produção podem permanecer restritos aos instrumentos de controle local. Dessa forma, a análise da produção deve considerar conjuntamente os dados dos sistemas nacionais e os registros administrativos 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 e segundo 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	2.213	
Codificação e investigação de óbitos (SIM)	1.672	550	561	
Nascidos Vivos registro de informações (SINASC)	3.537	1.295	1.175	
Registro de agravos notificados (SINAN)	12.177	3.478	1.654	
Registro de Acompanhamento de SRAG-Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP)	2.300	457	907	
Recebimento, controle e distribuição de imunobiológicos humanos (Doses)	270.965	81.279	80.082	

TOTAL	**306.746**	**89.984**	**86.592**	

FONTE: Relatório Estatístico. Vigilância em Saúde (SMS Toledo). Dados consultados em: 21 setembro de 2026.

Na produção da Vigilância Epidemiológica, foram registrados 306.746 procedimentos em 2025, enquanto, em 2026, foram contabilizados 89.984 procedimentos no primeiro quadrimestre e 86.592 no segundo quadrimestre, totalizando 176.576 procedimentos nos dois primeiros quadrimestres. A produção acumulada até o segundo quadrimestre corresponde a 57,6% do total registrado em 2025.

Considerando a média quadrimestral de 2025, de aproximadamente 102.249 procedimentos, observa-se que a produção registrada em ambos os quadrimestres de 2026 ficou abaixo desse parâmetro. No primeiro quadrimestre, foram registrados 89.984 procedimentos, correspondendo a 88,0% da média quadrimestral de 2025. No segundo quadrimestre, foram contabilizados 86.592 procedimentos, equivalentes a 84,7% da média observada em 2025, representando redução de 3,8% em relação ao primeiro quadrimestre. Essa variação deve ser interpretada considerando a composição da produção da Vigilância Epidemiológica, que reúne procedimentos de naturezas distintas e sujeitos a diferentes demandas ao longo do ano.

A composição da produção permanece fortemente concentrada nas ações relacionadas à imunização, com 80.082 doses de imunobiológicos recebidas, controladas e distribuídas no segundo quadrimestre de 2026, correspondendo à maior parcela dos registros do período. Em relação ao primeiro quadrimestre, quando foram registradas 81.279 doses, houve redução de 1,5%, mantendo-se, contudo, volume próximo ao observado no período anterior. O resultado também se mantém próximo à média quadrimestral de 2025, de 90.321,7 doses.

Os registros de agravos no SINAN passaram de 3.478 no primeiro quadrimestre para 1.654 no segundo, representando redução de 52,4%. Por se tratar de registros cuja ocorrência está diretamente relacionada à identificação e notificação dos agravos de interesse em saúde pública, a variação entre os períodos deve ser analisada em conjunto com o comportamento epidemiológico dos agravos e com os fluxos de notificação e registro.

Quanto aos encaminhamentos de exames ao LACEN, foram registrados 2.213 procedimentos no segundo quadrimestre, frente a 2.925 no primeiro, correspondendo a uma redução de 24,3%. O volume do segundo quadrimestre também ficou abaixo da média quadrimestral de 2025, de 5.365 procedimentos. A redução observada deve ser acompanhada nos períodos subsequentes, considerando que 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.

Os registros de nascidos vivos no SINASC passaram de 1.295 no primeiro quadrimestre para 1.175 no segundo, representando redução de 9,3%. Já a codificação e investigação de óbitos no SIM apresentou pequena elevação, passando de 550 para 561 registros, aumento de 2,0%, mantendo-se o segundo quadrimestre próximo à média quadrimestral de 2025.

Destaca-se, por outro lado, o aumento dos registros de acompanhamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no SIVEP, que passaram de 457 no primeiro quadrimestre para 907 no segundo quadrimestre, correspondendo a um aumento de 98,5%. O volume registrado no segundo quadrimestre também superou em 18,3% a média quadrimestral de 2025, de 766,7 registros. Essa evolução deve ser analisada em conjunto com o comportamento dos agravos respiratórios e sua sazonalidade ao longo do ano.

De forma geral, os dados demonstram a manutenção das principais atividades da Vigilância Epidemiológica, com destaque para a gestão dos imunobiológicos, o registro e acompanhamento de agravos, a investigação de óbitos e nascimentos e o monitoramento de síndromes respiratórias. Embora a produção total do segundo quadrimestre tenha sido inferior à média quadrimestral de 2025 e 3,8% menor que a registrada no primeiro quadrimestre de 2026, observa-se comportamento distinto entre os componentes da produção, com aumento expressivo dos registros de SRAG e manutenção de volume elevado nas ações relacionadas à imunização.

Ressalta-se que a consolidação de tendências depende da análise dos próximos quadrimestres e da atualização das informações nos sistemas de registro, considerando a natureza parcial das informações apresentadas.

Notificação de Trabalho Infantil

Como parte das ações de vigilância e proteção à saúde de crianças e adolescentes, destaca-se o acompanhamento das notificações de trabalho infantil, realizado a partir da identificação ou suspeita de situações de trabalho infantil pelos serviços de saúde e demais pontos da rede, conforme fluxo municipal estabelecido. A seguir, apresentamos números de casos notificados e/ou comunicados.

Casos	**2025**	**2026**		
		1º Q	**2º Q**	**3º Q**
Casos notificados no SINAN	2	6	1	-
Casos comunicados aos órgãos competentes	2	6	1	-

FONTE: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 09/09/2026.

No período analisado, foram registrados 7 casos no SINAN em 2026, sendo 6 no primeiro quadrimestre e 1 no segundo quadrimestre. No mesmo período, todos os casos registrados foram também comunicados aos órgãos competentes, mantendo correspondência entre o número de notificações e o número de comunicações realizadas.

Considerando o histórico apresentado, foram registrados 2 casos em 2025, enquanto, nos dois primeiros quadrimestres de 2026, foram contabilizados 7 casos. O aumento do número de notificações em relação ao ano anterior deve ser analisado considerando tanto a ocorrência das situações identificadas quanto a capacidade de detecção e notificação pela rede de serviços.

A comunicação dos casos identificados aos órgãos competentes constitui etapa complementar à notificação no SINAN, permitindo o encaminhamento das situações identificadas conforme o fluxo municipal de atendimento e proteção. Nesse contexto, o município dispõe de Fluxograma de Atendimento para Identificação/Suspeita de Trabalho Infantil, que orienta o fluxo de atendimento e encaminhamento das situações identificadas na rede municipal.

Ações de Vigilância e Combate a Endemias

Outro componente relevante da Vigilância em Saúde corresponde às ações desenvolvidas pelo setor de Combate a Endemias. Os registros do setor contemplam não apenas as visitas e vistorias domiciliares realizadas, mas também os imóveis fechados, recuperados e aqueles nos quais foram identificados focos do mosquito *Aedes aegypti*, além das vistorias em pontos estratégicos, do atendimento às denúncias, da aplicação de multas e das atividades educativas voltadas à orientação da população e à prevenção das arboviroses.

Entre os desafios operacionais enfrentados pelo setor, destaca-se o elevado número de imóveis fechados durante as visitas domiciliares, situação que pode limitar a realização das vistorias e das ações de controle vetorial e interferir no alcance das metas estabelecidas para as atividades de controle do *Aedes aegypti,* pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

A partir de agosto de 2025, o município passou a utilizar ovitrampas como ferramenta complementar às ações de Combate a Endemias. O recurso amplia as possibilidades de monitoramento da presença do *Aedes aegypti,* contribuindo para a identificação de áreas com maior atividade do vetor e para o direcionamento das ações de controle.

Em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, o setor de Combate a Endemias também participa do monitoramento dos casos suspeitos de dengue, incluindo o acompanhamento das notificações, das amostras em análise nos laboratórios estadual ou municipal, dos casos descartados e dos casos confirmados, contemplando ocorrências autóctones e importadas.

Para fins de monitoramento epidemiológico, o município adota os períodos definidos em consonância com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), permitindo o alinhamento dos registros municipais aos períodos utilizados nos monitoramentos estadual e nacional e favorecendo a comparabilidade das informações.

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

Combate à Dengue - 2026	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Imóveis Vistoriados	12.615	8.930	15.224	13.543	9.225	10.371	14.546	12.978					**97.432**
Vistorias em pontos estratégicos	677	435	621	432	321	558	817	832					**4.693**
Imóveis fechados	10.230	8.040	13.358	12.332	8.505	9.451	13.540	11.345					**86.801**
Imóveis Recusados	0	0	0	0	0	0	0	0					**0**
Imóveis Recuperados	14	20	177	230	149	242	379	265					**1.476**
Notificações	214	299	481	262	216	121	132	102					**1.827**

Multas	30	6	14	3	27	36	10	20					**146**
Atividades Educativas/Palestras em escolas/comunidades/associações	6	2	9	6	8	13	6	11					**61**
Recebimento de manifestações (ouvidoria + setor)	69	51	136	27	80	57	33	11					**464**
Atendimento à manifestações (ouvidoria + setor)	69	51	136	27	80	57	33	11					**464**
Casos Notificados	526	471	512	474	246	90	76	125					**2.520**
Casos em análise	0	0	0	0	0	0	0	54					**54**
Casos Descartados	524	467	501	457	237	89	76	70					**2.421**
Casos confirmados importados	0	0	0	0	0	0	0	0					**0**
Casos Confirmados autóctones	2	4	11	17	9	1	0	1					**45**

FONTE: Relatório Estatístico. Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 21 setembro de 2026.

No período de janeiro a agosto de 2026, foram realizadas 97.432 vistorias de imóveis e 4.693 vistorias em pontos estratégicos, demonstrando a manutenção das ações de campo voltadas ao monitoramento e controle do *Aedes aegypti.* Também foram registrados 86.801 imóveis fechados, o que corresponde a aproximadamente 89,1% do número de imóveis vistoriados no período, evidenciando a relevância dessa condição no desenvolvimento das atividades de campo.

Entre as demais ações realizadas, destacam-se 1.476 imóveis recuperados, 1.827 notificações, 146 multas, 61 atividades educativas e 464 manifestações recebidas e atendidas pelo setor e pela Ouvidoria. As ações de recuperação de imóveis apresentaram maior volume nos meses de maio a agosto, período em que foram registrados 1.035 dos 1.476 imóveis recuperados no ano epidemiológico até agosto.

Considerando os dois primeiros quadrimestres de 2026, foram realizadas 50.312 vistorias de imóveis entre janeiro e abril e 47.120 entre maio e agosto, correspondendo a uma redução de 6,3% no segundo quadrimestre. Em sentido contrário, as vistorias em pontos estratégicos passaram de 2.155 no primeiro quadrimestre para 2.538 no segundo, representando aumento de aproximadamente 17,8%. Esses resultados demonstram variações na distribuição das atividades de campo entre os períodos, relacionadas à dinâmica das ações de controle vetorial.

No acompanhamento dos casos de dengue, foram registradas 2.520 notificações entre janeiro e agosto de 2026. Desse total, 2.421 casos foram descartados, 45 foram confirmados como autóctones e 54 permaneciam em análise na data de consulta dos dados. Não foram registrados casos confirmados importados. Os casos confirmados autóctones corresponderam a aproximadamente 1,8% das notificações registradas no período.

A distribuição mensal dos casos confirmados autóctones demonstra maior concentração entre março e maio, com 11 casos em março, 17 em abril e 9 em maio, totalizando 37 dos 45 casos confirmados no período. Em junho foi registrado 1 caso, em julho não houve confirmação e, em agosto, foi registrado 1 caso. Observa-se, portanto, maior concentração das confirmações no primeiro semestre, com redução nos meses subsequentes, embora permaneça a necessidade de acompanhamento dos casos notificados e daqueles ainda em investigação.

No segundo quadrimestre de 2026, foram registradas 537 notificações de casos suspeitos, frente a 1.983 no primeiro quadrimestre, representando redução de 72,9%. A redução acompanha o comportamento observado na distribuição mensal das notificações, especialmente a partir de maio. Entretanto, os dados devem ser considerados como registros sujeitos à atualização conforme a conclusão da investigação epidemiológica dos casos.

Em 2026, em razão da utilização das ovitrampas, implantadas no município em 2025, a Vigilância em Saúde Municipal, em alinhamento às orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, passou a adotar uma estratégia complementar de monitoramento do *Aedes aegypti.* Para o ano, está prevista a realização de dois levantamentos do LIRAa, nos meses de maio e novembro, associando esses levantamentos ao monitoramento realizado por meio das ovitrampas.

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

Ciclos do Índice LIRAA de 2022 a 2026

Ciclos	2022	2023	2024	2025	2026
1º	1,80%	2,40%	3,40%	2,60%	4,30%
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 de Audiência Pública;2022 a 2025; Vigilância em Saúde (SMS Toledo) Setembro (2026).

O Índice de Infestação Predial (IIP) é obtido por meio do Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa).

Na série histórica apresentada, observa-se variação dos índices entre os ciclos realizados nos diferentes anos. No primeiro ciclo, o índice foi de 1,80% em 2022, 2,40% em 2023, 3,40% em 2024, 2,60% em 2025 e 4,30% em 2026. O resultado de 2026 corresponde ao maior valor observado no primeiro ciclo da série apresentada.

Para 2026, o resultado de 4,30% corresponde ao primeiro levantamento do ano, realizado em maio, enquanto o segundo levantamento está previsto para novembro. Dessa forma, o resultado anual de 2026 ainda não está consolidado. Além disso, a alteração da estratégia de monitoramento, com a previsão de dois levantamentos anuais e a utilização complementar das ovitrampas, deve ser considerada na comparação com os anos anteriores, que apresentaram maior número de ciclos de LIRAa.

As ovitrampas, utilizadas no município desde 2025, constituem ferramenta complementar ao LIRAa para o monitoramento da presença do *Aedes aegypti.* A integração dos diferentes instrumentos de vigilância permite acompanhar a presença do vetor ao longo do ano e subsidiar o direcionamento das ações de controle, considerando os resultados obtidos nos levantamentos e nas atividades de campo.

Destaca-se, ainda, que o setor de Combate a Endemias desenvolve atividades que extrapolam a prevenção e o controle da dengue, incluindo busca ativa, orientação e captura de escorpiões, insetos barbeiros e outros animais de importância para a saúde pública, ampliando a atuação da vigilância e do controle de riscos relacionados a vetores e animais peçonhentos.

De forma geral, os dados de janeiro a agosto de 2026 demonstram a manutenção das ações de vigilância e controle vetorial, com elevado volume de vistorias de imóveis e pontos estratégicos, além de atividades de recuperação de imóveis, notificações, fiscalização e educação em saúde. No acompanhamento da dengue, observou-se redução das notificações ao longo do período e concentração dos casos confirmados autóctones entre março e maio. O monitoramento do *Aedes aegypti* ocorre de forma integrada entre as ações de campo, os registros epidemiológicos, o LIRAa e as ovitrampas, considerando as características do ano epidemiológico de 2026.

Ovitrampas

O monitoramento por ovitrampas integra as ações de vigilância entomológica do Aedes aegypti, conforme a Nota Técnica nº 12/2023 - DVDTV/CVIA/SESA (atualizada em 27/06/2025), que estabelece a realização de no mínimo 12 ciclos anuais com cobertura de 100% do território municipal (76 localidades), em frequência mínima mensal, atendendo ao indicador pactuado no Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA PARANÁ).

Monitoramento por ovitrampas - 2025 e 2026

Indicador	2025	2026		
		1º Q	2º Q	3º Q
Ovitrampas instaladas/em operação	337	412	412	-

Ciclos de monitoramento realizados	298*	4	4	-
Ovitrampas coletadas/analisadas	3.067	3.471	3.496	-
Ovitrampas positivas	764	2.033	379	-
Índice de Positividade de Ovitrampas (IPO)	24,91%	58,57%	10,84%	-
Ovos de Aedes aegypti identificados/coletados	25.346	70.581	5.591	-
Localidades/áreas monitoradas (quantitativo)	62	76	76	-

FONTE: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 08 de setembro de 2026.

No ano de 2025, durante a fase de implantação gradativa das armadilhas, realizada entre agosto e dezembro, foram realizados 298 ciclos de monitoramento por ovitrampas em 64 localidades do município.

Os dados demonstram aumento da estrutura de monitoramento entre 2025 e 2026, passando de 337 para 412 ovitrampas instaladas/em operação e com cobertura territorial ampliada de 62 para 76 localidades, atingindo 100% do território pactuado.

No primeiro e segundo quadrimestres de 2026, foram realizados quatro ciclos em cada período, com número semelhante de ovitrampas coletadas e analisadas, 3.471 no primeiro quadrimestre e 3.496 no segundo, indicando manutenção da cobertura de monitoramento entre os dois períodos.

No 2º quadrimestre de 2026, observou-se expansão consistente da rede de monitoramento em relação ao ano anterior: o número de ovitrampas em operação passou de 337 (2025) para 412 (2026), com cobertura territorial ampliada de 62 para 76 localidades, atingindo 100% do território pactuado.

O Índice de Positividade de Ovitrampas (IPO) apresentou redução expressiva entre os dois quadrimestres de 2026, de 58,57% (primeiro quadrimestre) para 10,84% (segundo quadrimestre), indicando resposta positiva às ações de controle vetorial realizadas no período. Ainda assim, o volume de ovos identificados no primeiro quadrimestre (70.581) foi significativamente superior ao do ano anterior completo (25.346 em 2025), refletindo tanto a ampliação da rede de captura quanto a intensidade da infestação no início do ano, compatível com o período sazonal de maior risco de arboviroses.

Quanto ao cumprimento da meta pactuada, até agosto/2026 foram realizados 8 dos 12 ciclos mínimos anuais exigidos pelo PROVIGIA, com cobertura mantida em 100% das localidades desde o 1º ciclo, indicador classificado como em andamento, com tendência de cumprimento integral até o final do exercício.

Classificação das localidades por ciclo e por risco de infestação (alto/médio/baixo risco) - 2026

Ciclo	Período	Alto risco (>101 ovos) - nº localidades	Médio risco (51- 100 ovos) - nº localidades	Baixo risco (21-50 ovos) - nº localidades
1º ciclo	janeiro/2026	25	24	13
2º ciclo	fevereiro/2026	24	28	16
3º ciclo	março/2026	29	29	9
4º ciclo	abril/2026	10	24	29
5º ciclo	maio/2026	1	5	16
6º ciclo	junho/2026	0	3	8
7º ciclo	julho/2026	0	1	7
8º ciclo	agosto/2026	1	7	20

FONTE: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Dados consultados em: 08 de setembro de 2026.

A série de classificação de risco por localidade evidencia tendência de queda acentuada no número de áreas em risco alto e médio ao longo do primeiro semestre: enquanto o 1º ciclo (janeiro/2026) registrou 25 localidades em risco alto, o 6º e 7º ciclos (junho e julho/2026) não apresentaram nenhuma localidade nessa faixa. O 8º ciclo (agosto/2026) mostrou reversão pontual, com retorno de Coopagro à classificação de risco alto, ponto que recomenda acompanhamento específico e reforço de ações de controle na localidade nos ciclos seguintes. A listagem nominal completa das localidades por ciclo e faixa de risco consta no Anexo I deste relatório.

Em conjunto, os dados das ovitrampas e a classificação das localidades complementam as informações obtidas pelo LIRAa, permitindo acompanhar a presença do *Aedes aegypti* de forma mais frequente ao longo do ano. A utilização integrada desses instrumentos fornece informações para o acompanhamento da dinâmica do vetor e para o direcionamento das ações de vigilância e controle.

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 08/2026

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	4	5
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
Total	**5**	**12**	**70**	**87**

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: 14/07/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	1	3
MUNICIPIO	51	0	2	53
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	2	0	2	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	16	6	0	22
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	**70**	**12**	**5**	**87**

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: 14/07/2026.

5.3. Consórcios em saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 14/07/2026.

- 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	**53**	**5**	**2**	**60**
ENTIDADES EMPRESARIAIS	**17**	**0**	**7**	**24**
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	**0**	**0**	**3**	**3**
TOTAL	**69**	**5**	**12**	**87**

FONTE: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 22/09/2026.

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 NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA 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	4	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
TOTAL	**70**	**5**	**12**	**87**

FONTE: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 22/09/2026.

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)	56	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	16	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	190	170	148	488	183
	Intermediados por outra entidade (08)	2	6	5	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	13	0	10	2	0
	Celetistas (0105)	1	1	21	41	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	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 08/10/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	2	4	9
	Celetistas (0105)	0	0	6	7
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	10	2	6	18
	Bolsistas (07)	7	10	21	17
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.136	1.286	1.430	1.446
	Intermediados por outra entidade (08)	0	5	8	6
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	26	36	21

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	35	19	35	53

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 08/10/2026.

- 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 segundo 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	1.345	

FONTE: Relatório Secretaria de Recursos Humanos. Setembro (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 agosto 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	187	
Agente de Combate As Endemias	62	109	108	101	106	103	
Agente de Combate As Endemias PSS	39	0	0	0	0	0	
Analista Em Admin e Planej I	4	6	6	7	7	7	
Analista em Tecnologia da Informação	1	1	0	1	1	1	
Arquiteto I	2	2	2	2	2	2	
Assistente Em Administração I	80	89	96	105	105	104	
Assistente Em Desenv Social I	13	12	11	10	10	10	
Assistente em Tecnologia da Informação	2	2	1	1	1	1	
Assistente Social I	20	20	22	21	21	22	
Aux Em Saúde Bucal T8 ESF/ESB	8	10	10	11	10	11	
Auxiliar de Enfermagem I	38	36	31	29	28	27	
Auxiliar Em Administração I	1	0	0	0	0	0	
Auxiliar Em Consult Dentário I	6	0	0	0	0	0	
Auxiliar Em Desenv Social I	1	1	1	1	0	0	
Auxiliar Em Oper e Manuten I	2	3	3	3	3	3	
Auxiliar Em Saúde Bucal I	0	6	8	8	8	8	
Auxiliar Em Serviços Gerais I	37	25	24	23	23	23	
Coordenadores	4	3	4	4	3	3	
Cozinheiro I	2	1	1	1	1	1	
Digitador I	1	1	1	1	1	1	
Diretores de Departamentos da SMS	3	3	3	3	3	2	
Enfermeiro I	81	81	91	88	88	88	
Enfermeiro I PSS	3	2	6	5	8	7	
Enfermeiro T8 ESF	33	42	48	50	51	52	
Enfermeiro T8 ESF PSS	1	1	2	5	5	5	
Farmacêutico I	18	20	26	31	31	29	
Farmacêutico I - PSS	0	1	0	1	0	0	
Fisioterapeuta	8	8	10	12	11	12	
Fonoaudiólogo I	8	8	8	8	8	8	
Guarda Municipal de Seg.e Trânsito	-	-	1	1	1	1	
Médico Anestesiologista I	1	1	1	1	1	1	
Médico Clínico Geral I	3	3	2	0	0	0	
Médico I Cirurgião Geral/Aj	1	1	1	1	1	1	
Médico I Clin. Geral/AJ	1	0	1	1	1	1	
Médico I Endocrinologista/Aj	1	1	1	1	1	1	
Médico I Gastroenterologista/AJ	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Infectologista I	1	1	1	0	1	1	
Médico T4 Angiologista e Cirurgião Vascular I	1	1	1	0	0	0	
Médico T4 Cardiologista	3	3	3	3	3	3	
Médico T4 Clínico Geral	38	41	45	47	47	49	
Médico T4 Clínico Geral PSS	1	0	3	9	7	5	
Médico T4 Dermatologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Endocrinologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Ginecologista/Obstetrícia	8	9	9	10	9	8	
Médico T4 Neurologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Neurologista Pediátrico I	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Oftalmologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Ortopedista	3	3	4	4	4	4	
Médico T4 Otorrinolaringologia	1	1	1	1	1	1	

Médico T4 Pediatra	18	19	19	20	20	20	
Médico T4 Psiquiatra	6	7	7	6	6	6	
Médico T4 Psiquiatra I PSS	0	0	0	0	0	1	
Médico T4 Radiologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Reumatologista	0	1	1	1	1	1	
Médico T4 Ultrassonografista	1	1	1	2	2	2	
Médico T4 Urologista	1	1	1	1	1	1	
Médico T4 Cirurgião Geral I	1	1	0	1	1	1	
Médico T6 Clínico Geral I	22	23	21	20	19	18	
Médico T6 Clínico Geral PSS	0	0	6	7	8	8	
Médico T6 Ginecologista/ Plantonista	1	1	1	1	1	1	
Médico T6 - Pediatra I	3	4	4	4	4	4	
Médico T6 Pediatra/Plantonista	2	2	2	2	2	2	
Médico T6 Clínico Geral/Plantonista	3	2	2	2	2	2	
Médico T8 ESF	22	22	25	27	27	27	
Médico Veterinário I	1	1	2	2	2	3	
Médico Veterinário I PSS	1	0	0	0	0	0	
Motorista I	33	35	37	38	38	37	
Motorista I PSS	0	0	0	0	0	3	
Nutricionista I	4	5	6	7	7	7	
Odontólogo ESF-ESB I	4	14	15	15	15	15	
Odontólogo I	15	13	13	12	12	12	
Odontólogo T4 I	8	9	10	11	11	11	
Operador de Equipamentos I	2	2	1	1	1	1	
Pedagogo I	0	0	0	0	1	1	
Professor I Equiparado	0	0	0	0	0	0	
Professor de Educação Infantil T40	0	0	0	1	1	0	
Psicólogo I	14	15	20	25	25	25	
Químico I	1	1	1	1	1	1	
Secretário da Saúde	0	0	0	1	1	1	
Tec Desp I - Enf Ativ Fis Idos	1	0	0	0	0	0	
Tec Desportivo I	1	2	2	2	3	3	
Tec Em Enfermagem I	150	160	172	176	175	178	
Tec Em Enfermagem T8 ESF	56	59	68	74	74	71	
Tec Em Farmácia	18	22	28	33	33	33	
Tec em Saúde Bucal I	7	6	7	7	7	7	
Tec em Saúde Bucal T8-ESF/ESB I	1	8	9	9	9	9	
Tec Em Radiologia I	1	1	1	1	1	1	
Tec Em Radiologia T24 I	6	6	6	6	6	6	
Tec Em Seg Trabalho I	1	1	1	1	1	1	
Tec Em Vig Sanitária I	10	9	8	8	8	7	
Tec Lab An Clinicas I	2	2	2	2	2	2	
Técnico de Enfermagem I PSS	2	8	19	14	10	7	
Tec Em Enfermagem T8 ESF PSS	0	2	1	1	0	0	
Telefonista I	1	0	0	0	0	0	
Terapeuta Ocupacional I	6	6	8	8	8	8	
TOTAL	**1.093**	**1.206**	**1.320**	**1.356**	**1.354**	**1.345**	

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

No quadro a seguir, apresenta-se a distribuição dos profissionais segundo o tipo de vínculo empregatício, predominando o regime estatutário, com 1.013 servidores (75,32%). Os empregados públicos totalizam 326 profissionais (24,24%), enquanto 6 cargos (0,45%) correspondem a funções comissionadas. Destaca-se que, entre os empregados públicos, 290 profissionais (88,96%) 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	1.013	
Empregado Público Celetista	227	292	333	330	332	326	
Cargo Comissionado	7	6	7	8	7	6	
TOTAL	**1.093**	**1.206**	**1.320**	**1.356**	**1.354**	**1.345**	

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Setembro (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	187	
Agente de Endemias	62	109	108	101	106	103	
Agente de Endemias PSS	39	0	0	0	0	0	
Enfermeiro I PSS	3	2	6	5	8	7	
Enfermeiro T8 ESF PSS	1	1	2	5	5	5	
Farmacêutico I - PSS	0	1	0	1	0	0	
Médico T4 Clínico Geral PSS	1	0	3	9	7	5	
Médico T6 Clínico Geral PSS	0	0	6	7	8	8	
Médico Veterinário I PSS	1	0	0	0	0	0	
Técnico de Enfermagem I PSS	2	8	19	14	10	7	
Técnico de Enfermagem T8-ESF PSS	0	2	1	1	0	0	
Motorista I - PSS	0	0	0	0	0	3	
Médico T4 ¿ Psiquiatra I PSS	0	0	0	0	0	1	
TOTAL	**227**	**292**	**333**	**330**	**332**	**326**	

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Setembro (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	1	
Coord. Ambulatório Saúde Mental	1	1	
Coord. Tec em Prog. da Assistência Farmacêutica	1	1	
Coordenador do CAPS-i	1	1	
Coordenador do CAPS-II	0	0	
Coordenador do CAPS-AD	0	0	
Diretor Depto da Rede de At. As Urgências e Emergenciais	1	0	
Diretor (a) De Assistência Farmacêutica	0	0	
Diretor da Rede de Atenção Especializada	1	1	
Diretor (a) Departamento de Vigilância em Saúde	1	1	
TOTAL	**7**	**6**	

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

As demais direções e coordenações estão 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 segundo 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.

A Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 16 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, de um total de 19 vagas previstas, sendo que as vagas remanescentes serão repostas conforme os editais e cronogramas do Ministério da Saúde. O município também mantém o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, iniciado em março de 2025, com dois residentes ingressantes por processo seletivo próprio. Em 2026, com a adesão do município ao Exame Nacional de Residência (ENARE), foram incorporados mais dois residentes, totalizando quatro profissionais em formação, sendo dois R1 e dois R2. Os residentes atuam nas Unidades de Saúde da Família, sob supervisão de médicos preceptores especialistas em Medicina de Família e Comunidade. As bolsas de residência são custeadas pelo Governo Federal, com complementação municipal, conforme a Lei Municipal nº 2.849/2024.

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 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 4 - Promover seminários municipais anuais de integração da APS, com foco em padronização e boas práticas;
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 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;
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.

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		84,38	99,27

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 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 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 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 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 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 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 4 - Incentivar o trabalho colaborativo para resolutividade sem necessidade de encaminhamentos;										
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		156,27	100,00
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 6 - Implantar POPs e protocolos clínicos atualizados, alinhados à Linha de Cuidado das DCNTs e às diretrizes do Ministério da Saúde - MS;										
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		75,17	75,17
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 4 - Avaliação de possibilidade de aquisição mobiliário, equipamentos e insumos permanentes que garantam o funcionamento pleno das equipes;										
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		48,00	80,00
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;										
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;										
Ação Nº 3 - Reconhecer e divulgar as unidades com boas práticas em grupos educativos;										
Ação Nº 4 - Qualificar os registros em sistema, capacitando os executores para correta exportação dos dados e ações realizadas;										
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;										
Ação Nº 6 - Elaborar plano anual de atividades coletivas nas UBS;										
Ação Nº 7 - Abordar o tema da violência obstétrica e parto humanizado em grupos de gestantes da APS;										
Ação Nº 8 - Elaborar materiais educativos específicos (cartilhas, vídeos, banners, etc.) para fortalecer a educação em saúde;										
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.										
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		33,13	41,41
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;										
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;										
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;										
Ação Nº 4 - Reforçar importância da frequência na escola aos menores vinculados a famílias do Programa;										
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;										
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;										
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;										
Ação Nº 8 - Realizar capacitações sobre o Sistema Bolsa Família na Saúde;										
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.										
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;										
Ação Nº 10 - Incentivar equipes com bom desempenho e compartilhar boas práticas;										

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		80,98	96,40
Ação Nº 2 - Estabelecer rotina de acompanhamento, com agendamento anual de consultas, e monitoramento dos indicadores;										
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;										
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;										
Ação Nº 5 - Atualizar cadastros de pacientes e organizar modalidade de consultas específicas de HAS, conforme norteador da APS;										
Ação Nº 6 - Estratificar o risco cardiovascular dos pacientes para definir frequência de acompanhamento (baixo, médio e alto risco);										
Ação Nº 7 - Atualizar, padronizar e publicizar os Protocolos Municipais de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica conforme diretrizes nacionais;										
Ação Nº 8 - Definir fluxos de acompanhamento, estratificação de risco e contrarreferência com a média complexidade (cardiologia e exames complementares);										
Ação Nº 9 - Promover educação permanente em práticas de cuidado centradas no usuário e autocuidado apoiado;										
Ação Nº 10 - Estabelecer atividades em academias ao ar livre e projetos de práticas corporais, em articulação com outras Secretarias Municipais;										
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;										
Ação Nº 11 - Distribuir materiais educativos impressos e/ou digitais sobre prevenção e controle da hipertensão, com apoio da Secretaria de Comunicação;										
Ação Nº 12 - Integrar profissionais de diferentes áreas (odontologia, psicologia, nutrição, farmácia, assistência social, educação física, entre outros) no planejamento e condução dos grupos;										
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.										
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		83,54	99,45
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;										
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;										
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;										
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;										
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;										
Ação Nº 6 - Garantir aferição de glicemia para os pacientes registrados como portadores de DM e registro completo das consultas;										
Ação Nº 7 - Integrar profissionais de diferentes áreas (odontologia, psicologia, nutrição, farmácia, assistência social, educação física, entre outros) no planejamento e condução dos grupos;										
Ação Nº 8 - Manter e aprimorar a cobertura, com foco na qualidade do cuidado e controle glicêmico;										
Ação Nº 9 - Integrar ações de DM com outras de DCNTs e grupos educativos;										
Ação Nº 10 - Atualizar cadastros de pacientes e organizar modalidade de consultas específicas de DM, conforme norteador da APS;										
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.										

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		5,00	41,67

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 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 3 - Realizar ações coletivas de educação alimentar e nutricional voltadas aos usuários das UBS, voltadas para alimentação saudável;
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 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 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

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.

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 - Melhoria 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 5° dia pós parto, até 2029.	Percentual de visitas realizadas à puérpera, até o 5º dia pós parto.	Percentual	2024	24,00		30,00	Percentual		30,95	103,17

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		0,24	42,86
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 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.										
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;										
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		0,15	41,67
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 20º 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 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 4 - Aprimorar as ações realizadas pelo Comitê de Mobilização para Redução da Mortalidade Materno-Infantil;										
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 ambulatórios, 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

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

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		11,80	0

Ação Nº 1 - Acompanhar as gestantes e recém-nascidos atendidas pela APS, com visitas domiciliares das equipes de enfermagem e ACS;
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;
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;
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;
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.
Ação Nº 6 - Assegurar que todos os conceitos estabelecidos pela Linha-guia ¿Mãe Paranaense¿ sejam de fato exercidos em todos os níveis de atenção;
Ação Nº 7 - Articular-se com os estabelecimentos externos à rede municipal, como clínicas, laboratórios, hospitais e ambulatórios que realizam atendimentos relacionados à gestação, promovendo o alinhamento de condutas e o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial;
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;
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;
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.

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		5,17	100,00

Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamentos e insumos destinados à prevenção de gravidez, assim como oferecer orientação na dispensação, sobre uso de medicamentos contraceptivos;
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;

Ação Nº 3 - Acompanhar trimestralmente o percentual de gravidez na adolescência no território por meio do sistema;										
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);										
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;										
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;										
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.										
3. Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% dos recém-nascidos até o 5° 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		51,48	102,96
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 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;										
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;										
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;										
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;										
Ação Nº 6 - Detecção precoce de agravos neonatais e encaminhamentos oportunos.										
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		130,00	100,00
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;										
Ação Nº 2 - Fortalecer o matriciamento entre o CAPS i e as equipes da Atenção Primária à Saúde, promovendo o acompanhamento compartilhado dos usuários;										
Ação Nº 3 - Garantir a realização de ações intersetoriais de promoção da saúde mental, com articulação entre a rede;										
Ação Nº 4 - Realizar o Planejamento anual e o redimensionamento das ofertas assistenciais do serviço;										
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;										
Ação Nº 6 - Manutenção de acolhimentos semanais para a primeira consulta de pacientes em fila;										
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.										
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		135,00	100,00
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;										

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;										
Ação Nº 3 - Realizar ações intersetoriais de promoção da saúde mental, articulando os diferentes pontos da rede de atenção à saúde;										
Ação Nº 4 - Realizar o planejamento anual e o redimensionamento das ofertas assistenciais do serviço;										
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;										
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.										
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		36,25	75,52
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 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 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		11,42	100,00
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 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 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		73,56	91,95
Ação Nº 1 - Promover 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;										
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 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 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 intersetorialidade 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		58,54	90,06
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 4 - Realizar visitas domiciliares aos idosos atendidos nos serviços de Saúde Mental, quando identificada necessidade, em articulação com a APS, para acompanhamento;										
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 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.										

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		50,89	106,02
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 4 - Manutenção da integração do pré-natal do parceiro às consultas de rotina e testagens rápidas;										
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 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 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 5 - Apoiar as ações coletivas voltadas à Saúde do Homem, desenvolvidos pela APS, incluindo a participação no grupo Ressignificar, 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		126,00	210,00

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;
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;
Ação Nº 3 - Analisar mensalmente a oferta de vagas no CEO, monitorando o cumprimento da cota municipal, a disponibilidade de profissionais credenciados;
Ação Nº 4 - Monitorar ativamente a sobra de vagas de cotas não utilizadas pelos demais municípios consorciados, aproveitando-as quando possível;
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.

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
Ação Nº 1 - Monitorar o funcionamento regular das equipes de Saúde Bucal existentes, com célere solicitação de reposição de profissionais exonerados e/ou aposentados;										
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;										
Ação Nº 3 - Monitorar a distribuição das equipes de Saúde Bucal, identificando áreas descobertas e prioridades para expansão da cobertura populacional;										
Ação Nº 4 - Propor à gestão municipal a implantação de novas equipes de Saúde Bucal, conforme disponibilidade orçamentária e prioridades identificadas nos territórios.										
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		226,00	86,92
Ação Nº 1 - Fomentar articulação intersetorial para a viabilizar execução de ações de escovação dental supervisionada nas escolas públicas municipais;										
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;										
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;										
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;										
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.										
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		2,41	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar quadrimestralmente o percentual de exodontias por equipe de Saúde Bucal, promovendo análise e discussão dos indicadores em reuniões de equipe;										
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;										
Ação Nº 3 - Fortalecer ações de prevenção e de tratamento precoce, ampliando a oferta de procedimentos preventivos e restauradores resolutivos;										
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 4 - Articular com o consórcio intermunicipal a ampliação da oferta de tratamentos endodônticos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);										
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 resolutividade dos serviços;										

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 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 4 - Implementar as medidas de melhoria identificadas pela Comissão de Óbitos;										
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		50,00	50,00
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 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 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		4,30	0
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 4 - Identificação das localidades de risco e realizar ações de panfletagem e orientações com a população;										
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		61,00	508,33
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 4 - Realizar palestras nas escolas e universidades e rede de saúde pública municipal;										
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 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 4 - Ampliar horários e pontos de vacinação, incluindo campanhas aos sábados ("Dia D");										
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 10 - Realizar e monitorar vistorias de salas de vacina públicas e privadas.										
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;										
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		98,15	101,19
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 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 completitude das informações, melhorando a qualidade das investigações epidemiológicas e diminuindo o número de óbitos com causa básica mal definida;										

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 (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2024	89,00		100,00	Percentual		94,74	94,74
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;										
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;										
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;										
Ação Nº 6 - Monitorar e acompanhar os pacientes hospitalizados de acordo com o agravo notificado.										
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;										
Ação Nº 5 - Monitorar e acompanhar a emissão dos resultados via LACEN para que as notificações possam ser encerradas em tempo oportuno;										
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
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;										
Ação Nº 1 - Capacitar novos profissionais da Rede Atenção à Saúde - RAS sobre o correto manejo e seguimento dos pacientes diagnosticados com hanseníase;										
Ação Nº 3 - Orientar profissionais da APS que realizam o acompanhamento dos usuários a realizar busca ativa de faltosos e em abandono de tratamento;										
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);										
Ação Nº 5 - Manter o controle de estoque e dispensação do medicamento, evitando descontinuidade do tratamento;										
Ação Nº 6 - Proporcionar diagnóstico precoce e início imediato do tratamento poliquimioterápico - PQT;										
Ação Nº 7 - Capacitar profissionais da APS para diagnóstico, acompanhamento e manejo de reações hansênicas;										
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.										
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		121,00	121,00
Ação Nº 1 - Realizar coletas de amostras e encaminhar para análise conforme cronograma Programa Vigiaagua;										
Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade da água para consumo humano;										
Ação Nº 3 - Apoiar a formulação de políticas de vigilância sanitária junto a 20º Regional de Saúde;										
Ação Nº 4 - Orientar ações corretivas em sistemas e soluções de abastecimento de água.										
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

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 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 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 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 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 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		71,00	355,00
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 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 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 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;										
13. Inspecionar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI).	Percentual de ILPIs inspecionadas com ROI.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		66,00	66,00
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[1]), condições sanitárias e de saúde nas ILPIs;										
Ação Nº 4 - Realizar ação integrada nas ILPIs, com vacinação, testagem rápida e monitoramento dos residentes e trabalhadores, conforme necessidade.										

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 da 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		1,54	30,80
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;										
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		64,08	256,32
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.										
3. Realizar no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Diabetes Millitus (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		4,44	88,80
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 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;										
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		0,17	100,00
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;										
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.										
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	0
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 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 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 alcançada 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	0
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;										
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.										
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		52,00	108,33
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;										
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.										
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		6,85	100,00
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 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 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 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 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 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 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		72,22	72,22

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	% meta alcançada da PAS
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		270,00	80,36

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 4 - Realizar atendimentos extras de acolhimentos, com ampliação de horários e ajustes na agenda dos profissionais;
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		27.333,00	107,42
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 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 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 publicizar 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	0
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 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 5 - Capacitar a rede de atenção à Saúde quanto aos protocolos e/ou fluxos atualizados e/ou implantados.										
4. Implantar/atualizar e publicizar 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	0
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 3 - Elaborar e implementar protocolo de exame e/ou procedimento especializado, conforme especialidade de maior demanda ou necessidade;										
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 5 - Capacitar a rede de atenção à Saúde quanto aos protocolos e/ou fluxos atualizados e/ou implantados.										

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		22,88	152,53

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		20,02	100,10

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.

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;

Ação Nº 1 - Construção e implementação do Módulo SIG Saúde (MV Consulfarma) - internamento;

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;

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		1,11	0

Ação Nº 1 - Avaliar frequentemente adequação de agenda de profissionais em escala para pronto atendimento;

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);

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;

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;

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.

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		2,00	100,00

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;

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.

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		57,62	144,05

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 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 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 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;

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.

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 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;

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 4 - Cadastrar os Programas de Residência Médica e Multiprofissional nas plataformas centralizadoras federais (respectivamente SISCNRM e SINAR), visando o credenciamento provisório;
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.

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		22,80	0
Ação Nº 1 - Sensibilizar e qualificar os profissionais da rede de atenção à saúde, por meio de capacitações, promovendo melhor acolhimento e resolutividade;										
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;										
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 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;										
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		88,73	110,91
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;										
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;										
Ação Nº 3 - Incentivar que os usuários avaliem a qualidade do atendimento prestado pelos servidores responsáveis;										
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.										
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
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;										
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;										
Ação Nº 3 - Designar a comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde do município de Toledo;										
Ação Nº 4 - Definir o Tema da Conferência Municipal em Saúde do Município de Toledo;										
Ação Nº 5 - Elaborar o Regimento e cronograma da Conferência Municipal em Saúde do Município de Toledo;										
Ação Nº 6 - Estimular e incentivar a participação de profissionais de saúde e usuários nas pré-conferências e na Conferência Municipal de Saúde.										

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		9,00	450,00
Ação Nº 1 - Realizar o controle dos veículos da frota municipal destinados ao transporte sanitário eletivo, identificando aqueles que necessitam de substituição;										
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 3 - Pleitear recursos de incentivo financeiro para o transporte sanitário, visando à aquisição dos veículos previamente identificados como prioritários.										
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		31,37	209,13
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.										
Ação Nº 1 - Manter os serviços ofertados pela rede de atenção à saúde, visando a cobertura dos atendimentos disponíveis;										
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 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;										
Ação Nº 3 - Ampliar estruturas de serviços de saúde existentes, promovendo espaços que acompanhem o crescimento da demanda e necessidades do território.										
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 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 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 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 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 4 - Revisar, atualizar e adaptar os painéis sempre que houver inclusão ou alteração de indicadores na listagem oficial;										
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 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 munícipes 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 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 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	0,89

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 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 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 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;

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	22,80
	Alcançar e manter em, no mínimo 80%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria do SUS.	80,00	88,73
	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	50,89
	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	2
	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	9
	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	11,42
	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	1,54
	Manter abaixo de 10 a taxa de mortalidade infantil.	9,99	11,80
	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	57,62
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	31,37
	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 5° dia pós parto, até 2029.	30,00	30,95
	Realizar anualmente, pelo menos, 260 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais).	260	226
	Atender com 1 consulta, no mínimo, 80% da população idosa, anualmente.	80,00	73,56
	Manter o índice de resolutividade em consultas médicas na Atenção Primária à Saúde igual ou superior a 85%.	85,00	84,38
	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	64,08
	Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência.	9,99	5,17
	Realizar visita domiciliar em no mínimo 50% dos recém-nascidos até o 5° dia após o nascimento.	50,00	51,48
	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	0,24
	Manter abaixo de 3% o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	2,99	2,41
	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	58,54
	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	156,27
	Realizar no ano seguinte ao acompanhamento, consultas farmacêuticas para, no mínimo, 5% dos pacientes com Diabetes Millitus (DM) identificados e acompanhados em unidades da APS.	5,00	4,44
	Manter a Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde em 100%.	100,00	75,17
	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	0,15
	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	48,00
	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	36,25
	Manter, no mínimo, 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	80,00	33,13
	Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	84,00	80,98
	Acompanhar, pelo menos, 84% dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde (APS), anualmente.	84,00	83,54
	Realizar pelo menos 12 ações coletivas de educação alimentar e nutricional, voltadas à população com temática da Alimentação Saudável, anualmente.	12	5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter no mínimo 60 atendimentos, ao ano, para o Centro Especializado Odontológico/CEO destinado as pessoas com deficiência.	60	126
	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	9
	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	20,02

	Reduzir para, no máximo, 254 pacientes em lista de espera para acolhimento do Centro Especializado de Reabilitação - CER II, até 2029.	336	270
	Diminuir para menor ou igual a 23.885 pacientes em Listas de Espera de Consultas Especializadas, até 2029.	25.445	27.333
	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	52
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	31,37
	Manter abaixo de 1, o Coeficiente de Mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal.	0,99	1,11
	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	6,85
	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	130
	Atingir 100% dos CAPS com no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por CAPS, com equipes de Atenção Primária à Saúde, anualmente.	100,00	72,22
	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	135
	Regular, pelo menos 30% dos encaminhamentos para consultas especializadas até 2029.	15,00	22,88
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter no máximo 3% de percentual de perda de medicamento do estoque.	3,00	0,17
304 - Vigilância Sanitária	Adquirir 08 veículos para renovação e/ou ampliação da frota, até 2029.	2	9
	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	31,37
	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	121,00
	Realizar, pelo menos, 20 ações coletivas, ao ano, com o tema saúde do trabalhador, para os profissionais, gestores e trabalhadores em geral.	20	71
	Inspecionar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI).	100,00	66,00
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	9
	Realizar 100% dos ciclos anuais do LIRAa conforme cronograma estabelecido, com análise e divulgação tempestiva dos resultados.	100,00	50,00
	Aplicar no mínimo 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, por exercício.	15,00	31,37
	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	4,30
	Realizar, no mínimo, 12 palestras por ano, para população com a temática de combate à dengue.	12	61
	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.	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	98,15
	Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.	100,00	94,74
	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: 08/10/2026.

- 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: 08/10/2026.

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: 22/09/2026.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 22/09/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não foi possível carregar o Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar: o serviço do Fundo Nacional de Saúde (InvestSUS), que fornece esses dados, está temporariamente indisponível ou demorou para responder. Por favor, tente novamente mais tarde.

- 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 segundo quadrimestre de 2025, o Município de Toledo registrou aplicação de 33,97%, enquanto, no mesmo período de 2026, a aplicação alcançou 31,37%. Em ambos os períodos, o percentual permaneceu acima do mínimo legal de 15%.

Embora o percentual aplicado tenha apresentado redução de 2,60 pontos percentuais entre os períodos, os resultados permanecem significativamente superiores ao mínimo estabelecido para os municípios.

Demonstrativo das Receitas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2025 e 2026

Receitas	2Q 2025	2Q 2026
Aplicação Mínima Obrigatória em Saúde (15%)	R$ 70.902.800,76	R$ 75.086.366.39
Investimento Municipal (Acima dos 15%)	R$ 89.651.119,55	R$ 81.889.703,82
TOTAL	**R$ 160.553.920,31**	**R$ 156.986.070,21**

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

Em valores, o total aplicado passou de R$ 160.553.920,31 no segundo quadrimestre de 2025 para R$ 156.986.070,21 no mesmo período de 2026, representando redução de aproximadamente 2,22%. Apesar da redução nominal, o percentual de aplicação permaneceu acima do limite mínimo estabelecido.

No que se refere às despesas efetivamente liquidadas, os dados apresentados demonstram aumento entre o segundo quadrimestre de 2025 e o segundo quadrimestre de 2026, passando de R$ 166.945.997,68 para R$ 188.306.068,34.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2025 e 2026

Despesas	2Q 2025	2Q 2026
Pessoal e Encargos Sociais (FMS)	R$ 107.086.909.51	R$ 115.126.496,15
Outras Despesas Correntes Custeio (FMS)	*R$ 38.454.245,47	R$32.398.148,63
Despesas de Capital (FMS)	R$ 458.236.27	R$ 457.136,74
Pessoal e Encargos Sociais (Consórcios)	R$ 20.846.745,26	R$ 22.622.625,53
Outras Despesas Correntes Custeio (Consórcios)	R$ 15.769.623.41	R$ 17.614.476,01

Despesas de Capital (Consórcios)	R$ 99.861,17	R$ 87.185,28
TOTAL	**R$ 166.945.997,68**	**R$ 188.306.068,34**

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

*Nota: O valor referente Outras Despesas Correntes Custeio (FMS) do 2º quadrimestre de 2025 foi corrigido nesta edição do RDQA, após a identificação de erro de registro no RDQA do 2º quadrimestre de 2025.

Entre os componentes das despesas, destacam-se as despesas com pessoal e encargos sociais do Fundo Municipal de Saúde, que passaram de R$ 107.086.909,51 para R$ 115.126.496,15. Também foram observados aumentos nas despesas com pessoal e encargos sociais dos consórcios e nas outras despesas correntes de custeio dos consórcios. Em sentido contrário, houve redução nas outras despesas correntes de custeio do Fundo Municipal de Saúde e nas despesas de capital.

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

Na análise por programa e subfunção, a maior despesa em ambos os períodos correspondeu à Atenção Básica, seguida da Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Destaca-se o aumento das despesas classificadas como Suporte Profilático e Terapêutico, que passaram de R$ 119.030,34 no segundo quadrimestre de 2025 para R$ 2.065.187,65 no mesmo período de 2026.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Programa e Subfunção da Saúde em 2025 e 2026

Blocos da Despesa	2Q 2025	2Q 2026
Atenção Básica; Programa: 33; Subfunção: 301	R$ 93.540.943,91	R$ 95.811.061,43
Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Programa: 34; Subfunção: 302	R$ 79.787.379,89	R$ 81.020.551,22
Suporte Profilático e Terapêutico; Programa 33; Subfunção: 303	R$ 119.030,34	R$ 2.065.187,65
Vigilância Sanitária; Programa: 35; Subfunção: 304	R$ 2.495.115,09	R$ 2.669.071,17
Vigilância Epidemiológica; Programa: 35; Subfunção: 305	R$ 6.115.272,29	R$ 6.254.487,68
Alimentação e Nutrição; Subfunção: 306	R$ 0,00	R$ 0,00
Outras Subfunções; Programa 2; Subfunção 122; Atividades: 17 e 216	R$ 655.779,57	R$ 485.709,19
TOTAL	**R182.713.521,09**	**R$ 188.306.068,34**

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

As despesas com Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica também apresentaram aumento entre os períodos, enquanto as despesas classificadas em Outras Subfunções apresentaram redução. Não foram registradas despesas na subfunção Alimentação e Nutrição nos períodos apresentados.

Quanto às despesas por habitante, observa-se crescimento ao longo da série histórica apresentada, passando de R$ 701,69 no segundo quadrimestre de 2021 para R$ 1.155,55, no mesmo período em 2026.

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 2º quadrimestre de 2025, o valor de 2026 apresenta estabilidade nas despesas efetivamente liquidadas por habitante no município.

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.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Habitante

Período	Despesas/Habitante
2Q 2021	R$ 701,69
2Q 2022	R$ 778,68
2Q 2023	R$ 900,51
2Q 2024	R$ 1068,66
2Q 2025	R$ 1151,90
2Q 2026	R$ 1155,55

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

De modo geral, os dados demonstram manutenção da aplicação de recursos próprios em saúde em percentual superior ao mínimo legal, acompanhada de aumento das despesas efetivamente liquidadas entre os segundos quadrimestres de 2025 e 2026. A execução apresenta maior concentração de recursos nas áreas de Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com variações entre as demais subfunções no período analisado.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 08/10/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 08/10/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

10. AUDITORIAS

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

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

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

Abaixo apresenta-se a tabela com as auditorias realizadas:

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

Dez/2024	23/01/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-12
Jan/2025	20/02/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-14
Fev/2025	20/03/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-15
Mar/2025	24/04/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-16
Abr/2025	28/05/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-17
Mai/2025	24/06/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-18
Jun/2025	24/07/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-19
Jul/2025	28/08/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-20
Ago/2025	26/09/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-21
Set/2025	30/10/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-22
Out/2025	03/12/2025	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-23
Nov/2025	12/01/2026	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-24
Dez/2025	20/02/2026	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-28
Jan/2026	31/03/2026	https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/departamento-de-gestao-em-saude/caf-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao/hrt-0/ano-26
*Fev/2026		Em análise
*Mar/2026		Em análise
*Abr/2026		Em análise

FONTE: Elaborado pelo Departamento de Gestão. Setembro (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

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.

No que se refere à execução orçamentária e financeira, o município manteve aplicação de recursos próprios em saúde muito superior ao mínimo de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. No segundo quadrimestre de 2025, a aplicação alcançou 33,97% da receita, enquanto no mesmo período de 2026 o percentual foi de 31,37%. Ainda que o percentual tenha reduzido 2,60 pontos percentuais entre os períodos, e o valor total aplicado tenha passado de R$ 160.553.920,31 para R$ 156.986.070,21 (redução de aproximadamente 2,22%), os resultados permanecem significativamente acima do mínimo legal, evidenciando o elevado grau de priorização da política de saúde na agenda municipal.

Em contrapartida, as despesas efetivamente liquidadas cresceram de R$ 166.945.997,68 para R$ 188.306.068,34 entre os segundos quadrimestres de 2025 e 2026, com destaque para o aumento das despesas com pessoal e encargos sociais do Fundo Municipal de Saúde. O gasto per capita manteve-se estável, passando de R$ 1.151,90 para R$ 1.155,55, o que pode indicar ganhos de eficiência, mas também sinaliza potencial pressão sobre a sustentabilidade financeira e sobre a força de trabalho no médio e longo prazo, caso não haja recomposição proporcional do financiamento federal e estadual.

Do ponto de vista demográfico, a população de Toledo manteve trajetória de crescimento, estimada em 160.701 habitantes em 2025, com destaque para o envelhecimento populacional, sobretudo na faixa etária de 60 anos ou mais. Esse processo reforça a necessidade de qualificação da rede para o cuidado das doenças crônicas e dos agravos característicos do envelhecimento. No acumulado do primeiro e segundo quadrimestres de 2026, foram registrados 1.354 nascidos vivos no município.

No campo epidemiológico, o perfil de morbimortalidade do período manteve-se compatível com o observado em anos anteriores, marcado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis. No acumulado de janeiro a agosto de 2026, foram registrados 647 óbitos, com destaque para as neoplasias (147) e as doenças do aparelho circulatório (138), seguidas das doenças respiratórias (80) e das causas externas (70). Já nas internações hospitalares, no acumulado de janeiro a julho de 2026 foram registradas 5.009 internações, concentradas em lesões e causas externas, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e gravidez, parto e puerpério. A relação entre os principais grupos de causas de internação e de óbito, sobretudo neoplasias, causas externas e doenças do aparelho digestivo, reforça a importância de ações de rastreamento, prevenção e qualificação do cuidado.

No campo assistencial, os dados do segundo quadrimestre demonstram a manutenção da oferta de ações e serviços nos diferentes níveis de atenção, com comportamentos distintos entre as áreas. Foram observadas variações na produção da Atenção Primária, da Rede de Urgência e Emergência, da Saúde Mental e da Atenção Especializada, refletindo as características dos serviços, as demandas apresentadas e os respectivos fluxos de registro. Esses resultados devem ser analisados considerando também o caráter preliminar de parte das informações referentes a 2026.

Quanto à rede física, o município conta com 87 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo responsável direto por aproximadamente 80% deles, o que evidencia o protagonismo da gestão municipal na oferta de serviços. Em relação à força de trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde contava com 1.345 servidores em agosto de 2026, mantendo-se próximo ao patamar de 2025 (1.356), com predominância do regime estatutário (74,96%) e estabilidade dos cargos comissionados (entre 6 e 8), o que demonstra que a ampliação do quadro nos últimos anos esteve associada ao reforço direto da assistência, e não à estrutura de gestão.

As ações de Auditoria Externa Independente mantiveram-se em execução contínua no período, com emissão de relatórios mensais e acompanhamento sistemático da aplicação dos recursos destinados ao Hospital Regional de Toledo (HRT), reforçando a conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e com o Termo de Ajustamento de Conduta firmado entre as partes, e contribuindo para a transparência e o controle social dos recursos públicos.

Destaca-se, no período, a rescisão unilateral do Contrato nº 523/2023, firmado com a empresa IDEAS, medida adotada pela Administração Municipal no âmbito da gestão dos serviços contratualizados. Em decorrência da necessidade de assegurar a continuidade da prestação dos serviços de saúde e evitar descontinuidade da assistência à população, foi formalizado o Contrato Emergencial nº 302/2026 com o Hospital e Associação Beneficente de Saúde - HOESP, de Toledo, em caráter temporário e emergencial. A medida teve como objetivo garantir a manutenção da oferta assistencial durante o período necessário à reorganização da prestação dos serviços, preservando o acesso da população aos atendimentos e a continuidade dos cuidados, enquanto são adotadas as providências administrativas para a definição da solução contratual de caráter regular e permanente.

A integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Atenção às Urgências e a Vigilância em Saúde permanece fundamental para a organização do cuidado e para o acompanhamento das necessidades da população. Da mesma forma, o uso sistemático dos indicadores de saúde contribui para acompanhar a execução das ações, identificar mudanças nos resultados e subsidiar o planejamento e a avaliação da gestão.

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026, estruturada a partir do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, contempla 16 diretrizes, 18 objetivos, 73 metas e 468 ações voltadas ao alcance dos resultados pactuados para o período. O acompanhamento da execução dessas ações e dos respectivos indicadores permite verificar, ao longo dos quadrimestres, o desenvolvimento da programação e identificar eventuais necessidades de ajuste. Os indicadores permanecem preliminares e sujeitos a atualização conforme a disponibilização de dados nos sistemas oficiais.

De forma geral, os resultados do 2º quadrimestre de 2026 evidenciam a continuidade e a amplitude das ações e serviços ofertados pela rede municipal de saúde de Toledo, em um contexto marcado tanto pela manutenção de demandas assistenciais relevantes quanto por mudanças no perfil epidemiológico e nas necessidades de saúde da população. Os indicadores analisados demonstram a atuação dos diferentes pontos de atenção e, simultaneamente, apontam desafios que requerem acompanhamento permanente, especialmente relacionados ao envelhecimento populacional, às condições crônicas, à saúde mental, às internações por diferentes grupos de causas e à necessidade de organização do acesso aos serviços especializados e de urgência e emergência.

A produção assistencial registrada no período demonstra a capacidade de resposta da rede, com destaque para a Atenção Primária à Saúde e para a ampliação e organização das ações de atenção especializada. Entretanto, a análise conjunta dos dados reforça que o volume de produção, isoladamente, não traduz a efetividade do cuidado, sendo necessário relacioná-lo às necessidades epidemiológicas da população, à qualidade e oportunidade do acesso, à resolutividade dos serviços e à continuidade da atenção.

Nesse sentido, os resultados do quadrimestre constituem importante subsídio para o planejamento e a tomada de decisão da gestão municipal, permitindo identificar tendências, demandas prioritárias e necessidades de adequação da oferta de serviços. O acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais, epidemiológicos, financeiros e de gestão nos próximos quadrimestres é fundamental para avaliar a evolução do cenário, verificar os efeitos das ações implementadas e promover os ajustes necessários na organização da Rede de Atenção à Saúde.

Assim, os dados apresentados reforçam a importância de uma gestão orientada por evidências, com integração entre informação epidemiológica, produção assistencial e planejamento, de modo a garantir que a organização dos serviços acompanhe as transformações do perfil de saúde da população de Toledo e responda, de forma oportuna e resolutiva, às suas necessidades.

Anexo I - Localidades por ciclo e por risco de infestação (nominal)

Listagem nominal das localidades classificadas em cada ciclo de monitoramento, por faixa de risco de infestação por Aedes aegypti, referente ao 1º ao 8º ciclo de 2026.

1º ciclo - janeiro/2026

Alto risco (>101 ovos): América II, Boa Esperança I, Bressan, Centro, Concórdia, Coopagro, Croma II, Esplanada, Europa I, Fachini II, Gisela I, Gisela II, Industrial II, La Salle II, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, Operária, Orquídeas, Panorama I, Pasquali I, Pasquali II, Planalto, Porto Alegre I, Porto Alegre II, Tancredo I, Vila Nova

Médio risco (51¿100 ovos): América I, Boa Vista, Centro de Eventos, Da Mata, La Salle I, Maracanã I, Maracanã II, Panambi I, Panambi II, Pancera, Panorama II, Parizzoto, Paulista, Pinheirinho, Pioneira, Rossoni I, Rossoni II, Santa Clara I, Santa Clara IV, Santa Maria, São Francisco I, Tancredo II, Tocantins I, Vila Becker

Baixo risco (21¿50 ovos): Boa Esperança II, Bom Princípio, Cristo Rei, Croma I, Europa II, Fachini I, Independência, Industrial I, Lorenzette, Panorama III, São Francisco II, São Peregrino, Tocantins II

2º ciclo - fevereiro/2026

Alto risco (>101 ovos): Boa Esperança I, Bressan, Centro, Concórdia do Oeste, Coopagro, Dez de Maio, Esplanada, Filadélfia, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, Panambi I, Panambi II, Pancera, Panorama I, Pinheirinho, Planalto, Porto Alegre I, Rossoni II, São Francisco I, São Francisco II, São Francisco III, São Miguel, Vila Ipiranga, Vila Nova

Médio risco (51¿100 ovos): Boa Vista, Bom Princípio, Centro de Eventos, Concórdia, Cristo Rei, Croma I, Da Mata, Europa II, Fachini I, Fachini II, Gisela II, Iaschombeck I, Iaschombeck II, Industrial II, La Salle I, La Salle II, Maracanã I, Operária,

Orquídeas, Ouro Preto, Panorama II, Parizzoto, Pasquali I, Pasquali II, Pioneira, Santa Clara IV, São Peregrino, Tancredo I, Tancredo II

Baixo risco (21¿50 ovos): América I, América II, Biopark, Croma II, Dois Irmãos, Gisela I, Industrial I, Maracanã II, Panorama III, Paulista, Santa Clara I, Santa Clara III, Santa Maria, São Luiz do Oeste, Tocantins I, Vila Becker

3º ciclo - março/2026

Alto risco (>101 ovos): América I, América II, Boa Esperança I, Boa Vista, Bom Princípio, Centro de Eventos, Coopagro, Cristo Rei, Croma II, Dois Irmãos, Iaschombeck II, Industrial II, La Salle II, Lorenzette, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, Operária, Orquídeas, Panorama I, Panorama II, Parizzoto, Pasquali I, Pinheirinho, Planalto, Santa Clara I, Santa Maria, São Luiz do Oeste, São Miguel, Vila Ipiranga, Vila Nova

Médio risco (51¿100 ovos): Bressan, Centro, Concórdia, Concórdia do Oeste, Croma I, Da Mata, Dez de Maio, Esplanada, Europa II, Fachini II, Filadélfia, Gisela I, Gisela II, La Salle I, Maracanã II, Ouro Preto, Panambi I, Panambi II, Pancera, Panorama III, Pasquali II, Paulista, Porto Alegre I, Porto Alegre II, Rossoni I, Santa Clara IV, São Peregrino, Tancredo I, Tocantins I, Vila Becker

Baixo risco (21¿50 ovos): Biopark, Europa I, Fachini I, Industrial I, Pioneira, Rossoni II, Santa Clara III, São Francisco I, São Francisco II, São Francisco III

4º ciclo - abril/2026

Alto risco (>101 ovos): Boa Esperança I, Concórdia do Oeste, Croma I, Europa II, Filadélfia, Lorenzette, Novo Sarandi, Pasquali I, Pinheirinho, Vila Nova

Médio risco (51¿100 ovos): América I, Bom Princípio, Croma II, Dez de Maio, Dois Irmãos, Europa I, Industrial II, La Salle II, Novo Sobradinho, Operária, Panambi II, Pancera, Panorama I, Parizzoto, Porto Alegre I, Porto Alegre II, Santa Clara I, Santa Clara IV, Santa Maria, São Francisco II, São Francisco III, São Peregrino, Tancredo II, Tocantins II, Vila Ipiranga

Baixo risco (21¿50 ovos): América II, Bressan, Centro de Eventos, Concórdia, Coopagro, Cristo Rei, Da Mata, Esplanada, Fachini I, Fachini II, Gisela II, Iaschombeck II, Independência, Maracanã I, Maracanã II, Orquídeas, Ouro Preto, Panambi I, Panorama II, Pasquali II, Planalto, Rossoni I, Rossoni II, Santa Clara III, São Francisco I, São Luiz do Oeste, São Miguel, Tancredo I, Tocantins I, Vila Becker

5º ciclo - maio/2026

Alto risco (>101 ovos): Concórdia do Oeste

Médio risco (51¿100 ovos): Boa Esperança I, Croma II, Industrial II, Pinheirinho, São Francisco III

Baixo risco (21¿50 ovos): América II, Boa Vista, Bom Princípio, Concórdia, Coopagro, La Salle I, Ouro Preto, Panorama I, Panorama II, Pasquali I, Pioneira, Planalto, Porto Alegre I, Santa Maria, São Miguel, Tocantins II, Vila Ipiranga

6º ciclo - junho/2026

Alto risco (>101 ovos): ¿

Médio risco (51¿100 ovos): Novo Sobradinho, Rossoni II, São Peregrino

Baixo risco (21¿50 ovos): Coopagro, Esplanada, La Salle II, Orquídeas, Pasquali I, Planalto, Tancredo II, Vila Ipiranga, Vila Nova

7º ciclo - julho/2026

Alto risco (>101 ovos): ¿

Médio risco (51¿100 ovos): Tancredo I

Baixo risco (21¿50 ovos): Concórdia do Oeste, Coopagro, Iaschombeck I, La Salle II, Novo Sarandi, Panambi II, Parizzoto

8º ciclo - agosto/2026

Alto risco (>101 ovos): Coopagro

Médio risco (51¿100 ovos): Concórdia do Oeste, Gisela I, Novo Sarandi, Orquídeas, Tancredo I, Vila Becker, Vila Ipiranga

Baixo risco (21¿50 ovos): Boa Esperança II, Bressan, Centro, Concórdia, Croma I, Da Mata, Esplanada, Europa II, Fachini I, Industrial II, Maracanã I, Operária, Parizzoto, Pasquali I, Pasquali II, Paulista, Rossoni II, Santa Clara III, Santa Clara IV, São Francisco I

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, 08 de Outubro de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Toledo