

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: TOLEDO

Relatório Anual de Gestão 2024

GABRIELA ALMEIDA KUCHARSKI RAVACHE
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	TOLEDO
Região de Saúde	20ª RS Toledo
Área	1.197,02 Km²
População	158.620 Hab
Densidade Populacional	133 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 03/12/2024

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: 03/12/2024

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
Secretário(a) de Saúde em Exercício	GABRIELA ALMEIDA KUCHARSKI RAVACHE
E-mail secretário(a)	gabriela.ravache@toledo.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	4533788679

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

Data da consulta: 03/12/2024

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: 03/12/2024

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 20ª RS Toledo

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ASSIS CHATEAUBRIAND	969.588	38105	39,30

DIAMANTE D'OESTE	309.109	4557	14,74
ENTRE RIOS DO OESTE	122.071	4729	38,74
GUAÍRA	560.508	32966	58,81
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	748.003	58140	77,73
MARIPÁ	283.802	6767	23,84
MERCEDES	200.864	6136	30,55
NOVA SANTA ROSA	204.666	8535	41,70
OURO VERDE DO OESTE	293.042	7031	23,99
PALOTINA	651.228	36623	56,24
PATO BRAGADO	135.285	5939	43,90
QUATRO PONTES	114.393	4636	40,53
SANTA HELENA	758.229	26341	34,74
SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS	182.418	4030	22,09
SÃO PEDRO DO IGUAÇU	308.328	5769	18,71
TERRA ROXA	800.786	18548	23,16
TOLEDO	1197.016	158620	132,51
TUPÃSSI	310.912	8204	26,39

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
29/05/2024	26/09/2024	27/02/2025

- 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 1º RDQA correspondem às informações alimentadas no 2º bimestre do SIOPS; os dados do 2º RDQA correspondem às informações alimentadas no 4º bimestre do SIOPS; e os dados do 3º RDQA e do RAG correspondem às informações alimentadas no 6º bimestre do SIOPS.

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

O instrumento de criação do Fundo Municipal de Saúde trata-se da 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. Gestor do Fundo no ano de 2024 - Gabriela Almeida Kucharski.

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: Josias Luiz Gonçalves

1º Secretário(a): Jociane Job de Souza

2º Secretário(a): Leci Denise Brinker Siqueira

Secretária Executiva: Michelle Christiane Minozzo Rodrigues (Portaria nº 014 de 05.12.2018).

COMPOSIÇÃO ATUAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO	Nº DE VAGAS	VAGAS UTILIZADAS	TITULAR	SUPLENTE
USUÁRIO	20	13	10	3
TRABALHADOR	10	6	5	1
PRESTADOR	6	6	3	3
GOVERNO	4	4	2	2
TOTAL	40	29	20	9

Fonte: Site do Município. Conselho de Saúde. Março/2025.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

2. INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, apresentaremos o relatório referente ao ano 2024 contendo as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Toledo.

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

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

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

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

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: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4554	4340	8894
5 a 9 anos	4520	4353	8873
10 a 14 anos	4445	4466	8911
15 a 19 anos	4997	4930	9927
20 a 29 anos	11890	11871	23761
30 a 39 anos	11986	12219	24205
40 a 49 anos	9851	10404	20255
50 a 59 anos	8570	9696	18266
60 a 69 anos	5702	6619	12321
70 a 79 anos	2696	3507	6203
80 anos e mais	1171	1814	2985
Total	70382	74219	144601

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
TOLEDO	1977	1959	2015	2043

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	566	1067	501	543	1349
II. Neoplasias (tumores)	1051	1059	1070	1216	1500
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	82	58	84	72	139
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	44	75	78	108	113
V. Transtornos mentais e comportamentais	102	59	85	116	126
VI. Doenças do sistema nervoso	99	91	140	213	209
VII. Doenças do olho e anexos	24	46	81	108	102
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	6	5	8	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	496	484	555	604	818
X. Doenças do aparelho respiratório	333	303	460	562	708
XI. Doenças do aparelho digestivo	340	377	561	738	1235
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	35	33	63	113
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	78	110	192	334	303
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	276	237	360	342	549
XV. Gravidez parto e puerpério	1416	1437	1476	1394	1438
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	130	128	151	184	153
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	25	33	44	41	48

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	153	184	174	183	320
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1045	1104	1138	1303	1655
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	177	213	293	500	606
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6469	7106	7481	8632	11502

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	119	391	73	36
II. Neoplasias (tumores)	166	160	176	166
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46	67	49	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	20	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	40	38	36	51
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	220	237	246	216
X. Doenças do aparelho respiratório	75	75	94	94
XI. Doenças do aparelho digestivo	49	46	54	46
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	8	6	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	24	23	25
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	-	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	11	15	7
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	5	5	8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	17	24	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	125	142	140	112
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	900	1248	962	856

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 17/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

O Sistema traz a estimativa populacional de 2021 por faixa etária e sexo. Para esse ano, a população do município de Toledo foi estimada em 144.601 habitantes. Já o último Censo de 2022, divulgado pelo IBGE, registrou uma população de 150.470 habitantes no município. Recentemente, o IBGE divulgou a estimativa populacional para 2024, de 158.620 habitantes. Esse número representa um crescimento de 32,94% em relação ao Censo 2010.

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

FAIXA ETÁRIA	TOTAL					
	2010	2012	2015	2020	2021	2022
0 a 4 anos	7.497	7.697	7.970	8.837	8.894	9.412

5 a 9 anos	8.156	8.373	8.776	8.742	8.873	10.210
10 a 14 anos	9.931	10.196	9.753	8.940	8.911	9.350
15 a 19 anos	10.850	11.140	10.337	10.123	9.927	9.217
20 a 29 anos	22.238	22.833	24.718	23.831	23.761	24.234
30 a 39 anos	18.919	19.425	21.525	23.958	24.205	25.044
40 a 49 anos	17.953	18.434	18.782	19.834	20.255	21.624
50 a 59 anos	11.794	12.109	15.432	18.073	18.266	19.164
60 a 69 anos	6.717	6.897	8.439	11.617	12.321	12.882
70 a 79 anos	3.767	3.867	4.427	5.863	6.203	6.398
80 anos ou mais	1.491	1.531	1.921	2.827	2.985	2.935
TOTAL	119.313	122.502	132.080	142.645	144.601	150.470

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

O quadro acima apresenta dados por faixa etária de anos anteriores, permitindo uma análise da evolução populacional do município. Observa-se que a população de Toledo segue em crescimento em todas as faixas etárias, exceto na de 15 a 19 anos, que registrou uma leve redução de 15,05% em relação ao ano de 2010.

Além disso, os dados indicam um crescimento total da população de 26,11% no ano de 2022 comparado ao ano de 2010. Em relação ao ano de 2021, o aumento foi de 4,06%.

3.2 Número de nascidos vivos por residência da mãe

Os dados apresentados pelo DigiSus, sobre nascidos vivos, referem-se ao período de 2019 a 2024. Em 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 nasceram, respectivamente, 2.071, 1.977, 1.959, 2.016 e 2.043 crianças. Ainda conforme dados extraídos do Tabnet da SESA/PR, no ano de 2024, nasceram 1.938 crianças. O número de nascidos vivos no ano de 2024 em relação ao ano de 2019 houve uma queda de 6,42%.

Nascidos vivos de 2019 a 2024

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2.034	2.071	1.977	1.959	2.016	2043	1938

Fonte: TABNET SESA. 2019 a 2025. VISA. Março/2025.

3.3 Morbidade Hospitalar do SUS

De acordo com o relatório extraído do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (cap. CID-10), as principais causas de internação hospitalar continuam sendo: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, gravidez parto e puerpério, e causas externas. As doenças infecciosas e parasitárias apontam no cenário a partir de 2019 e 2020 por causa da pandemia do covid-19, com pico da pandemia do covid-19 no ano de 2021 que se instalou no Brasil e no mundo. Embora tenha ocorrido uma diminuição nos números de 2022 e 2023, no ano de 2024, os dados indicam um aumento nas internações, com novo pico e destaque para a causa - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, a qual representou 12,02% do total das internações registradas. Uma das causas principais para este aumento foi a epidemia de dengue que afetou o município.

Internações por Capítulo CID-10 e Ano/mês atendimento de 2019 a 2024

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	389	610	1.032	534	571	1.280
II. Neoplasias (tumores)	1.073	1.089	1.013	1.072	1.278	1.427
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	75	79	68	74	92	112
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	46	82	88	97	103
V. Transtornos mentais e comportamentais	106	97	59	85	119	123
VI. Doenças do sistema nervoso	146	99	87	154	232	179
IX. Doenças do aparelho circulatório	592	491	499	572	617	772
X. Doenças do aparelho respiratório	564	307	312	507	565	671
XI. Doenças do aparelho digestivo	550	347	385	571	761	1.198
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	20	36	35	70	112
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	128	81	123	189	340	296
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	391	267	249	358	362	514

XV. Gravidez parto e puerpério	1.527	1.391	1.428	1.547	1.371	1.242
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	138	128	131	185	169	128
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	44	27	35	45	39	48
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	152	156	174	183	193	306
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.010	1.046	1.110	1.211	1.376	1.476
Outros (VII e VIII e XXI)	169	204	278	409	651	664
TOTAL	7.155	6.485	7.101	7.819	8.903	10.651

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Março/2025.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Em relação aos dados de mortalidade, o DigiSUS traz os dados do período de 2019 a 2023. Além disso, informamos os dados atualizados de acordo com o relatório extraído do SIM-TABNET (cap. CID-10), considerando que os dados de 2024 ainda são preliminares, porém possibilitando o acompanhamento das causas de óbitos dentro dessa série histórica.

Mortalidade de residentes, segundo Cap. CID-10 de 2019 a 2024

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	121	390	75	37	75
II. Neoplasias (tumores)	161	166	160	175	166	185
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	1	2	1	7	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	47	67	47	40	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	11	19	16	10	29
VI. Doenças do sistema nervoso	38	38	38	37	52	75
IX. Doenças do aparelho circulatório	192	220	238	246	215	223
X. Doenças do aparelho respiratório	117	72	76	94	94	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	49	46	52	46	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	8	6	1	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	3	4	7	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	17	24	24	25	36
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	2	0	5	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	19	20	34	20	22
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	4	6	8	10	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	17	17	26	27	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	110	124	142	138	111	141
TOTAL	790	914	1.258	983	871	1.069

Em 2020, comparado a 2019, observou-se um aumento de 15,69% no número total de óbitos. Entre 2020 e 2021, o crescimento foi de 37,63%. No entanto, em 2022, em relação a 2021, houve uma redução de 21,86%. Em 2023, o número de óbitos caiu novamente, com uma diminuição de 11,39% em comparação com 2022. Em relação a 2024, o aumento foi de 22,73% em comparação a 2023. Especificamente para a causa de algumas doenças infecciosas e parasitárias, observou-se um aumento expressivo de 102,70% em 2024 comparado ao ano de 2023, sendo a causa principal, a epidemia de dengue que afetou o município.

Além disso, as principais causas de óbito foram as neoplasias, as doenças do aparelho circulatório e as causas externas, as quais tiveram um leve aumento.

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	309.255
Atendimento Individual	323.591
Procedimento	852.149
Atendimento Odontológico	40.443

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	731	21,55	-	-
03 Procedimentos clinicos	4960	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	18	416,88	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

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	21037	18462,07
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	7374	899,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	743417	3695630,45	-	-
03 Procedimentos clinicos	444358	1579317,40	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	877	440,56	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
--	---	---	---	---

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

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	5340	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	635	-
Total	5975	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

- 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 conta com 33 equipes de ESF- Estratégia Saúde da Família, 18 equipes de EAP - Estratégia de Atenção primária, 01 equipe de EAPP - Atenção Primária Prisional, além da equipe de saúde no Ambulatório de feridas, Ambulatório Materno Infantil - AMI para atendimento a gestantes e crianças estratificadas como alto risco, 02 Equipe Multiprofissional, Academia da Saúde, dentre outros.

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

Na odontologia há 14 Equipes Estratégia Saúde Bucal, 12 equipes de saúde bucal com carga horária diferenciada, além de outros profissionais odontólogos que compõem equipes não cadastradas e homologadas no CNES. Há também o aumento da cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS) com contratações e de gerências para as UBS se reflete nos números que a seguir serão apresentados.

A Produção da Atenção Básica será apresentada conforme os dados registrados na base local, que é o Sistema do SIGSS, e no sistema SISAB.

Abaixo os dados de produção da Atenção Básica que se encontram na base do SISAB, que é o sistema do Ministério da Saúde. São dados referentes aos anos de 2021, 2022, 2023 e de 2024. Os dados são preliminares, podendo sofrer alterações que serão atualizados nos próximos relatórios.

Relatório da Produção no SISAB de 2021 a 2024

Procedimentos	2021	2022	2023	2024
Cadastro Individual	166.042	152.725	202.567	211.998
Cadastro Domiciliar	16.463	19.252	49.977	50.545
Atendimento Individual	190.468	217.897	274.700	324.214
Atendimento Domiciliar	844	6.267	11.049	11.579
Atendimento Odontológico	5.642	10.510	25.518	27.354
Atividade Coletiva	374	784	2.818	2.926
Procedimentos	477.899	600.856	679.514	854.881
Visita Domiciliar	70.471	90.828	218.291	308.941
Consumo Alimentar	551	241	268	10.985
Aval Elegibilidade	68	164	232	325
Vacinação (ESUS LOCAL)	122.821	160.240	126.743	73.176
TOTAL	1.051.643	1.259.764	1.591.677	1.876.924

Fonte: Sisab. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2025.

Relatório do ESUS/SIGSS (Resumo da Exportação) de 2021 a 2024

--	--	--	--	--

Procedimentos	2021	2022	2023	2024
Cadastro Individual	174.816	140.361	203.319	193.455
Cadastro Domiciliar	17.349	29.830	50.269	63.484
Atendimento Individual	198.722	222.136	262.418	325.812
Atendimento Domiciliar	1.333	7.673	11.088	10.548
Atendimento Odontológico	6.215	9.186	26.083	41.298
Atividade Coletiva	379	781	3.163	3.804
Procedimentos	667.130	609.069	685.988	861.195
Visita Domiciliar	70.480	93.368	225.209	317.064
Consumo Alimentar	551	239	270	11.228
Aval Elegibilidade	69	246	239	336
Vacinação	124.577	161.917	127.382	75.517
TOTAL	1.261.621	1.274.766	1.595.428	1.903.741

Fonte: Sisab. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2025.

Relatório do SIPNI/SIGSS

Procedimentos	2024		
	1ºQ	2ºQ	3ºQ
Vacinação	45.261	58.727	33.753
TOTAL	45.261	58.727	33.753

Fonte: SIGS Saúde. Departamento de Gestão (SMS Toledo). Março/2025.

A segunda e a terceira planilha apresenta dados retirados do sistema local de toda produção registrada no município. Conforme já sinalizado anteriormente, são dados preliminares, porém observamos diferenças de quantitativo da segunda planilha em relação ao relatório da primeira planilha. A terceira planilha mostra o quantitativo de doses aplicadas de vacina registradas no sistema local no ano de 2024.

Cabe destacar que em relação aos dados da Vacinação, em outubro de 2024, houve modificação de sistema de envio dos dados de vacinação, a partir do período citado acima as doses aplicadas serão encaminhadas para a Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDs do Ministério da Saúde, conforme Portaria 5.663, de 31 de outubro de 2024, sendo assim gerou uma diminuição nos dados no Sisab.

As inconsistências visualizadas entre os relatórios podem estar relacionadas com registro de procedimentos em desacordo com as normas do SIGTAP e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e OPM1do SUS ou até mesmo de cadastros com algum dado que possa conter erro, entre outros.

Ainda sobre os dados apresentados, o Consumo Alimentar teve um aumento significativo no de 2024 em comparação com os demais anos, em decorrência do preenchimento desta informação na ficha utilizada pelo ACS.

Ressalta-se que, na Atenção Primária em Saúde, tem-se outros dados que são apresentados na Audiência Pública.

Dados Audiência Pública da Atenção Primária em Saúde de 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Médicas	95.490	157.264	167.535	196.075	227.492
Consultas de Enfermagem	55.667	47.197	52.637	72.022	85.198
Consultas Odontológicas	9.903	12.216	21.201	40.124	43.346
Proc. Ambulatoriais	356.955	735.597	652.374	819.452	1.029.085
Proc. Odontologia	39.962	46.870	89.333	207.972	199.946
Visita do ACS	83.505	46.266	58.333	136.709	172.849
Interação c/ Usuário	-	39.175	457.658	545.243	565.344
TOTAL	641.482	1.084.585	1.499.071	2.017.597	2.323.260

Fonte: Relatório de Audiência Pública. Fevereiro/2025

Nos dados acima, observa-se um aumento significativo no número de consultas odontológicas de 2022 em diante, com um crescimento de 89,25% em 2023 em relação a 2022. Este avanço é resultado da convocação de novos servidores por meio de concurso público voltado à área de Odontologia.

Além disso, nota-se um crescimento contínuo no número de consultas médicas ao longo dos anos. Em 2024, o aumento foi de 16% em comparação a 2023 e, em relação a 2021, o incremento chegou a 44,66%. Esse crescimento se desdobra na expansão dos procedimentos ambulatoriais, que apresentaram uma alta expressiva de cerca de 40% em 2024, em comparação a 2021. Esses resultados são atribuídos à ampliação da cobertura da Atenção Básica em Saúde.

Outro dado relevante é a expressiva elevação no número de visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 2024, o aumento foi de 26,44% em relação a 2023, e, quando comparado a 2021, o incremento foi de 274%. Esse resultado está vinculado ao aumento no número de ACS no município, que passou de 102 profissionais em 2021 para 184 em 2024, representando um aumento de 80,39%.

Por fim, destaca-se a melhoria na interação com o usuário, que passou a ser registrada em todo atendimento e/ou orientação tratada no serviço com o usuário cidadão, com a implantação desta ferramenta o aumento dos registros tem sido considerável. A ferramenta possibilita maior integração e visibilidade entre os serviços de saúde, de modo que cada unidade possa acessar o histórico das interações realizadas com o paciente.

Outro fato relevante é a implantação da teledermatologia. A Secretaria de Estado de Saúde (SESA) do Paraná em parceria com o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), através da Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD), do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde, fomentou e apoiou a implantação deste

serviço no município.

Em agosto, no Ambulatório de Feridas e Ostomia, iniciou-se a realização dos exames de dermatoscopia com telediagnóstico. Os pacientes com lesões na pele eram encaminhados pelas unidades de saúde para a realização do exame. As lesões de pele são fotografadas no ambulatório, com o auxílio do dermatoscópio (este aumenta a qualidade da imagem e possibilita realizar a análise diferencial de lesões malignas), após são enviadas via plataforma para Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, onde são avaliadas pelo especialista, com resposta assíncrona (em até 72 horas) e também são classificadas em 5 níveis: vermelho, amarelo, verde, azul e branco. Assim, em 2024 foram realizados 642 exames de dermatoscopia com telediagnóstico.

O núcleo de telessaúde do Paraná, em apresentação realizada no final de 2024, demonstrou que em Toledo, até novembro, cerca de 48% das classificações eram azuis ou brancas (manejo na APS), ainda 36% eram verdes (avaliação com dermatologista eletiva), outras 15% amarelas (avaliação com dermatologista prioritárias). Sendo assim, seguindo a avaliação dos especialistas (dermatologistas do telessaúde) 48% dos casos encaminhados poderiam ser manejados nas próprias unidades básicas de saúde (Atenção Primária em Saúde), evitando assim encaminhamento desnecessário ao especialista em dermatologia. É importante informar que no diagnóstico, além da classificação de risco é orientada possível conduta para o profissional médico solicitante.

4.2 Produção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

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

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

Produção do PAM de 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Pediatria	74	25	69	84	78
Consultas Clínico Geral	45.850	46.231	71.790	62.315	78.951
Consultas EMAD	-	-	5.286	7.544	7.932
Encaminhamentos Especialidades	78	3	335	799	796
Encaminhamentos Hospitalares	771	1.021	767	1.152	1.774
Procedimentos Médicos Ortopedia	377	0	0	0	0
Procedimentos Diversos	180.938	176.029	167.840	188.068	210.331
Atendimento Social	677	2.064	980	541	99
Exames e Benefícios Diversos	41.738	54.651	51.050	50.463	75.624
Nº. Atend. nas Farmácias	18.630	22.997	35.663	40.146	28.930
Nº. Atend. Farmácia Comunitária	59.529	61.971	73.207	81.040	93.220
Nº. Pacientes em Observação	3.722	2.472	2.923	3.892	5.287
Nº. Pacientes Transportados	3.344	1.597	2.649	4.699	4.391
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Mini	774	1.696	1.097	772	853
Ocorrências do SAMU	758	424	607	884	850
Procedimentos Amb. EMAD	-	-	26.126	34.280	32.741
TOTAL	357.260	371.181	440.389	476.679	541.857

Fonte: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2025.

Em 2021, foram registrados 371.181 procedimentos realizados no PAM. Em 2022, esse número aumentou para 440.389, representando um crescimento de aproximadamente 18,65%. Desconsiderando esses novos procedimentos, o total de atendimentos em 2022 foi de 408.977, o que corresponde a um crescimento real de 10,18% em relação a 2021.

Em 2024, houve um aumento de 23,04% no total de procedimentos em comparação com 2022. Destaca-se, ainda, o crescimento expressivo das Consultas EMAD e dos Procedimentos Ambulatoriais EMAD, que registraram um aumento de 29,48% em relação a 2022.

Vale ressaltar que as Consultas EMAD e os Procedimentos Ambulatoriais EMAD tiveram início em setembro de 2021.

Produção da UPA de 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Pediatria	12.149	17.109	31.626	30.875	38.428
Consultas Clínico Geral	46.558	58.947	59.374	64.401	78.439

Encaminhamentos Especialidades	3.075	1.221	0	0	0
Encaminhamentos Hospitalares	1.662	2.068	2.101	2.408	3.219
Procedimentos Médicos Ortopedia	946	1.308	1.282	1.194	1.251
Procedimentos Diversos	150.288	190.557	210.135	234.794	274.301
Atendimento Social	322	436	411	314	123
Exames e Benefícios Diversos	45.498	81.129	88.036	82.390	110.274
Nº. Atend. nas Farmácias	28.601	65.712	67.518	66.925	77.505
Nº. Pacientes em Observação	5.685	6.582	7.091	6.461	7.685
Nº. Pacientes Transportados	9.041	5.523	5.035	4.710	6.354
Pacientes de Outros Municípios - Atend. Upa	3.735	4.483	7.203	8.570	9.267
Ocorrências do SAMU	1.275	724	448	7.117	7.107
TOTAL	308.835	435.799	480.260	510.159	613.953

Fonte: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2025.

A produção da UPA registrou um crescimento de aproximadamente 10,20%, com 480.260 procedimentos realizados em 2022, em comparação aos 435.799 de 2021.

Em 2023, a média quadrimestral de procedimentos foi de cerca de 170.053, totalizando 510.159 no ano. Destaca-se que, ao comparar essa média com a de 2024, que alcançou aproximadamente 204.651 procedimentos por quadrimestre, houve um aumento de 20,35% na produção da UPA.

Produção da Urgência/Emergência de 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
SADT Ciscopar	5.732	5.519	5.541	7.398	7.665
SADT SUS	23.662	26.417	31.434	34.881	40.695
TOTAL	29.394	31.936	36.975	42.279	48.360

Fonte: Audiência Pública Quadrimestral. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). fevereiro/2025.

Ressalta-se que os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Ciscopar e SADT SUS) não possuíam registros em anos anteriores, tendo iniciado suas atividades apenas em 2022.

Além disso, observa-se um crescimento contínuo do SADT Ciscopar e do SADT SUS, que, ao comparar os resultados de 2024 com os de 2022, registraram um aumento de 30,79%.

Outra informação relevante a ser registrada neste relatório é a redução do coeficiente de mortalidade nas urgências e emergências do município, conforme apresentado na tabela abaixo. Mesmo com um aumento de 60,2% no número de atendimentos de 2021 a 2024, o coeficiente de mortalidade apresentou uma expressiva queda de 62,74% nesse período. Vale ressaltar que, em 2024 foi registrada a menor taxa de mortalidade nas urgências da série histórica desde 2018, sendo a segunda menor nos últimos sete anos.

Coeficiente de mortalidade da Urgência e Emergência de 2021 a 2024

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

Fonte: Relatório Estatístico. Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Fevereiro/2025.

Houve uma expressiva redução no coeficiente de mortalidade ao longo dos anos, que passou de 2,12 em 2021 para 0,79 em 2024, refletindo uma melhoria significativa na qualidade da assistência prestada.

Importante destacar que, em 2021, o alto número de óbitos (259) está relacionado principalmente ao período da pandemia de COVID-19, além da dificuldade da SESA (Secretaria de Estado da Saúde) em disponibilizar leitos suficientes para atender à demanda do estado. Na falta de vagas hospitalares, os pacientes permaneciam nos serviços de urgência e emergência aguardando transferências para unidades de terapia intensiva (UTI). Essa situação foi uma realidade constante em todo o Paraná, uma vez que a Central de Leitos é gerida pela SESA.

O total de atendimentos cresceu 60,2%, passando de 122.312 em 2021 para 195.896 em 2024, o que indica um aumento na demanda pelos serviços de urgência e emergência.

O número de óbitos apresentou uma redução considerável de 40,2%, passando de 259 em 2021 para 122 em 2023, antes de registrar um pequeno aumento para 155 em 2024, mesmo com o crescimento expressivo no número de atendimentos.

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

4.3 Produção da Rede de Atenção à Saúde Mental

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

Além disso, integra a rede de atenção psicossocial o CAPS AD III Regional que é gerenciado pelo CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná e atendimentos em psiquiatria e psicologia também via Consórcio anteriormente citado. Por fim, a Saúde Mental tem contratados seis leitos para desintoxicação de dependentes químicos na Comunidade Terapêutica Beit Abba.

O quadro abaixo apresenta a Produção Ambulatorial do SUS, Subgrupo procedimento: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos - Paraná, de todo atendimento realizado no município de Toledo, inclusive pelo SIM Paraná, nos anos de 2020 a 2024. Os dados são enviados da base local ao Ministério de Saúde e publicados no DataSUS após verificação, análise e validação realizada pela equipe técnica do órgão citado.

Produção Ambulatorial do SUS. Quantidade Apresentada ao MS. Período de 2021 a 2024

Procedimentos	2021	2022	2023	2024
0 3 0 1 0 8 0 1 7 8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2.896	4.144	3.107	3.054
0301080011 ABORDAGEM COGN COMPORT DO FUMANTE (POR AT/PAC)	0	21	17	10
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I de SAUDE MENTAL	17	69	348	68
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II de SAUDE MENTAL	9	184	270	384
0 3 0 1 0 8 0 0 2 0 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	55	18	0	1
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	8	22	18	58
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	523	538	684	724
0 3 0 1 0 8 0 2 0 8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5.564	5.894	6.269	9.824
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	663	990	1.730	2.769
0 3 0 1 0 8 0 2 2 4 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	197	194	282	795
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	51	60	304	513
0 3 0 1 0 8 0 2 4 0 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	61	100	253	407
0301080259 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	206	118	1.202	1.895
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	165	19	20	36
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	60	153	24	113
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	166	74	59	36
0 3 0 1 0 8 0 3 4 8 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	216	92	1.450	316

0301080356 PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	84	72	87	293
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITAL	3	2	0	1
TOTAL	10.944	12.764	16.124	21.297

Fonte: DataSus. Março/2025.

Analisando os dados demonstrados na tabela acima, observa-se que, em comparação ao ano de 2023, houve um crescimento de 32,1% nos procedimentos apresentados pelos serviços de saúde mental, totalizando 21.297 procedimentos em 2024.

Desta produção os itens que mais se destacam, representando 82,4% de tudo o que foi enviado ao Ministério da Saúde são, em ordem, os seguintes procedimentos:

- 0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial (9.824);
- 0301080178 Atendimento Individual Em Psicoterapia (3.054);
- 0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial (2.769) e;
- 0301080259 Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais (1.895).

Considerando somente estes supracitados, cresceram em média 43,2% em relação ao ano de 2023.

No histórico dos registros entre 2021 e 2024, observa-se que a produção quase duplicou nesse período, passando de 10.944 para 21.297 procedimentos, o que representa um crescimento expressivo de 94,6%. Esse avanço mostrou-se constante ao longo de todos os anos avaliados.

Três fatores principais impactaram diretamente no aumento da produção da saúde mental ao longo dos anos. O primeiro foi a ampliação e estruturação das equipes, que resultou em uma maior capacidade de atendimento. O segundo fator foi a padronização dos registros no sistema, que trouxe mais consistência e qualidade à coleta de dados. Por fim, o terceiro fator determinante foi a homologação do CAPS Infantil, permitindo que os dados dessa unidade passassem a ser contabilizados no Ministério da Saúde.

Assim o crescimento observado reflete a ampliação e a estruturação das equipes. Esta foi a premissa que possibilitou uma maior capacidade de atendimento da rede e contribuiu diretamente para o expressivo aumento da produção.

O segundo fator determinante foi a padronização dos registros no sistema, realizada de forma colaborativa entre o Departamento de Gestão em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde Mental. Após essa padronização, foi oferecida capacitação para toda a rede de saúde mental, em abril de 2022, acompanhadas da elaboração de um manual de registros, disponibilizado aos profissionais. Nos anos seguintes, novos treinamentos foram promovidos para reforçar o conhecimento sobre os registros.

Por fim, o terceiro fator que contribuiu foi a homologação do CAPS Infantil, ocorrida em meados de 2023, que permitiu que a produção realizada pela unidade fosse apresentada ao Ministério da Saúde. Essas ações se complementam, e foram fundamentais para o avanço significativo dos procedimentos registrados pela rede de saúde mental.

No quadro a seguir apresenta-se a produção geral realizada pelos Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Saúde nos anos de 2021 a 2024, 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.

Produção do Departamento de Saúde Mental de 2021 a 2024

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

Fonte: Relatório de Audiência Pública. Fevereiro/2025.

Destacamos que os dados relacionados à produção Ambulatorial do SUS, do Subgrupo procedimento: 0301 Consultas / atendimentos / acompanhamentos, encontram-se incluídos na produção apresentada na planilha acima. Isso demonstra que os serviços executam ações além do que consta no SIGTAP.

Na tabela acima, é possível perceber que a produção manteve-se estável na comparação entre 2023 e 2024, tendo variado apenas 0,23%. Já se compararmos com o ano de 2021, o crescimento foi de

40,2%. Estes dados corroboram com a análise demonstrada da tabela anterior, no qual indica que a homologação do CAPS Infantil, a padronização dos registros e a ampliação das equipes foram determinantes para evolução da produção apresentada ao Ministério da Saúde.

4.4 Produção da Rede de Atenção Ambulatorial Especializada

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

Produção Ambulatorial do SIA/SUS ¿ Por Gestor na Média Complexidade - Período de 2021 a 2024

Procedimentos	2021	2022	2023	2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	85	200	294	329
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	417.908	504.835	596.677	735.308
03 Procedimentos Clínicos	187.667	208.398	240.697	284.379
04 Procedimentos Cirúrgicos	47	20	228	20
TOTAL	605.707	713.453	837.896	1.020.036

Fonte: Ministério da Saúde. Tabnet. Março/2025.

Abaixo no quadro encontra-se a produção registrada pelos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada a nível local referente aos períodos identificados. O município oferta atendimentos médicos, alguns exames especializados e realiza o agendamento para os serviços credenciados e/ou contratados.

Produção da Central de Especialidades de 2020 a 2024

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Consulta Especializadas ¿ SUS (Central)	11.717	26.561	32.839	43.075	45.152
Consultas Especializadas - Ciscopar	19.894	35.941	46.020	44.955	44.343
Consultas Curso de Medicina UFPR*	291	831	0	0	0
Exames SADT** ¿ SUS (Central)	39.600	48.715	51.325	63.965	57.679
Exames SADT** (CISCOPAR)	133.538	160.279	192.687	208.040	225.767
TOTAL	204.749	272.327	322.871	360.035	372.941

Fonte: Relatório Estatístico. 2020 e 2021. Fonte: Relatório de Audiência Pública. 2022, 2023 e 2024. (Sistema SIGS(Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde)). A partir do 1ºQD. 2022 dados retirados do sistema IDS (<https://ciscopar-saude.ids.inf.br/ciscopar/>)

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

* Dados podem sofrer alterações

Na tabela acima é possível observar que, em 2024, totalizou 372.941 ações relacionadas à atenção especializada, um aumento em relação ao ano anterior de 3,6%. As Consultas SUS e Consultas CISCOPAR tiveram as variações respectivas de 4,8% e -1,4%. Quando se observa o SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) quanto ao SUS, diminuiu 9,8%, já o CISCOPAR, aumentou 8,5% no mesmo período.

A partir de setembro de 2024, foi iniciado a realização do eletrocardiograma com laudo fornecido através da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD). A Secretaria Estadual da Saúde (SESA) do Paraná em consonância com Oferta Nacional de Telediagnóstico (ONTD), do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde, coordenou o avanço para a efetivação deste telediagnóstico no município. A SESA forneceu aparelhos de eletrocardiógrafos, definição embasada na deliberação nº 105/2024 da CIB (Comissão Intergestora Bipartite).

Assim, os eletrocardiogramas são realizados, na central de especialidades, que envia, via Plataforma Nacional de Telediagnóstico, para Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no qual especialistas analisam e inserem o laudo no mesmo sistema. A previsão é que em até duas horas os laudos estejam disponíveis. É importante ressaltar que antes deste formato, quem realizava estes laudos eram os profissionais do próprio município.

Somente no ano de 2024, foram gerados 1.451 laudos de eletrocardiogramas através do telediagnóstico. Ainda é relevante ressaltar que a plataforma tem um sistema que emite alertas, caso algum paciente esteja apresentando resultados que precisem de atendimento médico com urgência. Alguns profissionais da rede ficam responsáveis por receber esses alertas e tomar as providências necessárias, a fim de preservar a saúde do paciente.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

O quadro abaixo demonstra a quantidade de atendimentos farmacêuticos do período entre 2020 e 2024. No total 2023 apresentou 542.756. Em 2024 o número foi de 586.284 atendimentos, registrando aumento de 8,0%.

Número de atendimentos na Assistência Farmacêutica de 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024
375.103	406.046	479.310	542.756	586.284

Fonte: Relatório de Audiência Pública. Fevereiro/2025.

A seguir, apresentam-se as informações consolidadas sobre os percentuais de perda de estoque no período de 2020 a 2024. Durante esse intervalo de tempo, é importante destacar que o percentual de perdas permaneceu consistentemente abaixo de 1%. Para fins deste cálculo são consideradas as entradas do período e as perdas ocorridas por vencimento.

Percentual de perda de estoque na Assistência Farmacêutica de 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024
0,34%	0,87%	0,56%	0,64%	0,39%

Fonte: Relatório de Audiência Pública. Fevereiro/2025.

De acordo com os dados apresentados em audiência pública no ano de 2024, as entradas somaram R\$8.980.550,36 e as saídas R\$8.808.610,66. Nestes valores constam todas as Entradas e Saídas dos seguintes Grupos de produtos: Medicamentos, Medicamentos Fitoterápicos, Material Farmacológico e Medicamentos Manipulados.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde

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

Produção registrada pelo setor de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador em 2023 e 2024

Procedimentos	2023	2024
Número de Inspeções	2.228	2.220
Total de Licenças Emitidas	1.822	1.915
Declaração De Dispensa De Licenciamento Sanitário	1.226	360
Autos De Infração	25	24
Termos / Notificações / Análise Documental	804	1.134
Orientação/Parecer Técnico	841	1.369
Nº De Monitoramentos Da Vigilância	205	173
Nº De Registros Da Vigilância	671	603
Conclusão De Processo Administrativo Sanitário	11	26
Atividade Educativa Para A População	14	9
Atividades Educativas Para O Setor Regulado	77	102
Atendimento À Denúncias/Reclamações	251	242
Análise De Pgrss	176	186
Análise De Projetos Básicos De Arquitetura	175	213
Emissão De Declaração De Conclusão De Obras	17	8
Coletas De Água Para Análises	983	1058
Notificação De Acidentes De Trabalho*	1.185	931
Investigação De Acidentes De Trabalho Amputações / Óbitos / Gestantes / Menores**	25	16
Investigação Dos Demais Acidentes De Trabalho	17	6
Fiscalização Do Uso De Produtos Fumígenos Derivados Do Tabaco Em Ambientes Coletivos Fechados, Públicos Ou Privados	290	107
TOTAL	11.043	10.702

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Março/2025.

Os dados acima apresentados da produção do setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador são preliminares, podendo sofrer alterações nos próximos períodos.

A Notificação de *acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes trata-se da notificação compulsória lançada no SINAN - Sistema Nacional de Informação de Agravos que são notificados e registrados pelo setor de vigilância sanitária e epidemiológica conforme a Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, a qual apresenta a Lista Nacional de Notificação compulsória de doenças e agravos e eventos

de saúde pública nos serviços de saúde público e privados em todo território nacional. Apesar de estar descrito na ficha que a notificação deve ser obrigatória somente em caso de acidente grave fatal em crianças e adolescentes, o estado do Paraná orientou, no ano de 2022, que todos os acidentes independentes da gravidade deveriam ser notificados no sistema de informação, mesmo sem a alteração da nomenclatura da ficha do SINAN.

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

Importante destacar que do total da produção realizada pela Vigilância em Saúde somente os procedimentos que se encontram na Tabela do SigTap (Sistema de Gerenciamento de Procedimentos do SUS) são exportados para a base do Ministério da Saúde, ficando os demais dados apenas para consulta a nível local.

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

Os dados apresentados a seguir da produção do setor de Vigilância Epidemiológica são preliminares e podem sofrer alterações nos próximos períodos. Sob responsabilidade da epidemiologia encontra-se o serviço de coleta e processamento de amostras laboratoriais para envio ao Laboratório estadual (LACEN), em que a principal finalidade é o levantamento de dados epidemiológicos das doenças e agravos prevalentes no município.

Produção registrada pela Vigilância Epidemiológica em 2024

Procedimentos	2023	2024
Encaminhamento de exames (LACEN)	7.549	14.561
Codificação e investigação de óbitos (SIM)	1.548	2.011
Nascidos Vivos registro de informações (SINASC)	3.485	3.264
Registro de agravos notificados (SINAN)	6.781	21.910
Registro de Acompanhamento de SRAG-Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP)	796	1.165
Recebimento, controle e distribuição de Imunobiológicos humanos (Doses)	237.645	226.603
TOTAL	257.804	269.514

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Março/2025.

Outro destaque trata das ações do setor de Combate a Endemias. Reforça-se que o Setor de Endemias faz o registro não só das visitas e vistorias domiciliares realizadas, mas também do número de imóveis fechados, recuperados, notificados com presença de foco do mosquito Aedes Aegypti, além de vistorias em pontos estratégicos, atendimento a denúncias recebidas, multas e atividades educativas realizada à população para orientação e prevenção do agravo. Uma dificuldade enfrentada constantemente pelo setor é com relação ao elevado índice de casas fechadas, o que dificulta a realização de vistorias e impede que as metas propostas pelo PNCD sejam alcançadas.

Além disso, juntamente com o setor de vigilância epidemiológica, monitora e divulga os casos notificados como suspeitos de dengue, o número de amostras ainda em análise pelo laboratório estadual ou municipal, os casos descartados e os casos confirmados de dengue autóctones e importados.

Produção do setor de combate a endemias durante o Ano Epidemiológico entre Agosto/2023 a Julho/2024

Procedimentos	2023					2024						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Imóveis Vistoriados	12.451	20.324	18.873	12.508	10.377	21.684	16.599	24.191	25.404	18.005	19.877	20.433
Vistorias em pontos estratégicos	380	228	356	206	14	295	124	434	611	368	469	591
Imóveis fechados	9.420	14.344	13.735	8.458	6.906	12.715	9.955	15.872	12.827	11.689	11.359	12.893
Imóveis Recusados	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imóveis Recuperados	899	993	2.175	737	1.024	1.561	840	1.155	1.272	983	1.078	1.539
Notificações de focos	73	129	220	221	210	848	660	428	297	298	86	93
Multas	6	19	50	35	77	108	75	29	11	27	20	88
Atividades Educativas/Palestras em escolas/comunidades/associações	23	28	16	112	24	39	68	68	86	68	9	3
Atendimento às denúncias/reclamações	58	61	107	92	60	103	108	172	153	73	72	67
Casos Notificados	89	88	119	131	152	946	2.547	3.123	4.376	3.408	1.000	279
Casos em análise	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Casos Descartados	85	83	106	117	98	352	1.058	889	1.380	1.395	467	164
Casos confirmados importados	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	1	6
Casos Confirmados autóctones	4	5	13	14	53	594	1.489	2.234	2.988	2.009	532	109

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Março/2025.

Abaixo o histórico do Índice LIRAA contendo dados de 2022 a 2024.

Ciclos do Índice LIRAA de 2022 a 2024

Trimestre	2022	2023	2024
1º	1,80%	2,40%	3,40%

2º	2,00%	4,30%	4,00%
3º	0,60%	1,10%	1,30%
4º	2,60%	4,60%	2,70%

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária (SMS Toledo). Março/2025.

O Índice de Infestação Predial (IIP) é um dado obtido através do Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA) realizado nos meses de janeiro, abril, junho e novembro de 2024.

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

-

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
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	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	1	0	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	6	12	2	20
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	5	4	12
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	27	27
FARMACIA	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
Total	11	21	53	85

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: 03/12/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

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	48	0	2	50
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	2	0	2	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	3	14	6	23
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	2	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	53	21	11	85

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: 03/12/2024.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2024

Participação em consórcios

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 03/12/2024.

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

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

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

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

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

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

NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO			
	Municipal	Dupla	Estadual	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	47	5	2	54
ENTIDADES EMPRESARIAIS	3	3	12	18
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	0	0	3	3
TOTAL	50	8	17	75

Fonte: TABNET.DATASUS. Janeiro/2025.

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	27	0	0	27
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	4	3	5	12
CONSULTÓRIO ISOLADO	1	0	0	1
FARMÁCIA	4	0	0	4
HOSPITAL GERAL	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	1	0	0	1
POSTO DE SAÚDE	4	1	0	5
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	1	0	0	1

UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	3	8	13
TOTAL	50	8	17	75

Fonte: TABNET.DATASUS. Janeiro/2025.

O município gere 67% dos estabelecimentos em saúde. Em 2022, houve a inclusão do serviço de atenção domiciliar, que se trata da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) no CNES. Os dados divergem dos dados apresentados no DIGISUS, onde constam 85 tipos de estabelecimentos de saúde gerenciados pelo estado, município ou com gestão dupla.

Em relação ao consórcio, é importante registrar que o município utiliza- se do Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná, porém mantém estrutura própria para atendimento de consultas e exames especializados, que gira em torno de 38% de todo este atendimento.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

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)	4	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	18	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	184	159	147	495	185
	Intermediados por outra entidade (08)	0	2	4	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	0	5	0	0
	Celetistas (0105)	0	2	3	1	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)	18	0	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	7	2	2	3
	Celetistas (0105)	3	0	0	3
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	6	2	10	4
	Bolsistas (07)	9	9	9	12
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.092	1.067	1.220	1.325
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	7
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	5	10	28
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	42	17	51	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

As planilhas abaixo permitem fazer o comparativo quadrimestral de crescimento do número de servidores no período de 2019 ao terceiro quadrimestre de 2024. Logo após o início da pandemia ocorreram expressivas contratações de profissionais através do Processo Seletivo Simplificado (PSS), objetivando o atendimento da demanda, e em virtude da lei 173/2020 que proibiu o aumento de gastos públicos e com isto as contratações por meio de concurso público. No início de 2022, mesmo com a revogação desta lei, ainda existiam alguns contratos realizados através do PSS. Entretanto, iniciaram-se as contratações de profissionais via concurso público.

Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por ano de exercício de 2020 a 2024

Período	Nº de Recursos Humanos da SMS		
	Abril	Agosto	Dezembro
2019	904	916	921
2020	981	995	963
2021	1.021	1.038	1.038
2022	1.061	1.038	1.093
2023	1.168	1.153	1.206
2024	1.283	1.312	1.320

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo, Janeiro/2025.

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

Servidores da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado em dezembro, de 2020 a 2024

Cargo	2020	2021	2022	2023	2024
Ag Comunitário de Saúde	109	107	118	169	188
Agente de Combate As Endemias	80	72	62	109	108
Agente de Combate As Endemias PSS	0	10	39	0	0
Analista Em Admin e Planej I	3	2	4	6	6
Analista em Tecnologia da Informação	1	1	1	1	0
Arquiteto I	1	1	2	2	2
Assistente Em Administração I	71	71	80	89	96
Assistente Em Desenv Social I	15	16	13	12	11
Assistente em Tecnologia da Informação	3	3	2	2	1
Assistente Social I	12	13	20	20	22
Assistente Social I PSS	1	2	0	0	0
Aux Em Saúde Bucal T8 ESF/ESB	7	7	8	10	10
Auxiliar de Enfermagem I	44	42	38	36	31
Auxiliar Em Administração I	1	1	1	0	0
Auxiliar Em Consult Dentário I	8	6	6	0	0
Auxiliar Em Desenv Social I	1	1	1	1	1
Auxiliar Em Oper e Manuten I	3	3	2	3	3
Auxiliar Em Saúde Bucal I	0	0	0	6	8
Auxiliar Em Serviços Gerais I	40	43	37	25	24
Auxiliar Em Serviços Gerais I PSS	1	3	0	0	0
Coordenadores	0	3	4	3	4
Cozinheiro I	1	2	2	1	1
Digitador I	2	2	1	1	1
Diretores de Departamentos da SMS	0	4	3	3	3
Enfermeiro I	58	60	81	81	91
Enfermeiro I PSS	0	25	3	2	6
Enfermeiro T8 ESF	27	27	33	42	48
Enfermeiro T8 ESF PSS	0	0	1	1	2
Farmacêutico I	12	12	18	20	26
Farmacêutico I - PSS	0	0	0	1	0

Fisioterapeuta	5	5	8	8	10
Fonoaudiólogo I	6	6	8	8	8
Guarda Municipal de Seg.e Trânsito	0	-	-	-	1
Médico Anestesiologista I	1	1	1	1	1
Médico Clínico Geral I	3	3	3	3	2
Médico Ginecologista/Obstetrícia	1	1	0	0	0
Médico I Cirurgião Geral/Aj	1	1	1	1	1
Médico I Clin. Geral/AJ	4	4	1	0	1
Médico Clínico Geral PSS	0	0	0	0	0
Médico I Endocrinologista/Aj	1	1	1	1	1
Médico I Gastroenterologista/AJ	1	1	1	1	1
Médico T4 Infectologista I	1	1	1	1	1
Médico T4 Angiologista e Cirurgião Vascular I	0	0	1	1	1
Médico T4 Cardiologista	2	1	3	3	3
Médico T4 Clínico Geral	34	33	38	41	45
Médico T4 Clínico Geral PSS	5	10	1	0	3
Médico T4 Dermatologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Endocrinologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Ginecologista/Obstetrícia	8	8	8	9	9
Médico T4 Neurologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Neurologista Pediátrico I	0	0	1	1	1
Médico T4 Oftalmologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Ortopedista	3	3	3	3	4
Médico T4 Otorrinolaringologia	1	1	1	1	1
Médico T4 Pediatra	12	12	18	19	19
Médico T4 Pediatra PSS	0	3	0	-	0
Médico T4 Pneumologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Psiquiatra	4	4	6	7	7
Médico T4 Radiologista	1	1	1	1	1
Médico T4 Reumatologista	0	0	0	1	1
Médico T4 Ultrassonografista	1	1	1	1	1
Médico T4 Urologista	0	0	1	1	1
Médico T4 I Cirurgião Geral	1	1	1	1	0
Médico T6 Clínico Geral I	14	14	22	23	21
Médico T6 Clínico Geral PSS	2	3	0	0	6

Médico T6 Ginecologista/ Plantonista	1	1	1	1	1
Médico T6 - Pediatra I	5	5	3	4	4
Médico T6 Pediatra/Plantonista	2	2	2	2	2
Médico T6 Clínico Geral/Plantonista	3	3	3	2	2
Médico T8 ESF	17	17	22	22	25
Médico Veterinário I	1	1	1	1	2
Médico Veterinário I PSS	0	1	1	0	0
Motorista I	24	23	33	35	37
Motorista I PSS	0	2	0	0	0
Nutricionista I	3	3	4	5	6
Odontólogo ESF-ESB I	5	5	4	14	15
Odontólogo I	17	15	15	13	13
Odontólogo T4 I	0	0	8	9	10
Operador de Equipamentos I	1	2	2	2	1
Professor I Equiparado	1	1	0	0	0
Psicólogo I	14	14	14	15	20
Químico I	1	1	1	1	1
Secretário da Saúde	0	0	0	0	0
Tec Desp I - Enf Ativ Fis Idos	1	1	1	0	0
Tec Desportivo I	1	1	1	2	2
Tec Em Enfermagem I	143	142	150	160	172
Tec Em Enfermagem T8 ESF	53	53	56	59	68
Tec Em Farmácia	0	0	18	22	28
Tec em Saúde Bucal I	8	8	7	6	7
Tec em Saúde Bucal T8- ESF/ESB I	0	0	1	8	9
Tec Em Radiologia I	1	1	1	1	1
Tec Em Radiologia T24 I	7	7	6	6	6
Tec Em Seg Trabalho I	1	1	1	1	1
Tec Em Vig Sanitária I	10	10	10	9	8
Tec Lab An Clinicas I	2	2	2	2	2
Técnico de Enfermagem I PSS	18	48	2	8	19
Tec Em Enfermagem T8 ESF PSS	0	0	0	2	1
Tecnologo Em Saneam I	0	0	0	0	0
Telefonista I	1	1	1	0	0
Terapeuta Ocupacional I	4	4	6	6	8
TOTAL	963	1.038	1.093	1.206	1.320

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo, Janeiro/2025.

No quadro abaixo tem-se o número de profissionais por tipo de vínculo empregatício, sendo parte estatutária 905 (78,49% do total), 242 (20,99% do total) com registro de emprego público e 6 (0,52% do total) são cargos comissionados. Importante destacar que dos 242 empregados públicos, 235 (97,10%) são agentes comunitários de saúde (ACS) ou agentes de combate de endemias (ACE).

A meta do indicador 14.1.2 estabelecida para o último ano do plano municipal de saúde (2025) era ampliar em 120 o número de servidores em relação à base inicial de 963 servidores em dezembro de 2020. Essa meta foi superada uma vez que, em dezembro de 2024, o relatório dos recursos humanos registrou 1.320 profissionais, um aumento de 357 servidores em comparação à base inicial.

É importante destacar que a maior parte desse crescimento ocorreu por meio da ampliação do número de servidores efetivos. Em dezembro de 2024, o total de servidores efetivos chegou a 980, o que representa um acréscimo de 235 efetivos apenas nesse período, em comparação com dezembro de 2021, quando haviam 745 servidores efetivos, evidenciando a prioridade dada às contratações através desse vínculo.

Também é relevante demonstrar que as categorias que representaram os mais significativos aumentos foram as seguintes: Agente Comunitário de Saúde (+81), Enfermeiro (+54), Técnico em Enfermagem (+46), Médico (+31) e Técnico em Farmácia (+28).

Servidores da Secretaria de Saúde por Vínculo Empregatício de 2020 a 2024

Tipo de Vínculo	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
Estatutário Efetivo	747	745	859	908	980
Empregado Público Celetista	216	286	227	292	333
Cargo Comissionado	0	7	7	6	7
TOTAL	963	1.038	1.093	1.206	1.320

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro/2025.

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

Empregados Públicos da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado de 2021 a 2024

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

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro/2025.

Cargos Comissionados da Secretaria de Saúde de Toledo por Cargo Ocupado no 3º Quadrimestre de 2024

Cargo	2024
Coord Ambulatório Saúde Mental	1
Coord Tec em Prog da Assistência Farmacêutica	0
Coordenador do CAPS-i	1
Coordenador do CAPS-II	1
Coordenador do CAPS-AD	1
Diretor Depto da Rede de At. As Urgências e Emergências	1
Diretor (a) De Assistência Farmacêutica	1
Diretor da Rede de Atenção Especializada	1

TOTAL	7
-------	---

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Toledo. Janeiro/2025.

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

Ainda como prestadores de serviço na Secretaria de Saúde, em dezembro de 2023, eram 10 profissionais médicos do Programa Mais Médicos, e 1 do Programa Médicos Pelo Brasil. Em 2024 o número desses profissionais fechou em 17, além de mais um profissional do programa Médicos Pelo Brasil. O aumento real foi de 70%, chegando na somatória dos programas em 18 profissionais atuando no município.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE										
OBJETIVO Nº 1.1 - Proporcionar saúde individual e coletiva à população, através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, ampliando e fortalecendo as equipes que atuam na atenção primária em saúde e sua articulação com os demais serviços da rede de saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Atingir 90% da Cobertura Populacional da Atenção Básica, até 2025	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	84,47	90,00	88,61	Percentual	100,00	112,85	
Ação Nº 1 - Ampliar número de profissionais da APS com novas contratações e/ou reorganização das equipes existentes possibilitando credenciamento de novas equipes conforme estabelecido pelo MS.										
Ação Nº 2 - Implantar novas equipes de ESF e/ou EAP.										
2. Realizar o cadastramento de 90% da população pelas Equipes de Atenção Primária em Saúde, até 2025	Percentual de cadastramento realizados da população, pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual	2020	74,80	90,00	86,20	Percentual	105,39	122,26	
Ação Nº 1 - Manter capacitação e/ou atualização às equipes para o cadastramento adequado.										
Ação Nº 2 - Identificação constante da população não cadastrada e realizar o cadastro dos mesmos conforme preconizado pela legislação vigente.										
Ação Nº 3 - Ofertar horários alternativos para realizar o cadastramento.										
Ação Nº 4 - Informatizar e fornecer equipamentos tecnológicos para cadastramento ágil e automatizado.										
Ação Nº 5 - Contratação de ACSs.										
3. Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	Número de grupos formados e executando atividades voltadas ao controle do tabagismo	Número	2020	1	8	2	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Fazer a identificação das pessoas que fazem uso do tabaco em cada território de atuação da APS.										
Ação Nº 2 - Distribuir material informativo sobre a oferta desse serviço para os interessados em fazer o tratamento.										
Ação Nº 3 - Ofertar atividades em grupos para falar sobre o tabagismo, oportunizando o tratamento para cessação do mesmo.										
Ação Nº 4 - Estimular os profissionais a realizar abordagem individual (estabelecer CID).										
Ação Nº 5 - Realizar abordagens coletivas em espaços públicos (CEJUs, CERTIs, Universidades, Escolas Estaduais, etc.).										
Ação Nº 6 - Monitorar os fluxos de encaminhamentos abrangendo territorialização para participação nos grupos instituídos.										
Ação Nº 7 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.										
4. Manter acima de 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual	2020	70,98	85,00	85,00	Percentual	88,04	103,58	
Ação Nº 1 - Realizar a identificação dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil no território de atuação das equipes de APS.										
Ação Nº 2 - Ofertar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde aos grupos específicos conforme estabelecido pelo Programa.										
Ação Nº 3 - Disponibilizar aos profissionais da APS o mapa de acompanhamento.										
Ação Nº 4 - Capacitação dos profissionais em relação aos critérios de manutenção do vínculo do programa.										
5. Implantar equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS	Numero de equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS implantadas	Número	2020	0	2	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Organizar as equipes de Apoio Multiprofissional para implementar as ações nos territórios da APS.										
Ação Nº 2 - Monitorar os territórios de atuação e fluxos de atendimento às equipes da APS.										
6. Realizar 84%, de consultas para acompanhamento do paciente com HAS na APS, até 2025.	Percentual de pacientes HAS que realizaram no mínimo 1 consulta ao ano, por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico.	Percentual	2019	84,00	84,00	83,00	Percentual	87,46	105,37	
Ação Nº 1 - Identificar os usuários portadores de HAS no território de atuação das equipes de APS.										
Ação Nº 2 - Manter uma rotina de cuidados aos usuários portadores de HAS.										

7. Realizar 84% de consultas para acompanhamento do paciente com DM na APS até 2025.	Percentual de pacientes DM que realizaram no mínimo 1 consulta o ano por 2 anos consecutivos na APS, após diagnóstico.	Percentual	2019	84,00	84,00	83,00	Percentual	87,21	105,07
Ação Nº 1 - Identificar os usuários portadores de DM no território de atuação das equipes de APS.									
Ação Nº 2 - Manter uma rotina de cuidados aos usuários portadores de DM.									
8. Realizar a identificação do Índice de Massa Corporal de 50% da população, até 2025.	Percentual da população com IMC identificado	Percentual	2019	33,71	50,00	46,00	Percentual	41,22	89,61
Ação Nº 1 - Realizar atividades coletivas na Unidade Básica de Saúde e Instituições de ensino para a identificação de IMC nas diversas faixas etárias da população.									
Ação Nº 2 - Realizar o registro correto dos dados antropométricos no sistema para fins de identificação da situação nutricional da população.									
Ação Nº 3 - Reforço da realização dos dados antropométricos de forma adequada na triagem de pré-consulta.									
9. Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos), até 2025.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2020	324,54	318,04	319,67	Taxa	251,84	78,78
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes da Atenção Básica em saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado de pessoas com condições crônicas.									
Ação Nº 2 - Ações de busca e identificação precoce de portadores de doenças crônicas.									
Ação Nº 3 - Identificação e cadastramento dos portadores de doenças crônicas com estratificação do risco cardiovascular global.									
Ação Nº 4 - Promover ações intersectoriais, através de parcerias com outras secretarias, para o encaminhamento de pacientes as práticas de atividade física, disponíveis nos equipamentos públicos do município.									
Ação Nº 5 - Promover atividades individuais e coletivas de orientações a população sobre hábitos de vida saudáveis relacionados a alimentação, atividade física, saúde mental, entre outras formas de prevenção as doenças crônicas.									
Ação Nº 6 - Realizar acompanhamento regular compartilhado (APS e Rede Especializada) aos portadores de doenças crônicas conforme linhas guias de hipertensão arterial e diabetes mellitus.									
Ação Nº 7 - Realizar o monitoramento clínico e laboratorial dos portadores de doenças crônicas conforme protocolo e linhas guias.									
Ação Nº 8 - Estimular a produção da autonomia do usuário através do Autocuidado apoiado.									
Ação Nº 9 - Desenvolver ações de prevenção e de cessação do tabagismo com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade).									
Ação Nº 10 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas.									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar e qualificar o cuidado à Saúde da Mulher e da Gestante									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a linha guia materna nas unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia materna implementada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho da equipe para o cumprimento da linha guia de cuidado a saúde materna.									
Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar os profissionais de saúde.									
2. Estratificar 100% das gestantes, conforme linha guia materna, anualmente.	Percentual de gestantes estratificadas	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar estratificação da gestante durante todo o pré-natal ou sempre que for necessário.									
3. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Percentual	2020	93,17	95,00	94,50	Percentual	93,55	98,99
Ação Nº 1 - Realizar o agendamento prévio de todas as consultas do pré-natal conforme disponibilidade da gestante e equipe.									
Ação Nº 2 - Realizar a identificação precoce de gestantes para dar início ao acompanhamento e pré-natal.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de faltosas e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados.									
Ação Nº 4 - Orientar a gestante sobre o Programa Mãe Dedicada e os critérios para ter direito a esse benefício, bem como, onde solicitar a sua inclusão para recebimento.									
Ação Nº 5 - Monitorar o protocolo de pré-natal municipal.									
4. Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% das puérperas até o 5º dia pós parto	Percentual de visitas realizadas à puérpera, até o 5º dia pós parto	Percentual	2020	1,06	5,00	5,00	Percentual	23,68	473,60

Ação Nº 1 - Organizar agenda para as visitas domiciliares às puérperas no tempo previsto.										
Ação Nº 2 - Sensibilizar profissionais sobre a importância do cumprimento das visitas até o 5 dias pós-parto.										
Ação Nº 3 - Monitorar o Projeto BCG.										
5. Alcançar no mínimo 50% de consultas puerperais em até 42 dias após o parto, até 2025.	Percentual de gestantes com consulta puerperal realizadas em até 42 dias.	Percentual	2020	41,88	50,00	47,97	Percentual	34,26	71,42	
Ação Nº 1 - Identificar em tempo oportuno as puérperas.										
Ação Nº 2 - Organizar agenda de consultas para o atendimento às puérperas no tempo previsto, de forma prioritária.										
Ação Nº 3 - Busca ativa das faltosas e/ou puérperas.										
Ação Nº 4 - Sensibilizar a equipe sobre a importância da adequada atenção a puérpera.										
6. Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em mulheres de 25 – 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	2020	0,39	0,56	0,51	Razão	0,50	98,04	
Ação Nº 1 - Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias para as ações de detecção precoce e controle do câncer do colo do útero na Atenção Primária.										
Ação Nº 2 - Realizar o agendamento das mulheres desta faixa etária para o exame citopatológico.										
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das faltantes na data agendada.										
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa das mulheres com exames citopatológicos alterados para o adequado seguimento.										
Ação Nº 5 - Realizar parcerias com empresas, universidades, entre outros, para a liberação e/ou realização dos exames.										
Ação Nº 6 - Ampliar a disponibilidade de horários para a coleta de citologia do colo do útero, oferecendo horários alternativos sempre que possível.										
Ação Nº 7 - Discutir com os serviços de oncologia a correta contrarreferência preenchida.										
Ação Nº 8 - Promover campanhas de realizações de exames fora do horário comercial para ampliação da cobertura do exame cito patológico.										
Ação Nº 9 - Acompanhar e monitorar a planilha municipal de exames citopatológicos.										
Ação Nº 10 - Organizar CNES das Universidades que realizam procedimentos para correta exportação dos dados ao MS.										
7. Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,38	0,53	0,49	Razão	0,33	67,35	
Ação Nº 1 - Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias para as ações de detecção precoce e controle do câncer de mama na Atenção Primária.										
Ação Nº 2 - Realizar o agendamento das mulheres desta faixa etária para o exame de mamografia.										
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das faltantes na data agendada.										
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa das mulheres identificadas com exames alterados para o adequado seguimento e investigação.										
8. Manter acima de 36% o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2020	36,41	36,00	36,00	Percentual	38,75	107,64	
Ação Nº 1 - Ações educativas com grupo de gestantes.										
Ação Nº 2 - Ações de Educação Permanente sobre o Protocolo de Pré-Natal, com as equipes da APS.										
9. Zerar o número de óbitos maternos até 2025	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	2	1	1	Número	2,00	200,00	
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa para identificação precoce da gestante, fazendo assim, o encaminhamento para o Serviço de Saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar todo atendimento à gestante, cumprindo o Protocolo de Pré-Natal estabelecido pelo Município.										
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa às gestantes faltosas e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o controle do uso efetivo da terapêutica instituída para cada caso.										
Ação Nº 4 - Realizar a imunização das gestantes conforme preconizado em protocolo.										
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento das gestantes encaminhadas para ambulatório de referência (AMI, HOESP e/ou CISCOPAR) para gestação de risco intermediário e alto risco.										
Ação Nº 6 - Manter a carteira da gestante preenchida com as informações sobre o curso da gravidez, anotando o risco gestacional encontrado a cada atendimento.										
Ação Nº 7 - Manter de forma ativa o comitê de investigação do óbito materno/infantil no município.										
Ação Nº 8 - Oportunizar a participação dos diversos setores da Secretaria de Saúde nos comitês de investigação do óbito materno e infantil.										
Ação Nº 9 - Manter diálogo permanente com a 20ª Regional de Saúde e hospital de referência.										
Ação Nº 10 - Abordar o tema de identificação precoce de sinais de alerta na gestação e pós-parto durante as ações educativas nos grupos de Gestantes.										

10. Ampliar o percentual de atendimento das gestantes em primeira consulta odontológica programática.	Percentual de gestantes atendidas em primeira consulta odontológica programática.	Percentual	2020	40,65	50,00	47,00	Percentual	76,72	163,23
Ação Nº 1 - Promover a integralidade do cuidado a gestante com inserção das ações de saúde bucal na rotina do pré-natal.									
Ação Nº 2 - Abordar o tema de saúde bucal nos grupos de gestantes.									
Ação Nº 3 - Vincular pré-natal odontológico às demais ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Unidade.									

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar e qualificar o cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a linha de cuidado da saúde da Criança nas unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implementada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho da equipe para o cumprimento da linha guia de cuidado a saúde da criança.									
2. Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento	Percentual de unidades básicas de saúde com linha guia da Saúde da Criança implementada	Percentual	2020	0,40	5,00	5,00	Percentual	41,28	825,60
Ação Nº 1 - Organizar a rotina de trabalho do profissional para realizar as visitas domiciliares aos recém-nascidos no tempo previsto.									
Ação Nº 2 - Criar estratégia junto a gestante para que a mesma, ou algum familiar, informe a equipe sobre o nascimento do bebê.									
Ação Nº 3 - Monitorar o Projeto BCG.									
3. Realizar 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	Percentual de crianças com 7 consultas de puericultura realizadas do Ano Anterior.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	50,60	50,60
Ação Nº 1 - Organizar agenda de consultas para o atendimento das crianças no primeiro ano de vida na rede SUS.									
Ação Nº 2 - Estratificar o risco de todos os recém-natos, realizando o adequado acompanhamento de Puericultura conforme previsto na Linha Guia com adequado registro em prontuário e na Carteira da Criança, bem como, seguindo os fluxos estabelecidos na mesma quanto ao encaminhamento para serviços de referência.									
Ação Nº 3 - Fazer a busca ativa dos faltosos em ações de Puericultura, Imunização e demais necessidades de saúde.									
Ação Nº 4 - Acompanhar todas as crianças de risco durante o primeiro ano de vida, identificando sinais de risco social, biológico, clínico e/ou situações de risco ou de violência.									
4. Manter abaixo de 5% o número de crianças menores de 02 anos com atraso vacinal	Percentual de crianças abaixo de 02 anos com atraso vacinal	Percentual	2020		5,00	5,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Verificar a situação vacinal em todas as ações desenvolvidas pela equipe, visando a adequada cobertura vacinal conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações.									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa dos faltosos para o esquema vacinal e consultas.									
Ação Nº 3 - Realizar orientações a cada atendimento realizado aos usuários quanto a importância da imunização.									
5. Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	2020	7,10	9,99	9,99	Percentual	6,50	65,07
Ação Nº 1 - Desenvolver ações educativas em parceria com as Escolas, em especial, através das ações do Programa Saúde na Escola.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais para o acolhimento adequado desse público.									
Ação Nº 3 - Incentivar a realização do planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde, disponibilizando métodos contraceptivos conforme a necessidade desse público.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação técnica sobre anticoncepção na adolescência.									
Ação Nº 5 - Atualizar REMUME para anticoncepção.									
6. Manter a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	Estar aderido ao PSE	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o planejamento entre as duas políticas para o desenvolvimento das ações.									
Ação Nº 2 - Registrar de forma adequada as ações realizadas pela Educação e Saúde referentes ao PSE.									
Ação Nº 3 - Desenvolver as ações pactuadas entre a Secretaria de Saúde e a Educação referentes ao PSE.									
7. Manter em 1 dígito a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	7,59	9,00	9,00	Taxa	6,30	70,00

Ação Nº 1 - Monitorar o desenvolvimento das práticas das equipes de Atenção Primária em relação ao cumprimento dos Protocolos implantados e aos fluxos e parâmetros de qualidade estabelecidos em relação ao cuidado da criança.										
Ação Nº 2 - Monitorar o desenvolvimento das práticas das equipes de Atenção Primária em relação ao cumprimento dos Protocolos implantados e aos fluxos e parâmetros de qualidade estabelecidos em relação ao cuidado da gestação.										
Ação Nº 3 - Manter de forma ativa o comitê de investigação do óbito materno/infantil no município.										
Ação Nº 4 - Oportunizar a participação dos diversos setores da Secretaria de Saúde nos comitês de investigação do óbito materno e infantil.										
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento da criança através das ações de puericultura.										
Ação Nº 6 - Incentivar a prática do aleitamento materno.										
Ação Nº 7 - Abordar o tema de identificação precoce de sinais de alerta na primeira infância durante as ações educativas nos grupos de gestantes.										
8. Ofertar anualmente, no mínimo 1 consulta odontológica, por ano, para crianças e adolescentes.	Percentual de crianças e adolescentes com, no mínimo, uma consulta odontológica	Percentual	2020	11,50	12,00	12,00	Percentual	19,48	162,33	
Ação Nº 1 - Monitorar e atualizar, se necessário, protocolo de atenção em saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em saúde bucal infantil para a Rede.										
Ação Nº 3 - Realizar avaliação de saúde bucal como parte das ações do PSE e encaminhar para tratamento odontológico aqueles os quais se identifique tal necessidade.										
9. Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	Número de capacitações realizadas	Número	2020	0	8	2	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar capacitação sobre a Saúde Nutricional de Crianças e Adolescentes que aborde a importância do acompanhamento e orientação dos pais e/ou responsáveis.										
Ação Nº 2 - Realizar uma ação intersetorial para a identificação de crianças em situação de sobrepeso e obesidade e conscientização sobre práticas de alimentação saudável.										
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.										
10. Acompanhar 30% das crianças em idade escolar (0 a 10 anos) identificadas em situação de sobrepeso e obesidade do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino.	Percentual de crianças acompanhadas, em situação de sobrepeso e obesidade, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, do Território assistido.	Percentual	2020	0,00	30,00	30,00	Percentual	78,23	260,77	
Ação Nº 1 - Realizar avaliação antropométrica das crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas municipais.										
Ação Nº 2 - Realizar identificação de crianças em situação de sobrepeso e obesidade matriculadas na rede municipal de ensino para o devido acompanhamento.										
11. Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	Número de ações de qualificação promovidas	Número	2020	0	5	5	Número	5,00	100,00	
Ação Nº 1 - Retomar as ações Educativas realizadas pelo Núcleo Intersetorial de Prevenção as Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e Cultura da Paz - NPV no município de Toledo junto aos profissionais da rede Intersetorial.										
Ação Nº 2 - Promover ações com os profissionais da rede de saúde para a identificação de violências e a notificação conforme estabelece a Normativa nº 05/2019 da Prefeitura de Toledo.										
Ação Nº 3 - Promover capacitação referente aos temas.										
Ação Nº 4 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.										
12. Reduzir em 80% o número de crianças aguardando em fila de espera para acolhimento do CAPS i, até 2025.	Número de crianças, aguardando em fila de espera para acolhimento.	Número	2021	118	24	48	Número	197,00	410,42	
Ação Nº 1 - Organizar processo de trabalho para diminuir fila de espera de acolhimento e desenvolver ações para otimizar o acolhimento dos pacientes em fila de espera.										
Ação Nº 2 - Fazer gestão da fila de espera, qualificando-a de forma regular conforme programação da equipe.										
Ação Nº 3 - Fomentar o matriciamento entre as equipes do Caps i e da APS para o devido acompanhamento e monitoramento da unidade referência até inclusão do tratamento no Caps i.										
Ação Nº 4 - Desenvolver ações intersetoriais para promoção de saúde mental.										
Ação Nº 5 - Realizar semestralmente o levantamento da capacidade instalada e a demanda existente para o serviço.										
13. Reduzir em 60% o número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	Número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria	Número	2020	399	159	219	Número	243,00	110,96	
Ação Nº 1 - Organizar processo de trabalho otimizando o atendimento para diminuir fila de espera.										
Ação Nº 2 - Fazer gestão da fila de espera, qualificando-a de forma regular conforme programação da equipe.										
Ação Nº 3 - Monitorar Plano de Cuidado com o paciente e equipe da UBS do seu território de residência para o devido acompanhamento e monitoramento pela equipe da APS, através do matriciamento às equipes da APS.										

Ação Nº 4 - Desenvolver ações para otimizar o acolhimento dos pacientes em fila de espera.
Ação Nº 5 - Desenvolver ações intersetoriais para promoção de saúde mental.
Ação Nº 6 - Realizar semestralmente o levantamento da capacidade instalada e a demanda existente para o serviço.
Ação Nº 7 - Avaliar parcerias público-privada com universidades.
Ação Nº 8 - Avaliar a implantação de terapias em grupos.

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

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover e implementar ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população idosa, visando a integralidade do cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, em pessoas idosas	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas, por fratura de fêmur	Taxa	2020	22,79	22,99	22,99	Taxa	20,26	88,13
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas quanto à prevenção de queda em idosos e incentivo a autonomia e independência para as atividades de vida diária em conjunto com as ações do Projeto Casa Segura, em espaços coletivos e nas diversas faixas etárias (Escola, CERTIs, Associações de Moradores, Conselhos de direitos, etc.).									
Ação Nº 2 - Realizar parcerias com faculdades (Educação Física, Nutrição, Fisioterapia) para desenvolvimento de projetos, melhorando a qualidade de vida da terceira idade. Proposta do CMS 88.									
Ação Nº 3 - Monitorar o Protocolo de Prevenção de Quedas em Idosos municipal, disponibilizando-o a equipe da Atenção Primária em Saúde para conhecimento e orientação da população do seu território de atuação.									
Ação Nº 4 - Aplicar o instrumento VES-13 para a identificação dos idosos vulneráveis no território de atuação das equipes de Atenção Primária.									
2. Atender com 1 consulta, no mínimo, 78,94% da população idosa até 2025	Percentual de idosos com no mínimo 1 consulta ao ano	Percentual	2020	68,94	78,94	76,44	Percentual	86,24	112,82
Ação Nº 1 - Identificar a população idosa do território de atuação para cadastro ou atualização do mesmo.									
Ação Nº 2 - Organizar a agenda para o atendimento, avaliação e acompanhamento da pessoa idosa.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa dos faltantes nas consultas agendadas.									
3. Realizar atividades coletivas com a população idosa, dos territórios de atuação das equipes de saúde	Número de atividades Coletivas realizados pelas equipes de saúde	Número	2020	0	50	50	Número	669,00	1.338,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações em saúde mental voltada a população idosa.									
Ação Nº 2 - Incentivar os idosos para a prática da atividade física regular nos espaços públicos disponíveis a população como CERTIs, Academia da Saúde no Bairro São Francisco, entre outros locais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer parcerias intersetoriais para o desenvolvimento das atividades coletivas.									
Ação Nº 4 - Ações de educação em saúde de caráter coletivo com os grupos de idosos do território.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
4. Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza	Proporção da população acima de 60 anos vacinadas	Percentual	2020	100,00	90,00	90,00	Percentual	54,40	60,44
Ação Nº 1 - Sensibilizar a pessoa idosa sobre a importância da vacinação.									
Ação Nº 2 - Garantir distribuição de imunizantes em todas as unidades Básicas de saúde com rotina de supervisão do setor responsável.									
Ação Nº 3 - Intensificar divulgação das campanhas de vacinas nacionais em mídias sociais buscando parcerias.									
Ação Nº 4 - Intensificar busca ativa de vacinas em atraso através de visitas de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias, contato telefônico e durante atendimentos nos serviços de saúde (UBS, PA, CAPS, Farmácias, etc.).									
Ação Nº 5 - Fomentar ações de vacinação extramuro.									

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DO HOMEM

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 40% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2025	Percentual de pré natal do parceiro realizado (Pré do parceiro/Nascidos vivos)	Percentual	2019	14,58	40,00	33,50	Percentual	47,94	143,10
Ação Nº 1 - Incentivar a participação do homem no pré-natal.									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais quanto ao fornecimento de atestado quando da participação do homem no pré-natal.									
Ação Nº 3 - Sensibilização das empresas e associações comerciais (ACIT).									
Ação Nº 4 - Proporcionar a abertura do pré-natal do parceiro e gestante no mesmo dia.									
Ação Nº 5 - Padronizar a carteirinha de gestante e pré-natal do homem com modelo municipal.									
Ação Nº 6 - Conscientizar sobre o risco de ISTs na gestação e amamentação.									
2. Realizar ações coletivas referente a Saúde do Homem.	Quantidade de ações coletivas realizadas.	Número	2021	1	4	1	Número	14,00	1.400,00
Ação Nº 1 - Organizar ação coletiva/campanha dedicada ao público masculino sobre a importância do cuidado com a sua saúde, enfatizando na campanha do Novembro Azul.									
Ação Nº 2 - Ampliar testes rápidos (hepatites, HIV, sífilis) durante o período das ações.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o trabalho intersetorial com outras secretarias e/ou instituições externas para ações referentes a saúde do homem.									

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 em Saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	Número de Unidades com profissionais capacitadas	Número	2021	0	16	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Dar continuidade no processo de capacitação das equipes de saúde.									
Ação Nº 2 - Oportunizar a participação dos profissionais da saúde em capacitações externas.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE SAÚDE BUCAL

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 30% de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal, até 2025.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	18,71	30,00	28,00	Percentual	44,70	159,64
Ação Nº 1 - Reposição de servidores aposentados e/ou exonerados.									
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura frente a necessidade da implantação de novas Equipes da Estratégia Saúde Bucal.									
2. Aumentar o número de atendimentos para o Centro Especializado Odontológico/CEO as pessoas com deficiência.	Número de Atendimentos no CEO, para atendimento de pessoas com deficiência	Número	2021	21	27	26	Número	103,00	396,15
Ação Nº 1 - Manter discussões sobre a demanda reprimida com o Centro de Especialidades Odontológicas.									
Ação Nº 2 - Fomentar o aumento do número de profissionais para os atendimentos no CEO.									
Ação Nº 3 - Monitorar os atendimentos realizados.									
3. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos	Percentual	2020	6,67	3,00	4,50	Percentual	4,11	91,33
Ação Nº 1 - Realização de atividades coletivas com a comunidade e demais ações complementares.									
Ação Nº 2 - Monitorar os encaminhamentos para o CEO.									
Ação Nº 3 - Ampliar o atendimento clínico realizado pelo profissional Técnico em Saúde Bucal (TSB).									
Ação Nº 4 - Utilização da técnica ART (Tratamento Restaurador Atraumático) no PSE (Programa Saúde na Escola).									
4. Realizar 170 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais)	Número de ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	Número	2019	146	170	45	Número	301,00	668,89
Ação Nº 1 - Organizar cronogramas para as Equipes de Estratégia de Saúde Bucal realizarem ações coletivas nos seus territórios.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar profissionais (Odontólogos, TSB, ASB) para realizar atividades.									
Ação Nº 3 - Buscar articulações intersetoriais.									
Ação Nº 4 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
5. Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Cobertura da primeira consulta odontológica programática	Percentual	2020	1,31	10,00	7,50	Percentual	7,79	103,87
Ação Nº 1 - Monitorar o processo de trabalho para garantir adequada atenção à demanda programada e espontânea e ações complementares.									
Ação Nº 2 - Aumentar a cobertura em saúde bucal.									
6. Atingir anualmente a razão de 1 entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão	2020	1,53	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos faltosos e lembretes das consultas odontológicas e ações complementares.									
Ação Nº 2 - Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica programática.									
Ação Nº 3 - Monitorar os registros da primeira consulta odontológica frente a consulta de conclusão de tratamento.									
7. Realizar anualmente 10 atividades educativas, com orientações à população, visando o diagnóstico precoce do câncer de boca	Número de atividades educativas realizadas	Número	2019	12	40	10	Número	21,00	210,00
Ação Nº 1 - Realização de atividade educativa visando o diagnóstico precoce de câncer de boca nas UBS, comunidade e empresas.									
Ação Nº 2 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
Ação Nº 3 - Realização de exames periódicos de rotina ou em campanhas na população com maior vulnerabilidade.									

DIRETRIZ Nº 8 - INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover a integração entre departamento de atenção primária e vigilância em saúde na investigação dos óbitos em MIF através da implementação de fluxo municipal.									
2. Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2020	98,90	100,00	100,00	Percentual	98,60	98,60
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais a nível municipal sobre o adequado preenchimento da DO.									
Ação Nº 2 - Oficiar estabelecimentos sobre necessidade de cumprimento da legislação referente ao preenchimento das DO.									
Ação Nº 3 - Capacitar o maior número de profissionais da Vigilância Epidemiológica para análise de investigação das causas básicas.									
3. Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2020	75,00	75,00	75,00	Percentual	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Garantir distribuição de imunizantes em todas as unidades Básicas de saúde com rotina de supervisão do setor responsável.									
Ação Nº 2 - Intensificar divulgação das campanhas de vacina nacionais em mídias sociais, buscando parcerias.									
Ação Nº 3 - Intensificar busca ativa de vacinas em atraso através de visitas de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, contato telefônico e durante atendimentos nos serviços de saúde (UBS, PA, CAPS, Farmácia, etc.).									
Ação Nº 4 - Sensibilizar a população sobre importância da vacinação na erradicação e/ou redução de doenças.									
Ação Nº 5 - Promover a integração com a Secretaria de Educação apoiando e orientando na identificação de vacinas em atraso (PSE).									
Ação Nº 6 - Sensibilizar para o cumprimento da lei estadual nº 10.202/2018.									
4. Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	88,88	88,88
Ação Nº 1 - Fortalecer a integração entre departamento de Atenção Primária e Vigilância em Saúde no preenchimento e seguimento das notificações compulsórias imediatas.									
Ação Nº 2 - Garantir a adequada e oportuna alimentação do sistema de notificação compulsória (SINAN).									
5. Atingir 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2025	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2020	76,90	90,00	86,63	Percentual	100,00	115,43
Ação Nº 1 - Garantir a adequada e oportuna alimentação do sistema de notificação compulsória (SINAN).									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação das equipes da APS para avaliação de contatos e suspeitas de casos de Hanseníase.									
Ação Nº 3 - Manter a distribuição de medicamentos para o tratamento da Hanseníase.									
Ação Nº 4 - Realizar campanha anual de sensibilização para a população e trabalhadores de saúde sobre a Hanseníase.									
Ação Nº 5 - Confeccionar material educativo para distribuição (cartazes, panfletos).									
Ação Nº 6 - Organizar a atenção para acolhimento e adequado seguimento dos pacientes de hanseníase pelas equipes de APS.									
6. Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Sensibilizar população em geral sobre importância da testagem na rotina ou após exposição a situação de risco.									
Ação Nº 2 - Reforçar os cuidados sobre a transmissão vertical.									
Ação Nº 3 - Fomentar junto a 20ª Regional de Saúde capacitação para os novos profissionais que realizam testes rápidos nas unidades de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 4 - Garantir distribuição uniforme de testes rápidos para todas as unidades Básicas de saúde, pronto atendimentos e maternidades.									
Ação Nº 5 - Garantir testagem as gestantes nos três trimestres gestacionais e para parceiros no primeiro trimestre, realizando busca ativa dos faltosos.									
7. Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fomentar junto a 20ª Regional de Saúde capacitação para os novos profissionais que realizam testes rápidos nas unidades de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 2 - Garantir distribuição uniforme de testes rápidos para todas as unidades Básicas de saúde, pronto atendimentos e maternidades.									

Ação Nº 3 - Sensibilizar população em geral sobre importância da testagem na rotina ou após exposição a situação de risco.									
Ação Nº 4 - Garantir testagem as gestantes nos três trimestres gestacionais e para parceiros no primeiro trimestre, realizando busca ativa dos faltosos.									
Ação Nº 5 - Garantir capacitação aos profissionais médicos e enfermeiros no que se refere a interpretação de exames, tratamento, monitoramento das titulações e situações que indicam necessidade de retratamento.									
Ação Nº 6 - Realizar busca ativa das gestantes para verificação da titulação e acompanhar o tratamento.									
Ação Nº 7 - Intensificar o estadiamento das crianças nascidas de mães com sífilis após o nascimento conforme protocolo vigente.									
Ação Nº 8 - Garantir aplicação de penicilina em todas as unidades básicas de saúde e pronto atendimentos.									
Ação Nº 9 - Reforçar as ações de prevenção as IST's na população com comportamento de risco.									
8. Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura dos imóveis, para controle da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	0	4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Prover número mínimo de agentes de combate a endemias ativos conforme preconizado pelo PNCD.									
Ação Nº 2 - Prover número mínimo de supervisores de área conforme preconizado pelo PNCD.									
Ação Nº 3 - Prover veículos, EPI e insumos para o desenvolvimento do trabalho diário.									
Ação Nº 4 - Capacitar de forma permanente as equipes de controle vetorial.									
Ação Nº 5 - Planejar ações integradas com a Secretaria de Meio Ambiente, Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Secretaria de Comunicação quando identificadas situações de risco (eliminação dos problemas encontrados durante as visitas).									
Ação Nº 6 - Integrar os diversos departamentos na sensibilização da população para reduzir as recusas e aumentar número de agendamentos objetivando redução do índice de imóveis fechados.									
Ação Nº 7 - Realizar atividades educativas sobre o combate ao mosquito Aedes Aegypti em escolas e comunidade em geral.									
Ação Nº 8 - Manter reuniões periódicas do Comitê Municipal de combate a dengue.									
Ação Nº 9 - Atualizar anualmente o zoneamento dos Agentes de Endemias e reconhecimento geográfico (exceto em períodos epidêmicos).									
9. preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais sobre adequado preenchimento das fichas de notificação.									
10. Realizar 100% ao ano da proporção de análises programadas, das amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	108,00	108,00
Ação Nº 1 - Garantir insumos para realização das coletas e análises de água.									
11. Realizar 100% do atendimento das denúncias/reclamações recebidas sobre o setor regulado.	Percentual de atendimento as denúncias/reclamações sobre Setor Regulado	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter fluxo interno de verificação de denúncias e reclamações recebidas através dos canais de ouvidoria.									
Ação Nº 2 - Sensibilizar profissionais sobre importância da resposta em tempo oportuno, de forma clara e objetiva, permitindo o adequado entendimento do solicitante.									

DIRETRIZ Nº 9 - PROMOÇÃO DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 9.1 - Promover a educação permanente entre os profissionais de saúde, usuários e a comunidade, realizando o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos, assegurando assim, o uso racional de medicamentos na perspectiva de obter resultados concretos de melhoria da qualidade de vida da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 15% do número de pacientes HAS, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	Percentual de pacientes HAS, com consulta farmacêutica realizada.	Número	2019	4.847	727	533	Número	57,00	10,69
Ação Nº 1 - Organizar agenda do profissional para a consulta farmacêutica.									
Ação Nº 2 - Estabelecer diálogo com a APS para o agendamento do paciente à consulta farmacêutica.									
Ação Nº 3 - Realizar o registro de atendimento.									
Ação Nº 4 - Busca ativa do público-alvo para agendar consulta farmacêutica.									
2. Atingir 15% do número de pacientes DM, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	Percentual de pacientes com DM, com consulta farmacêutica realizada.	Número	2019	1.854	278	204	Número	26,00	12,75
Ação Nº 1 - Organizar agenda do profissional para a consulta farmacêutica.									
Ação Nº 2 - Estabelecer diálogo com a APS para o agendamento do paciente à consulta farmacêutica.									
Ação Nº 3 - Realizar o registro de atendimento.									
Ação Nº 4 - Busca ativa do público-alvo para agendar consulta farmacêutica.									
3. Manter abaixo de 5% a perda de medicamentos vencidos do estoque.	Percentual de perda de medicamentos do estoque	Percentual	2020	0,37	5,00	5,00	Percentual	0,74	14,80
Ação Nº 1 - Acompanhar regularmente a validade dos medicamentos em estoque.									
Ação Nº 2 - Entrega de medicamentos para os serviços de saúde pela CAF conforme consumo.									
Ação Nº 3 - Nos dispensários e farmácias controle de estoque, sendo o que se vence primeiro colocar na frente da prateleira.									
Ação Nº 4 - Remanejamento dos medicamentos e produtos próximos da data de vencimento para locais de maior fluxo.									
4. Realizar anualmente a avaliação e monitoramento do Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo, conforme Lei Municipal nº “R” 24/2020.	Avaliação e monitoramento do PROFITOO realizadas.	Número	2020	0	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento e avaliação do PROFITOO.									

DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE MENTAL

OBJETIVO Nº 10 .1 - Qualificar e implementar o cuidado em Saúde Mental em toda a rede municipal de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por caps, com equipes de Atenção Primária em Saúde.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	66,67	100,00	100,00	Percentual	83,33	83,33
Ação Nº 1 - Capacitação dos novos servidores sobre matriciamento e estratificação de risco em saúde mental para os servidores da APS e equipes de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Seguir o cronograma estabelecido para o desenvolvimento das ações de matriciamento das equipes de APS por CAPS e Ambulatório de Saúde Mental (ASM).									
Ação Nº 3 - Realizar o registro das ações no sistema de informação municipal.									
2. Realizar anualmente 12 ações Educativas na rede intersetorial, sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas à saúde mental do indivíduo.	Número de Ações educativas realizadas	Número	2020	5	12	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações preventivas entre equipes de Saúde Mental, APS e demais setores da Secretaria de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar ações em parceria com a Secretaria de Assistência Social (SMAS), Secretaria de Políticas Para Infância, Juventude, Mulher, Família e Desenvolvimento Humano (SMDH), Secretaria de Educação (SMED), entre outras instituições.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar o registro das ações no sistema de informação municipal.									
3. Reduzir em 60% o número de pacientes aguardando em fila de espera para atendimento de psiquiatria e psicologia no ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	Número de pessoas aguardando em fila de espera de redução da fila de espera	Número	2020	1.095	438	600	Número	784,00	130,67
Ação Nº 1 - Definir e/ou avaliar com as equipes de APS os fluxos de encaminhamento para os serviços especializados de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da capacidade instalada e necessidade.									
Ação Nº 3 - Manter o agendamento de 100% das vagas dos concursados de psiquiatria e psicologia do CISCOPAR.									
Ação Nº 4 - Consulta compartilhada entre médico APS e psiquiatra da rede de saúde mental.									
Ação Nº 5 - Ação concentrada vinculada ao procedimento de acolhimento do ASM.									

DIRETRIZ Nº 11 - FORTALECIMENTO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a menos de 3 anos o tempo máximo de espera para consultas médicas especializadas, até 2025	Tempo de espera (dias) para consultas especializadas.	Número	2021	1.095	1.094	1.094	Número	1.185,00	108,32
Ação Nº 1 - Elaborar e implantar fluxos para confirmação e cancelamento de consultas a serem utilizados pelo setor de agendamento.									
Ação Nº 2 - Realizar a qualificação da fila.									
Ação Nº 3 - Monitoramento da demanda versus capacidade instalada.									
Ação Nº 4 - Manter o agendamento 100% das vagas dos concursados do CISCOPAR.									
Ação Nº 5 - Organizar cotas para serviços credenciados via CISCOPAR.									
Ação Nº 6 - Buscar novos credenciamentos e oficializar SESA de nossas demandas.									
2. Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Exames Especializados, até 2025.	Nº de Protocolos Implantados de Exames Especializados	Número	2020	0	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar o protocolo frente a demanda de exames de Ressonância.									
Ação Nº 2 - Definir os profissionais da Rede de Atenção a Saúde para a elaboração do protocolo.									
Ação Nº 3 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção do protocolo.									
Ação Nº 4 - Capacitação da rede de atenção a saúde.									
3. Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Consultas Especializados, até 2025.	Nº de Protocolos Implantados de Consultas Especializados	Número	2020	0	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir os profissionais da Rede de Atenção a Saúde para a elaboração do protocolo.									
Ação Nº 2 - Elaborar o protocolo frente a demanda de exames de Nefrologia.									
Ação Nº 3 - Definir cronograma para início e previsão do término da construção do protocolo.									
Ação Nº 4 - Capacitação da rede de atenção a saúde.									

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% do acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento (UPA e PAM)	Percentual de acolhimento com classificação de risco realizados	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aplicar o protocolo de acolhimento com classificação de risco conforme o Sistema de Manchester.									
Ação Nº 2 - Intensificar através de mídia (comunicação) e dos serviços de atenção a saúde o Sistema de Manchester nos prontos atendimentos municipais.									
Ação Nº 3 - Conter em edital para PSS de Enfermeiro pontuação quando houver o curso do sistema de Manchester.									
Ação Nº 4 - Monitoramento das classificações realizadas na sala de emergência.									
2. Reduzir a 1,40 o Coeficiente de mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal, até 2025.	Taxa de Mortalidade	Taxa	2021	1,55	1,40	1,45	Taxa	0,79	54,48
Ação Nº 1 - Realizar acolhimento conforme estabelecido no protocolo de Manchester.									
Ação Nº 2 - Solicitar a equipe de urgência e emergência as necessidades de capacitações e/ou atualizações.									
Ação Nº 3 - Avaliar frequentemente necessidade de profissionais em escala pra pronto atendimento.									
Ação Nº 4 - Incluir na central de leitos todos os pacientes com indicação de vaga hospitalar.									
Ação Nº 5 - Fortalecimento e implementação das ações de CCIH.									
Ação Nº 6 - Manter constante as discussões de vagas de leitos hospitalares no GT RUE e a CIR.									

DIRETRIZ Nº 13 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

OBJETIVO Nº 13 .1 - Realizar o enfrentamento da situação de emergência pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, buscando reduzir os impactos em termos de morbidade e mortalidade, otimizando recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas, inclusive direcionando o atendimento dos pacientes com sequelas pós covid.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	Proporção de casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, com testagem realizada	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar e notificar todos os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidas nas Unidades de Saúde, em especial, os casos suspeitos de COVID-19.									
Ação Nº 2 - Realizar em tempo oportuno a investigação de todos os casos suspeitos de síndrome gripal, em especial, aquelas que preenchem os critérios como casos suspeitos para o Coronavírus.									
Ação Nº 3 - Realizar exames de PCR para SARS-CoV2 para síndrome respiratória aguda grave.									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e em isolamento domiciliar.									
2. Implantar serviço de atendimento as pessoas com sequelas no pós COVID-19.	Serviço implantado	Número	2020	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Organizar local e equipe para atendimento de pessoas com sequelas pós Covid (Nota Técnica 28/2020 MS(Conass)).									
Ação Nº 2 - Acompanhamento pelo EMAD e equipe multi (EMAP) dos pacientes considerados AD2 e AD3.									
3. Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	Percentual da população imunizada contra COVID-19	Percentual	2021	53,78	90,00	90,00	Percentual	37,37	41,52
Ação Nº 1 - Sensibilizar a população em geral para realização da imunização contra o coronavírus conforme orientações dos órgãos competentes.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos por atrasado vacina covid-19.									
Ação Nº 3 - Realizar de forma adequada o registro individual vacinas aplicadas.									
Ação Nº 4 - Garantir o acesso à vacinação para o público conforme previsto em Plano de Contingência da imunização contra o coronavírus.									

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

OBJETIVO Nº 14 .1 - Qualificar a Gestão do Trabalho, desenvolvendo e coordenando a política de educação permanente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir acesso dos servidores da Saúde, às ações de Educação Permanente e/ou Continuada	Percentual de Servidores da Saúde que participaram de ações de Educação Permanente e/ou Continuada.	Percentual	2020	35,51	40,00	38,87	Percentual	51,29	131,95
Ação Nº 1 - Planejar as capacitações do ano vigente levando em consideração: as capacitações iniciadas e as não realizadas no ano anterior, o quantitativo do público-alvo atingido, identificando o quantitativo de servidores novos e proporcionando novas turmas no ano vigente se necessário.									
Ação Nº 2 - Promover atualizações das capacitações que já foram realizadas, caso necessário.									
Ação Nº 3 - Realizar levantamento das categorias profissionais que foram contempladas com capacitações e ofertar capacitações para as que não foram atingidas, levando em consideração as sugestões dos servidores.									
Ação Nº 4 - Proporcionar acesso as capacitações a todas as categorias profissionais.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de Instrução Normativa quanto ao fluxo e registro de atividades coletivas e/ou Educação Permanente em Saúde.									
2. Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	Número de servidores efetivos	Número	2020	963	120	30	Número	357,00	1.190,00
Ação Nº 1 - Meta atingida no ano de 2022 com a contratação de 130 servidores.									
Ação Nº 2 - Contratação de novos servidores frente ao orçamento existente.									
3. Realizar parcerias com instituições de ensino, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições.	Número de Parcerias realizadas	Número	2020	0	4	1	Número	11,00	1.100,00
Ação Nº 1 - Divulgar e, quando possível, oportunizar para rede sobre cursos, capacitações, pós-graduação e educação continuada nas diversas áreas.									
Ação Nº 2 - Executar o projeto elaborado com o estabelecimento da parceria e vínculo com Instituições de Ensino nos cursos voltados as áreas de saúde.									

OBJETIVO Nº 14 .2 - Intensificar ações visando ampliação do número de atendimentos e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar e manter em, no mínimo 85%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	Percentual de satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	Percentual	2019	81,30	85,00	85,00	Percentual	78,50	92,35
Ação Nº 1 - Manter instrumento para realizar a pesquisa de satisfação dos usuários da Ouvidoria do SUS.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar instrumento de pesquisa a ser preenchido pelo usuário atendido pela Ouvidoria do SUS nos meios de comunicação adequados.									

OBJETIVO Nº 14 .3 - Implantação do Setor de regulação, controle, avaliação e auditoria

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar setor de regulação, controle avaliação e auditoria	Serviço/setor implantado	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar ações no setor.									

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

OBJETIVO Nº 15 .1 - Ampliar os componentes da gestão participativa e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde - CMS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde	Nº de conferências realizada	Número	2019	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Evento realizado em 25 e 26/11/2022.									
2. Participar das reuniões da CIR	Percentual de participação em reuniões	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a presença do Gestor municipal e um técnico.									
Ação Nº 2 - Repassar aos interessados a pauta discutida e encaminhamentos.									
3. Participar das reuniões do CRESEMS	Percentual de participação em reuniões	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a presença do Gestor municipal e um técnico.									
Ação Nº 2 - Repassar aos interessados a pauta discutida e encaminhamentos.									
4. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas	Prestações de contas quadrimestrais realizadas, através de audiência pública	Número	2020	3	12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a apresentação das Audiências Públicas na Câmara de Vereadores e também Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 2 - Promover divulgação dos Eventos: Audiência Pública, Reuniões do Conselho, Reunião com Associações de Bairros para orientações do funcionamento da Política de Saúde, Conferencias. Proposta CMS 102;									
5. Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)	Percentual de Instrumentos de Gestão elaborados e submetidos a apreciação e aprovação do CMS	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Submeter a apreciação e aprovação dos instrumentos de gestão ao CMS.									

DIRETRIZ Nº 16 - FORTALECIMENTO DA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO A SAÚDE
OBJETIVO Nº 16 .1 - Avaliar e controlar os recursos financeiros direcionando e distribuindo de forma adequada de acordo com as necessidades programadas para a saúde, com investimentos em infraestrutura dos serviços de saúde municipais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir Unidades de Saúde	Número de Unidade de Saúde construída	Número	2019	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Não há previsão de construção para este ano.									
2. Reformar e/ou ampliar Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde Reformadas e/ou ampliadas	Número	2020	4	6	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção regular das Unidades de Saúde.									
3. Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	Nº de veículos adquiridos	Número	2020	63	20	2	Número	23,00	1.150,00
Ação Nº 1 - Solicitar a aquisição de novos veículos e manutenção da frota existente.									
4. Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	Percentual	2020	26,30	15,00	15,00	Percentual	32,43	216,20
Ação Nº 1 - Monitorar os gastos realizados com ações de saúde conforme programado.									
5. Concluir Unidade Hospitalar – HRT.	Unidade Hospitalar concluída	Número	2019	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar o contrato da Gestão Hospitalar por meio da Concessão onerosa.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar os leitos hospitalares do Hospital Regional de Toledo à Central Estadual de Regulação de Leitos Hospitalares.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de orientação e aperfeiçoamento dos fluxos, estruturando adequado e oportuno acesso a atenção hospitalar, de média e alta complexidade (leitos de UTI e demais especialidades contempladas), avaliando a possibilidade de oferecer adequado acesso a procedimentos eletivos e de urgência, com diminuição do tempo de espera, conforme demandas identificadas pela Rede de Atenção a Saúde, bem como, desenvolver ações visando fortalecer o vínculo entre os usuários do serviço hospitalar e as									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	38,87	51,29
	Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	4	0
	Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos juntamente com o Conselho Municipal de Saúde	0	0
	Implantar setor de regulação, controle avaliação e auditoria	0	0
	Alcançar e manter em, no mínimo 85%, a satisfação do cidadão com o atendimento da Ouvidoria SUS	85,00	78,50
	Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	357
	Participar das reuniões da CIR	100,00	100,00
	Realizar parcerias com instituições de ensino, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições.	1	11
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	23
	Participar das reuniões do CRESEMS	100,00	100,00
	Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas	3	3
	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde conforme a LC141/2012	15,00	32,43
	Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG)	100,00	100,00
	Concluir Unidade Hospitalar – HRT.	0	0
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	5
301 - Atenção Básica	Atingir 30% de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal, até 2025.	28,00	44,70
	Realizar oficina de capacitação sobre a atenção em saúde da Pessoa com Deficiência	4	0
	Atingir 40% pré-natal do parceiro conforme protocolo vigente na rede municipal, até 2025	33,50	47,94
	Manter abaixo de 23 a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, em pessoas idosas	22,99	20,26
	Implementar a linha de cuidado da saúde da Criança nas unidades básicas de saúde	100,00	100,00
	Implementar a linha guia materna nas unidades básicas de saúde.	100,00	100,00
	Atingir 90% da Cobertura Populacional da Atenção Básica, até 2025	88,61	100,00
	Construir Unidades de Saúde	0	0
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	38,87	51,29
	Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
	Atingir 15% do número de pacientes HAS, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	533	57
	Atingir 15% do número de pacientes DM, cadastrados no sistema, com consulta farmacêutica até 2025.	204	26
	Realizar ações coletivas referente a Saúde do Homem.	1	14
	Atender com 1 consulta, no mínimo, 78,94% da população idosa até 2025	76,44	86,24
	Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% dos recém-nascidos até o 5º dia após o nascimento	5,00	41,28
	Estratificar 100% das gestantes, conforme linha guia materna, anualmente.	100,00	100,00
	Realizar o cadastramento de 90% da população pelas Equipes de Atenção Primária em Saúde, até 2025	86,20	105,39
	Reformar e/ou ampliar Unidades de Saúde	2	2
	Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	357
	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	4,50	4,11
	Realizar atividades coletivas com a população idosa, dos territórios de atuação das equipes de saúde	50	669
	Realizar 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança.	100,00	50,60
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	94,50	93,55
	Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	2	0
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	23

	Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	90,00	37,37
	Manter abaixo de 5% a perda de medicamentos vencidos do estoque.	5,00	0,74
	Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	75,00	100,00
	Realizar 170 ações coletivas da escovação dental supervisionada (nas Escolas Municipais)	45	301
	Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza	90,00	54,40
	Manter abaixo de 5% o número de crianças menores de 02 anos com atraso vacinal	5,00	0,00
	Realizar visita domiciliar em no mínimo 5% das puérperas até o 5º dia pós parto	5,00	23,68
	Manter acima de 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	85,00	88,04
	Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.	7,50	7,79
	Manter abaixo de 10% o percentual de gravidez na adolescência	9,99	6,50
	Alcançar no mínimo 50% de consultas puerperais em até 42 dias após o parto, até 2025.	47,97	34,26
	Implantar equipes multidisciplinares de apoio às equipes de APS	0	0
	Atingir 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2025	86,63	100,00
	Atingir anualmente a razão de 1 entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática	1	1
	Manter a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	100,00	100,00
	Atingir 0,56 de razão na realização de exames citopatológico em mulheres de 25 – 64 anos	0,51	0,50
	Realizar 84%, de consultas para acompanhamento do paciente com HAS na APS, até 2025.	83,00	87,46
	Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar anualmente 10 atividades educativas, com orientações à população, visando o diagnóstico precoce do câncer de boca	10	21
	Manter em 1 dígito a taxa de mortalidade infantil.	9,00	6,30
	Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária a cada 2 anos.	0,49	0,33
	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	0
	Realizar 84% de consultas para acompanhamento do paciente com DM na APS até 2025.	83,00	87,21
	Manter acima de 36% o percentual de parto normal.	36,00	38,75
	Ofertar anualmente, no mínimo 1 consulta odontológica, por ano, para crianças e adolescentes.	12,00	19,48
	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos), até 2025.	319,67	251,84
	Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	2	0
	Zerar o número de óbitos maternos até 2025	1	2
	Ampliar o percentual de atendimento das gestantes em primeira consulta odontológica programática.	47,00	76,72
	Acompanhar 30% das crianças em idade escolar (0 a 10 anos) identificadas em situação de sobrepeso e obesidade do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino.	30,00	78,23
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter 100% do acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento (UPA e PAM)	100,00	100,00
	Reduzir a menos de 3 anos o tempo máximo de espera para consultas médicas especializadas, até 2025	1.094	1.185
	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático, por caps, com equipes de Atenção Primária em Saúde.	100,00	83,33
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, às ações de Educação Permanente e/ou Continuada	38,87	51,29
	Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
	Aumentar o número de atendimentos para o Centro Especializado Odontológico/CEO as pessoas com deficiência.	26	103
	Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Exames Especializados, até 2025.	1	1
	Realizar anualmente 12 ações Educativas na rede intersetorial, sobre as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas à saúde mental do indivíduo.	12	12
	Ampliação do quadro efetivo dos servidores da saúde, em relação a Dezembro de 2020.	30	357
	Implantar serviço de atendimento as pessoas com sequelas no pós COVID-19.	0	0
	Reduzir a 1,40 o Coeficiente de mortalidade nas Unidades de Urgência e Emergência Municipal, até 2025.	1,45	0,79
	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos.	4,50	4,11

	Ampliar 2 grupos por ano junto à população de seus territórios, para executar atividades voltadas ao controle do tabagismo.	2	0
	Implantar 4 protocolos de regulação para solicitação de Consultas Especializadas, até 2025.	1	1
	Reduzir em 60% o número de pacientes aguardando em fila de espera para atendimento de psiquiatria e psicologia no ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	600	784
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	23
	Concluir Unidade Hospitalar – HRT.	0	0
	Zerar o número de óbitos maternos até 2025	1	2
	Reduzir em 80% o número de crianças aguardando em fila de espera para acolhimento do CAPS i, até 2025.	48	197
	Reduzir em 60% o número de crianças e adolescentes aguardando em fila de espera para atendimento de Psicologia e Psiquiatria no Ambulatório de Saúde Mental, até 2025.	219	243
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Realizar anualmente a avaliação e monitoramento do Programa Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de Toledo, conforme Lei Municipal nº “R” 24/2020.	1	1
304 - Vigilância Sanitária	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	38,87	51,29
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	23
	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	108,00
	Realizar 100% do atendimento das denúncias/reclamações recebidas sobre o setor regulado.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100,00	100,00
	Garantir acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente e/ou Continuada	38,87	51,29
	Realizar a testagem dos casos de síndrome respiratória aguda grave para o coronavírus, durante o período pandêmico, conforme protocolos instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.	100,00	100,00
	Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	98,60
	Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	75,00	100,00
	Adquirir veículos para repor e/ou ampliar a frota da rede	2	23
	Realizar imunização da população contra o COVID 19, de acordo com o estabelecido no plano Nacional de Imunização	90,00	37,37
	Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	100,00	88,88
	Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza	90,00	54,40
	Manter abaixo de 5% o número de crianças menores de 02 anos com atraso vacinal	5,00	0,00
	Atingir 90%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2025	86,63	100,00
	Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos	0	0
	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	0
	Manter em 1 dígito a taxa de mortalidade infantil.	9,00	6,30
	Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura dos imóveis, para controle da dengue	4	0
	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Zerar o número de óbitos maternos até 2025	1	2
	Promover ações de qualificação aos profissionais da rede de saúde, para a notificação da violência doméstica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.	5	5
306 - Alimentação e Nutrição	Realizar a identificação do Índice de Massa Corporal de 50% da população, até 2025.	46,00	41,22
	Realizar capacitação às equipes de ESFs e EAPs, quanto a saúde nutricional para crianças e adolescentes	2	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	779.905,61	194.344,68	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	974.250,29
	Capital	18.431,78	7.372,71	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.804,49
301 - Atenção Básica	Corrente	17.856.500,42	58.929.331,82	12.105.788,67	414.695,01	N/A	N/A	N/A	27.913,31	89.334.229,23
	Capital	372.642,68	419.501,13	23.168,05	100.953,14	N/A	N/A	N/A	465,22	916.730,22
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	53.331.166,69	16.766.836,91	12.153.892,59	2.347.802,37	N/A	N/A	N/A	N/A	84.599.698,56
	Capital	768.658,21	684.631,29	100,15	50.072,56	N/A	N/A	N/A	60.587,80	1.564.050,01
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	3.007,43	2.896,26	108,61	36,20	N/A	N/A	N/A	N/A	6.048,50
	Capital	7,24	7,24	166,53	108,61	N/A	N/A	N/A	N/A	289,62
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.694.836,64	153.556,71	94.553,33	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.942.946,68
	Capital	16.456,26	1.089,82	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.546,08
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	3.379.903,71	12.789,79	1.138.456,47	11.453,54	N/A	N/A	N/A	N/A	4.542.603,51
	Capital	11.930,78	11.930,78	47,72	1.383,97	N/A	N/A	N/A	N/A	25.293,25
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	761,90	N/A	15.238,10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.000,00
	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: 28/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2024

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 2024 a Programação teve como base o Plano Municipal de Saúde elaborado para o período de 2022-2025. Este instrumento está estruturado a partir de 16 diretrizes, com 87 indicadores e mais de 300 ações que pretendiam impactar nas metas estabelecidas para o período.

É importante ressaltar que os dados dos indicadores ainda são preliminares e estão sujeitos a alterações e/ou atualizações nos próximos quadrimestres. Isso se deve ao fato de que sistemas como DataSUS, E-Gestor, entre outros utilizados para elaboração do relatório anual, ainda não estão com todos os dados disponibilizados para o período.

Além disso, alguns indicadores são cumulativos ao longo do ano (janeiro a dezembro), o que pode resultar em valores defasados no período atual, ficando abaixo das metas anuais previstas.

Em relação às metas dos instrumentos de gestão, o Departamento de Gestão em Saúde iniciou, em 2023, um processo de apresentação e análise dos dados junto a cada setor da Secretaria de Saúde. O objetivo é promover ajustes pontuais nas ações diárias, garantindo maior alinhamento com os objetivos estabelecidos e, consequentemente, gerando um impacto positivo no atendimento à população.

O acompanhamento das metas e indicadores da Programação Anual da Saúde (PAS) é realizado por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Durante o ano, temos o RDQA referente ao 1º quadrimestre (janeiro a abril), ao 2º quadrimestre (maio a agosto) e ao 3º quadrimestre (setembro a dezembro). O envio desse acompanhamento é preferencialmente feito no início dos meses de março, julho e novembro do ano atual.

Os resultados parciais dos indicadores são disponibilizados aos diretores responsáveis pelos departamentos, para que estejam cientes dos resultados alcançados e, assim, permitindo tempo hábil para correções e aprimoramento das estratégias até o encerramento de cada período.

A respeito das metas presentes nos instrumentos de gestão, o Departamento de Gestão em Saúde iniciou em 2023 um movimento de apresentação dos dados junto a cada setor da Secretaria de Saúde, visando ajustes pontuais nas ações diárias, a ponto de refletir no alcance dos objetivos e, consequentemente, no impacto à população. O método de controle e monitoramento acontece em meio aos quadrimestres, tendo tempo suficiente para correções até o fim de cada período.

Por fim, alguns indicadores sofreram alterações nos cálculos diante da atualização das faixas etárias e, por consequência, da população geral diante da publicação do Censo 2022 realizado pelo IBGE.

Considerações importantes em relação aos seguintes indicadores:

- Indicador 1.1.1: O sucesso no alcance da meta de cobertura populacional da Atenção Básica reflete um esforço estratégico e bem planejado, focado na ampliação do acesso aos serviços de saúde. As principais ações incluem: Fortalecimento da Rede de Saúde: Expansão de equipes com a contratação de profissionais, garantindo cobertura em todas as áreas, incluindo zonas rurais e periféricas.
- Indicador 1.1.2: Contratação de ACSs e mutirões de cadastramento realizados, inclusive, em horários extraordinários, contribuem para a manutenção e cobertura de população cadastrada.
- Indicador 1.1.3: O não atingimento da meta deve-se a alguns fatores, como: Baixa Adesão da População: a população demonstrou pouca adesão aos grupos propostos, dificultando a implementação das atividades, inclusive em virtude do conflito dos horários de realização dos grupos com os horários de trabalho da população alvo e Falta de Medicação: o desabastecimento de medicamentos essenciais prejudicou o andamento do tratamento - a realização do grupo depende do envio das medicações necessárias pela 20ª Regional de Saúde. Quando há indisponibilidade desses insumos, o início das atividades fica condicionado à sua reposição.
- Indicador 1.1.4: A meta foi atingida graças a esforços para superar alguns obstáculos como a mudança de endereço das famílias, que dificultava o acompanhamento devido à falta de atualização nas bases de dados. A adequação da cobertura pelas equipes de Agente Comunitários de Saúde (ACS) foi ampliada, mesmo com limitações de recursos e estrutura, garantindo maior alcance nas áreas mais carentes. Além disso, foi superada a ausência frequente dos moradores nas visitas, por meio de estratégias de agendamento flexível e melhor comunicação com as famílias. O comprometimento da população com as condicionalidades de saúde também foi fortalecido por meio de ações educativas e engajamento comunitário, resultando na melhoria do cumprimento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil/ Bolsa Família.
- Indicador 1.1.5: Atendendo à Portaria GM/MS nº 635/2023, atualmente há na rede duas equipes multidisciplinares credenciadas, sendo: uma equipe E-multi ampliada e uma equipe E-multi complementar, as quais contam com 2 fisioterapeutas, 3 nutricionistas, 2 fonoaudiólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 educador físico, 1 pediatra, 2 ginecologistas, 1 psicólogo e 5 assistentes sociais. Destaca-se que as equipes multidisciplinares foram implantadas nos anos de 2022 e 2023.
- Indicadores 1.1.6 e 1.1.7: O atingimento das metas foram alcançados devido a ações-chave: a) Ampliação das Equipes, aumentando a capacidade de atendimento; b) Busca Ativa dos Pacientes; c)

Organização do Processo de Trabalho: reestruturação das agendas e fluxos de atendimento, garantindo maior acessibilidade.

- 7) **Indicador 1.1.8: A meta deste indicador era 46% tendo alcançado 41,22%, a diferença se justifica por inconsistências de registro no sistema.**
- 8) Indicador 1.1.9: O atingimento do indicador é resultado da ampliação e da capacitação contínua e progressiva da rede de saúde, resultando em ampliação do acesso e qualificação do acompanhamento e tratamento. Além disso, as parcerias estabelecidas e os investimentos em atenção especializada possibilitam que os pacientes atinjam as referências para atendimento de forma precoce, o que resulta em melhor prognóstico.
- 9) Indicador 2.1.2: O atingimento da meta foi possível com a implantação do Protocolo Municipal de Enfermagem de Pré-natal, que estabelece a obrigatoriedade da estratificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro, aliado às consultas médicas, na abertura do pré-natal e consultas subsequentes, garantindo que todas as gestantes sejam adequadamente estratificadas, desde a 1ª consulta de pré-natal. A estratificação é registrada na carteira de gestante, no prontuário e na planilha interna de acompanhamento.
- 10) Indicador 2.1.3: A meta para este indicador era de 94,5% e o resultado alcançado foi de 93,69%. Dentre as razões para não atingimento da meta, pode-se citar: a abertura de pré-natal tardio pela paciente devido a mudança de município e alteração de particular/convenio para o SUS no final da gestação.
- 11) Indicador 2.1.4: o projeto de vacinação da BCG intra-hospitalar, o qual foi batizado com o nome *¿Acalanto¿* impactou diretamente nos dados desse indicador, aumentando o número de visitas realizadas às puérperas em virtude da organização do processo de trabalho e da comunicação mais efetiva com as equipes da APS, em relação ao nascimento das crianças de cada território. Além disso, foi implantado novo relatório o qual facilitou o acesso às informações registradas no sistema, ampliando a coleta de dados referente ao indicador.
- 12) Indicador 2.1.5: Há erros de registro no sistema. Registrada consulta pré-natal ou médica em vez de consulta puerperal; Além disso, algumas gestantes buscam a rede de apoio familiar fora da cidade, dificultando a realização da consulta puerperal em tempo hábil.
- 13) Indicador 2.1.6: Este indicador tem obtido melhora ao longo dos anos em relação à adesão das mulheres à realização do exame, principalmente em virtude das ações de conscientização desenvolvidas pelas equipes e pela realização de ações em horários alternativos, ampliando o acesso. Entretanto, fatores como a realização dos exames na rede particular e o conflito com os horários de trabalho das mulheres, são desafios que continuam impactando a adesão aos exames.
- 14) Indicador 2.1.7: No período da pandemia houve interrupção de rotinas preventivas que impactou no retorno da adesão da população. Ademais, o indicador é influenciado pela não contabilização das mamografias realizadas pela rede privada da Saúde.
- 15) Indicador 2.1.8: A anulação da Lei 768/2021, aliada ao trabalho de conscientização sobre os benefícios do parto normal e ao estímulo à adesão das gestantes a essa prática auxiliaram para garantir o atingimento da meta.
- 16) Indicador 2.1.9: O não atingimento da meta de redução dos óbitos maternos foi impactado pela adesão tardia ao pré-natal, pelo fluxo maior de imigrantes atraídos pelas ofertas de trabalho no município, que dificultou o acompanhamento adequado, e pela falta de assiduidade das gestantes às consultas de pré-natal, fatores que comprometeram o monitoramento e o cuidado necessário durante a gestação. Ademais, os óbitos ocorridos na rede privada também são contabilizados para esse indicador.
- 17) Indicador 2.1.10: o atendimento odontológico já é realizado/agendado no momento da abertura do pré-natal pelas equipes médica e de enfermagem, otimizando o tempo do paciente e da equipe;
- 18) Indicador 3.1.2: O projeto de vacinação da BCG intra-hospitalar, o qual foi batizado com o nome *¿Acalanto¿* impactou diretamente nos dados desse indicador, aumentando o número de visitas realizadas às puérperas em virtude da organização do processo de trabalho e da comunicação mais efetiva com as equipes da APS, em relação ao nascimento das crianças de cada território
- 19) Indicador 3.1.3: Há erros de registro no sistema. Registrada consulta profissional de nível médio ou consulta médica em atenção básica em vez de consulta de puericultura.
- 20) Indicador 3.1.4: Há problemas de cálculo nesse indicador. Os relatórios do sistema não permitem a extração de um dado qualitativo. Diante dessa situação, foram elencadas 8 vacinas do PNI específicas para a apuração do resultado quantitativo, demonstrado em Audiência Pública do 3º Quadrimestre de 2024 *¿* neste, pode-se observar que a meta de cobertura vacinal não foi atingida apenas em uma destas vacinas (febre amarela).
- 21) Indicador 3.1.5: Toledo possui taxas de gravidez na adolescência inferiores às médias do Estado e do país, que foram, respectivamente 9% e 11,4% no ano passado, em virtude da manutenção de programas de conscientização desenvolvidos especialmente junto às escolas.
- 22) Indicador 3.1.7: O atingimento da meta de redução da taxa de mortalidade infantil foi impulsionado pela ampliação e fortalecimento da rede de atenção primária e secundária, que garantiu acesso ao atendimento em tempo oportuno para as crianças. A ampliação dos médicos de família, o matriciamento e a oferta de consultas pediátricas na APS contribuíram significativamente para o cuidado contínuo e preventivo, resultando na redução da mortalidade infantil. Ressalta-se que, em 2024, o município apresentou a menor taxa de mortalidade infantil registrada, desde 2014.
- 23) Indicador 3.1.8: O atingimento da meta foi alcançado graças à forte atuação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município, que assegura atendimento odontológico agendado para crianças e adolescentes avaliados nas escolas. A parceria entre as unidades de saúde e as instituições educacionais garantiu que um alto percentual de crianças e adolescentes fosse atendido, cumprindo a meta estabelecida.
- 24) Indicador 3.1.9: A implementação da instrução normativa para o registro das atividades coletivas, que visa auxiliar no monitoramento das capacitações, ainda não foi realizada. Atualmente, o documento está em processo de revisão e finalização para posterior implantação. Tal medida irá facilitar/adequar o registro referente a estas capacitações, a fim de que se obtenha adequada avaliação deste indicador.
- 25) Indicador 3.1.10: O cumprimento da meta do indicador foi alcançado através de uma série de ações integradas entre as unidades de saúde, escolas e comunidade, entre elas: integração entre as Unidades de Saúde e Escolas com ações educacionais, o monitoramento e intervenções e o envolvimento das famílias.
- 26) Indicador 3.1.12: O indicador não foi atingido, pois por alguns períodos consideráveis a equipe do CAPSi estava incompleta, o que impactou diretamente nos atendimentos e consequentemente nos acolhimentos (primeiro atendimento no serviço). Outra justificativa é que o CAPS infantil, até 2024, foi referência de cuidado a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), público que correspondia a mais da metade dos pacientes ativos no serviço e que requer atendimento contínuo, impactando diretamente na capacidade de absorver os pacientes que aguardavam em fila de espera.
- 27) Indicador 3.1.13: O não cumprimento deste indicador pode ser atribuído a fatores como a escassez de profissionais especializados, sobrecarga do sistema de saúde mental, aumento da demanda pós pandemia, pacientes permanecem por longo período em acompanhamento, diminuindo a capacidade de novas absorções.
- 28) Indicador 4.1.3: O atingimento da meta foi facilitado pela retomada dos grupos e ações educativas nas Unidades Básicas de Saúde e espaços comunitários. Essas estratégias permitiram uma maior organização e ampliação das atividades coletivas realizadas pelas equipes de saúde voltadas para essa população.
- 29) Indicador 4.1.4: Apesar de realizar-se inúmeras campanhas, horários estendidos, ações como busca ativa nos territórios, orientações em grupo e individuais, abordagens em sala de espera das unidades, porém principalmente devido às questões socioculturais, a exemplo das fake news a respeito das vacinas nos últimos anos, tem dificultado a adesão à vacinação;
- 30) Indicador 6.1.1: Toda a rede de saúde realiza abordagens constantes sobre o tema, entretanto estas ações não foram quantificadas porque estão incluídas dentro de inúmeras temáticas, e não exclusivamente da atenção à saúde da Pessoa com Deficiência. Além disso, está em andamento a implementação da instrução normativa para o registro das atividades coletivas, colaborando assim para a efetivação das ações.
- 31) Indicador 7.1.1: O atingimento da meta foi resultado da contratação expressiva de servidores da área de saúde bucal, o que permitiu a ampliação das equipes de saúde bucal no município. Essa expansão garantiu maior cobertura populacional e facilitou o acesso da população aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica. Dado oficial: última atualização (abril/2024).
- 32) Indicador 7.1.2: O atingimento da meta foi possível graças ao aumento da oferta de vagas no CEO, decorrente da contratação de mais profissionais, o que possibilitou um maior número de atendimentos para pessoas com deficiência, garantindo maior acesso aos serviços odontológicos especializados.
- 33) Indicador 7.1.3: O atingimento da meta foi resultado do aumento das atividades coletivas de prevenção e promoção de saúde bucal, do incentivo aos procedimentos de ART (tratamento restaurador atraumático) e a ampliação dos procedimentos de odontologia minimamente invasiva. Essas ações contribuíram para a redução da necessidade de exodontias, priorizando tratamentos menos invasivos e mais conservadores.
- 34) Indicador 7.1.5: O atingimento da meta foi alcançado pela ampliação das equipes de saúde bucal, que permitiu a oferta de mais vagas de consulta e a expansão do acesso aos serviços odontológicos, garantindo que um maior número de pessoas tivesse acesso à primeira consulta odontológica programática.
- 35) Indicador 7.1.6: O atingimento da meta foi possível graças ao Manual de Saúde Bucal, que garante o acompanhamento contínuo do tratamento odontológico por meio de consultas agendadas, facilitadas pela utilização da carteira odontológica. Essa organização permitiu que os tratamentos fossem concluídos de forma eficaz, garantindo a razão adequada entre os tratamentos e as primeiras consultas odontológicas programáticas.
- 36) Indicador 8.1.1: O atingimento da meta foi possível devido à atuação do Comitê de Investigação de Óbitos Materno-Infantil e da Câmara Técnica, instituídos especificamente para investigar os óbitos em mulheres em idade fértil, garantiu a cobertura completa das investigações, atingindo 100% dos casos.
- 37) Indicador 8.1.2: O município não conta com o serviço de verificação de óbitos (SVO) em sua regional, dificultando acesso etiológico causa mortis.
- 38) Indicador 8.1.3: O cumprimento do alcance desta meta se deu por meio de diversas estratégias, como campanhas extramuro e realização de campanhas em horários estendidos e finais de semana nas UBSS, ampliando o acesso da população, aliado à busca ativa realizada pelas equipes de saúde, ampliação do número de profissionais na APS, treinamentos anuais dos profissionais sobre salas de vacina e monitoramento de dados.
- 39) Indicador 8.1.4: A maioria dos casos que não foram encerrados as notificações em 60 dias deve-se ao fato que o setor de epidemiologia depende da ação conjunta da rede contratada, neste caso, o LACEN não libera o resultado em tempo hábil e oportuno para melhores desenvolvimento desta meta.
- 40) Indicador 8.1.5: O atingimento da meta foi possível devido ao diagnóstico precoce e à instituição de tratamento adequado em tempo oportuno para os casos novos de hanseníase. Essas ações, aliadas ao monitoramento contínuo e à orientação dos pacientes, garantiram uma alta taxa de cura, colocando o município no caminho para atingir a meta de 90% até 2025.
- 41) Indicadores 8.1.6 e 8.1.7: O atingimento das metas foram possíveis graças ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e oportuno e ao acompanhamento efetivo do pré-natal. O trabalho de excelência realizado pela rede garantiu também a eliminação da transmissão vertical de casos de HIV e Sífilis, reconhecido pelo Ministério da Saúde nos anos de 2023 e 2024, sendo Toledo o único município do país a receber tal reconhecimento em ambas as oportunidades.
- 42) Indicador 8.1.8: Não foi possível alcançar a meta estabelecida porque a cidade de Toledo possui 77.296 mil imóveis cadastrados, e para atingir a meta seria necessário realizar a visitação de cerca de 61, 836 mil imóveis em um período de dois meses. Esse número representa uma demanda extremamente alta em um curto espaço de tempo. Os agentes encontram muitos imóveis fechados ou com moradores que não recebem as equipes. Campanhas são realizadas para que a população receba o agente de endemias nas residências ou agende uma visita através dos telefones do setor.
- 43) Indicador 9.1.1 e 9.1.2: O não cumprimento do indicador é multifatorial: apesar da ampliação do número de farmacêuticos nas UBSSs, este é recente e ainda não suficiente, pois a atenção destes profissionais acaba sendo centralizada em outras demandas prioritárias, como questões logísticas e o próprio atendimento aos usuários na dispensação de medicamentos.
- 44) Indicador 10.1.1: Na epidemia de dengue foram temporariamente suspensas tanto as ações externas quanto reuniões entre as equipes de saúde. Além disso, as demandas judiciais e urgentes são tratadas com prioridade, o que muitas vezes impossibilita o bloqueio das agendas para realização de matriciamentos.
- 45) Indicador 10.1.2: Em 2024, o CAPS AD e o CAPS Infantil realizaram as 12 ações educativas previstas na rede intersetorial. As atividades foram desenvolvidas em colégios estaduais, com foco nos riscos do uso do cigarro eletrônico, além de terem sido promovidas no CEJUs e no CRAS entre os meses de outubro a novembro, ampliando o alcance das orientações e a conscientização sobre os impactos das substâncias psicoativas na saúde mental.
- 46) Indicador 10.1.3: A demanda de pacientes encaminhados para atendimento em psiquiatria/saúde mental tem crescido de forma exponencial e não proporcional à ampliação da capacidade instalada dos serviços, seja por questões relacionadas à possibilidade de contratações de profissionais, seja em virtude da necessidade de ampliação dos espaços físicos. Além disso, a maioria dos pacientes permanecem vinculados por longos períodos por conta da complexidade dos casos, o que impacta diretamente na rotatividade de novas vagas.
- 47) Indicador 11.1.1: Este indicador é dependente de melhorias de acesso de outros entes da federação, com investimento na média e alta complexidade. Apesar dos esforços investidos pelo município,

não se atingiu a meta proposta.

- 48) Indicador 11.1.2: O atingimento da meta foi alcançado com a implantação do Protocolo de Telediagnóstico para Dermatologia, que possibilitou a regulação eficiente de exames especializados nessa área, facilitando o acesso e o acompanhamento dos pacientes de forma ágil e eficaz.
- 49) Indicador 11.1.3: A meta foi alcançada com a implantação do Protocolo de Teledermatologia, que otimizou a regulação da fila de espera para dermatologia, proporcionando maior agilidade no diagnóstico e atendimento. Essa iniciativa aprimorou o acesso da população a consultas especializadas e representou um avanço estratégico na implementação dos protocolos previstos até 2025, fortalecendo a eficiência e a resolutividade da rede de atenção à saúde.
- 50) Indicador 12.1.2: Em 2024 foi registrada a menor taxa de mortalidade nas urgências da série histórica desde 2018, sendo a segunda menor nos últimos sete anos. Esse resultado deve-se ao encaminhamento hospitalar mais precoce dos pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação, impulsionado principalmente pela abertura e funcionamento do HRT. Além disso, a qualificação das equipes e as ações implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente e pelo Controle de Infecção Hospitalar foram determinantes para a redução da mortalidade, fortalecendo a qualidade e a eficiência no atendimento de urgência.
- 51) Indicador 13.1.3: O não cumprimento desta meta se deve especialmente às questões culturais da população, sendo a não adesão voluntária um fato detectado em todo o território nacional.
- 52) Indicador 14.1.1: Houve a expansão da educação continuada, sendo possível e aumentar o número de capacitações realizadas e avanço nos registros em conformidade com a padronização proposta. Assim, muitas capacitações internas que são realizadas regularmente nas próprias unidades puderam ser quantificadas adequadamente.
- 53) Indicador 14.1.2: A meta estabelecida para o último ano do plano (2025) era ampliar em 120 o número de servidores em relação à base inicial de 963 servidores em dezembro de 2020. Essa meta foi não apenas alcançada, mas superada, uma vez que, em dezembro de 2024, o relatório dos recursos humanos registrou 1.320 profissionais, um aumento de 357 servidores em comparação à base inicial. É importante destacar que a maior parte desse crescimento ocorreu por meio da ampliação do número de servidores efetivos. Em dezembro de 2024, o total de servidores efetivos chegou a 980, o que representa um acréscimo de 235 efetivos apenas nesse período, em comparação com dezembro de 2021, quando haviam 745 servidores efetivos, evidenciando a prioridade dada às contratações através desse vínculo. Também, é relevante demonstrar que as categorias que representaram os mais significativos aumentos foram as estas seis primeiras, em ordem: Agente Comunitário de Saúde (+81), Enfermeiro (+54), Técnico em Enfermagem (+46), Médico (+31) e Técnico em Farmácia (+28). Neste indicador não são contabilizados profissionais terceirizados ou de programas como o Mais Médicos. Aqui constam somente servidores estatutários, empregados públicos (inclusive PSS) e cargos comissionados.
- 54) Indicador 14.2.1: O índice de satisfação com a Ouvidoria do SUS atingiu 78,5%, o que é considerado bastante satisfatório, apesar do não atingimento da meta. Possivelmente, a percepção do usuário de que não há mudanças ou melhorias após sua manifestação pode levá-lo a insatisfação com a resposta recebida.
- 55) Indicador 15.1.1: Realizada em 2022 a XVI Conferência Municipal de Saúde de Toledo, sendo o Conselho Municipal de Saúde o seu promotor, tendo a Secretaria Municipal da Saúde como grande apoiadora.
- 56) Indicador 16.1.2: Em 2024 foram concluídas a Unidade de Saúde do Maracanã e a Farmácia Comunitária do Jardim Santa Maria.
- 57) Indicador 16.1.3: No ano de 2024, foram incorporados à frota 23 veículos, sendo: 12 HB20, 02 C3 e 02 Chronos, além de 04 ambulâncias, 1 utilitário para transplante, 1 van de passageiros e 1 ônibus. Estas aquisições auxiliaram na renovação e aumento da frota da saúde, visto que a mesma somente em 2024 rodou 2.034.844 km para atender às demandas da população de Toledo, conforme disponível na audiência pública 3ºQD.
- 58) Indicador 16.1.4: O Município de Toledo vem aplicando o mínimo constitucional, 15%. O investimento em saúde no ano de 2024 atingiu o percentual de 32,43% (prestação de contas 3ºQD). O histórico apresentado nos últimos anos, vem demonstrando que o investimento em saúde é uma necessidade cada vez maior em suas subfunções, principalmente na APS, a qual deteve 49,58% dos recursos aplicados no ano de 2024, conforme demonstrado na prestação de contas do 3ºQD.
- 59) Indicador 16.1.5: A inauguração do Hospital Regional de Toledo (HRT) foi realizada em outubro de 2023, desta forma, conclui-se a implantação da Unidade Hospitalar.

Em resumo, o Plano Anual de Saúde contém 87 indicadores, dos quais 63 foram atingidos, restando 24 em que não se conseguiu alcançar as metas.

Demonstrativo de Alcance das Metas nos Indicadores de Gestão em 2024

Atingidas	63	72,41%
Não atingidas	24	27,59%
Total	87	100%

Fonte: Departamento de Gestão em Saúde (SMS Toledo). Março/2025.

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: 28/03/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	102.218.141,97	21.408.807,81	1.019.619,86	269.600,55	0,00	0,00	0,00	655.812,60	125.571.982,79
	Capital	0,00	409.360,07	88.169,51	2.615.291,57	31.721,74	0,00	0,00	0,00	89.785,92	3.234.328,81
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	94.339.568,91	16.377.289,81	6.191.611,93	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00	117.008.470,65
	Capital	0,00	110.792,85	0,00	312.402,00	56.090,97	0,00	0,00	0,00	0,00	479.285,82
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	49.565,40	0,00	2.207,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.773,28
	Capital	0,00	0,00	16.040,90	114.080,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.121,24
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.388.599,46	56.890,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.445.489,89
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	5.944.774,54	2.835.756,30	754.528,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.535.058,86
	Capital	0,00	0,00	0,00	55.679,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.679,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.380.727,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380.727,30
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	207.841.530,50	40.782.954,76	11.065.420,60	357.413,26	0,00	0,00	0,00	845.598,52	260.892.917,64
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 17/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,57 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,23 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,14 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	71,68 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,30 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,00 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.734,12
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	66,75 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,92 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,46 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,49 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	19,01 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	31,95 %

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

Data da consulta: 17/03/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	218.705.747,76	226.126.221,47	225.003.263,50	99,50
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	77.612.092,76	77.752.092,76	77.726.794,28	99,97
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	28.397.875,00	28.397.875,00	24.725.407,21	87,07

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	78.450.980,00	78.450.980,00	72.736.593,12	92,72
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	34.244.800,00	41.525.273,71	49.814.468,89	119,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	386.402.870,00	403.931.516,85	417.333.234,48	103,32
Cota-Parte FPM	139.850.000,00	141.132.069,45	142.670.885,68	101,09
Cota-Parte ITR	766.500,00	2.881.027,40	3.308.210,32	114,83
Cota-Parte do IPVA	52.826.750,00	52.826.750,00	54.349.431,70	102,88
Cota-Parte do ICMS	189.901.100,00	204.033.150,00	213.746.399,71	104,76
Cota-Parte do IPI - Exportação	3.058.520,00	3.058.520,00	3.258.307,07	106,53
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	605.108.617,76	630.057.738,32	642.336.497,98	101,95

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	97.356.641,67	106.299.678,85	102.627.502,04	96,55	102.092.107,05	96,04	101.958.684,26	95,92	535.394,99
Despesas Correntes	97.355.228,13	105.824.815,09	102.218.141,97	96,59	101.845.366,76	96,24	101.711.943,97	96,11	372.775,21
Despesas de Capital	1.413,54	474.863,76	409.360,07	86,21	246.740,29	51,96	246.740,29	51,96	162.619,78
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	59.596.388,63	95.618.154,12	94.491.020,56	98,82	92.461.701,23	96,70	92.389.198,09	96,62	2.029.319,33
Despesas Correntes	57.893.290,36	95.502.722,42	94.339.568,91	98,78	92.340.049,58	96,69	92.267.546,44	96,61	1.999.519,33
Despesas de Capital	1.703.098,27	115.431,70	151.451,65	131,20	121.651,65	105,39	121.651,65	105,39	29.800,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	60.804,43	49.565,40	49.565,40	100,00	49.565,40	100,00	49.565,40	100,00	0,00
Despesas Correntes	60.604,43	49.565,40	49.565,40	100,00	49.565,40	100,00	49.565,40	100,00	0,00
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	3.656.051,79	3.768.170,86	3.388.599,46	89,93	3.373.091,38	89,52	3.372.877,14	89,51	15.508,08
Despesas Correntes	3.655.851,79	3.768.170,86	3.388.599,46	89,93	3.373.091,38	89,52	3.372.877,14	89,51	15.508,08
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	6.586.452,65	6.380.417,33	5.944.774,54	93,17	5.936.337,54	93,04	5.936.337,54	93,04	8.437,00
Despesas Correntes	6.586.252,65	6.380.417,33	5.944.774,54	93,17	5.936.337,54	93,04	5.936.337,54	93,04	8.437,00
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	1.349.498,48	1.399.287,45	1.380.727,30	98,67	1.370.652,18	97,95	1.365.078,82	97,56	10.075,12
Despesas Correntes	1.349.198,48	1.399.287,45	1.380.727,30	98,67	1.370.652,18	97,95	1.365.078,82	97,56	10.075,12
Despesas de Capital	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	168.606.237,65	213.515.274,01	207.882.189,30	97,36	205.283.454,78	96,14	205.071.741,25	96,05	2.598.734,52

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	207.882.189,30	205.283.454,78	205.071.741,25
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	2.609.248,52	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	205.272.940,78	205.283.454,78	205.071.741,25
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	96.350.474,69		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	108.922.466,09	108.932.980,09	108.721.266,56
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	31,95	31,95	31,92

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	96.350.474,69	205.272.940,78	108.922.466,09	2.829.768,05	2.609.248,52	0,00	0,00	2.829.768,05	0,00	111.531.714,61
Empenhos de 2023	86.335.150,33	178.526.907,82	92.191.757,49	4.238.076,54	0,00	0,00	3.484.284,14	70.738,60	683.053,80	91.508.703,69
Empenhos de 2022	77.442.400,90	152.217.947,84	74.775.546,94	7.283.261,22	0,00	0,00	6.057.603,22	0,00	1.225.658,00	73.549.888,94
Empenhos de 2021	65.886.808,48	120.775.576,99	54.888.768,51	3.639.613,86	0,00	0,00	3.362.173,18	0,00	277.440,68	54.611.327,83
Empenhos de 2020	51.450.313,53	90.214.031,06	38.763.717,53	2.652.229,86	0,00	0,00	1.717.878,75	0,00	934.351,11	37.829.366,42
Empenhos de 2019	49.960.909,73	101.526.937,51	51.566.027,78	7.179.860,84	0,00	0,00	6.497.805,78	0,00	682.055,06	50.883.972,72
Empenhos de 2018	46.355.910,15	87.270.072,77	40.914.162,62	640.435,55	0,00	0,00	555.771,94	0,00	84.663,61	40.829.499,01
Empenhos de 2017	42.349.404,00	78.632.691,47	36.283.287,47	867.717,74	529.214,24	0,00	555.033,48	0,00	312.684,26	36.499.817,45
Empenhos de 2016	37.914.978,92	68.669.730,40	30.754.751,48	625.987,76	0,00	0,00	541.365,45	0,00	84.622,31	30.670.129,17
Empenhos de 2015	33.656.921,80	64.205.623,03	30.548.701,23	1.912.153,52	860.217,24	0,00	1.691.763,31	0,00	220.390,21	31.188.528,26
Empenhos de 2014	29.484.178,96	55.155.116,52	25.670.937,56	585.731,94	0,00	0,00	455.488,02	0,00	130.243,92	25.540.693,64
Empenhos de 2013	26.270.230,46	43.892.177,88	17.621.947,42	8.490,21	854.420,26	0,00	8.490,21	0,00	0,00	18.476.367,68

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	48.716.156,12	60.192.271,00	49.615.559,15	82,43
Provenientes da União	29.522.415,60	35.806.963,08	36.453.935,77	101,81
Provenientes dos Estados	14.502.464,25	19.124.328,28	10.684.821,43	55,87
Provenientes de Outros Municípios	4.691.276,27	5.260.979,64	2.476.801,95	47,08
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	865.200,00	865.200,00	1.243.600,14	143,74
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	49.581.356,12	61.057.471,00	50.859.159,29	83,30

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	29.452.258,23	40.860.220,12	26.178.809,56	64,07	25.478.406,49	62,36	25.035.695,64	61,27	700.403,07
Despesas Correntes	17.566.292,03	25.391.683,08	23.353.840,82	91,97	22.665.711,75	89,26	22.338.499,90	87,98	688.129,07
Despesas de Capital	11.885.966,20	15.468.537,04	2.824.968,74	18,26	2.812.694,74	18,18	2.697.195,74	17,44	12.274,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	18.061.018,41	28.553.099,59	23.037.394,71	80,68	22.788.056,23	79,81	22.736.364,03	79,63	249.338,48
Despesas Correntes	16.431.518,41	26.883.499,59	22.668.901,74	84,32	22.605.492,25	84,09	22.580.300,05	83,99	63.409,49
Despesas de Capital	1.629.500,00	1.669.600,00	368.492,97	22,07	182.563,98	10,93	156.063,98	9,35	185.928,99
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	16.000,00	335.019,33	132.329,12	39,50	108.338,24	32,34	108.338,24	32,34	23.990,88
Despesas Correntes	10.000,00	175.000,00	2.207,88	1,26	1.617,00	0,92	1.617,00	0,92	590,88
Despesas de Capital	6.000,00	160.019,33	130.121,24	81,32	106.721,24	66,69	106.721,24	66,69	23.400,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	84.633,28	79.974,20	56.890,43	71,14	50.237,57	62,82	50.237,57	62,82	6.652,86
Despesas Correntes	84.633,28	79.974,20	56.890,43	71,14	50.237,57	62,82	50.237,57	62,82	6.652,86
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	2.432.352,00	4.060.491,05	3.645.963,32	89,79	3.558.025,28	87,63	3.398.787,69	83,70	87.938,04
Despesas Correntes	2.430.652,00	3.986.980,09	3.590.284,32	90,05	3.502.366,28	87,85	3.364.328,69	84,38	87.918,04
Despesas de Capital	1.700,00	73.510,96	55.679,00	75,74	55.659,00	75,72	34.459,00	46,88	20,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	8.200,00	8.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	8.200,00	8.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	50.054.461,92	73.897.104,29	53.051.387,14	71,79	51.983.063,81	70,35	51.329.423,17	69,46	1.068.323,33

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	126.808.899,90	147.159.898,97	128.806.311,60	87,53	127.570.513,54	86,69	126.994.379,90	86,30	1.235.798,06
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	77.657.407,04	124.171.253,71	117.528.415,27	94,65	115.249.757,46	92,82	115.125.562,12	92,72	2.278.657,81
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	76.804,43	384.584,73	181.894,52	47,30	157.903,64	41,06	157.903,64	41,06	23.990,88
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	3.740.685,07	3.848.145,06	3.445.489,89	89,54	3.423.328,95	88,96	3.423.114,71	88,95	22.160,94
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	9.018.804,65	10.440.908,38	9.590.737,86	91,86	9.494.362,82	90,93	9.335.125,23	89,41	96.375,04
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	8.600,00	8.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	1.349.498,48	1.399.287,45	1.380.727,30	98,67	1.370.652,18	97,95	1.365.078,82	97,56	10.075,12
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	218.660.699,57	287.412.378,30	260.933.576,44	90,79	257.266.518,59	89,51	256.401.164,42	89,21	3.667.057,85
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	50.054.461,92	73.897.104,29	44.080.537,57	59,65	43.012.214,24	58,21	42.358.573,60	57,32	1.068.323,33
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	168.606.237,65	213.515.274,01	216.853.038,87	101,56	214.254.304,35	100,35	214.042.590,82	100,25	2.598.734,52

FONTE: SIOPS, Paraná28/02/25 18:48:37

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 497.980,00	0,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 943.047,45	935052,46
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 116.935,70	116935,70
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 3.000,00	3000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 50.143,13	50143,13
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 5.800.496,00	5788982,81
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 33.000,00	33000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 12.274.322,35	9481775,15
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R\$ 5.742,40	5742,40

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 400.000,00	0,00
	10302511821CD - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 70.000,00	0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.603.030,00	2603030,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R\$ 1.000.000,00	1000000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 7.682.386,92	7541000,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 93.684,00	93684,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 2.595.256,00	2595256,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 546.629,05	341642,00
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 186.308,01	186308,01

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

De acordo com a LC 29/2000 e reafirmado na LC 141/2012, o percentual mínimo que o município deve aplicar em saúde é de ao menos 15% ao ano sobre as receitas de todo o município. Em 2023 esse valor representava R\$ 86.335.150,33 e em 2024 R\$ 96.350.474,70.

Além do mínimo obrigatório, o município de Toledo aplicou valores a mais: R\$ 92.191.757,48 em 2023 e R\$ 111.953.681,45 em 2024. Nos totais aplicados tem-se R\$ 178.526.907,82 e R\$ 208.304.156,15, respectivamente.

Os valores finais dos montantes aplicados na saúde somam-se 31,02% em 2023. Já em 2024 o valor foi de 32,43% mais que o dobro previsto em lei. Para verificação dos percentuais, segue o demonstrativo abaixo, resumido da origem e aplicação do montante. O aumento da aplicação de 2024 em comparação a 2023 foi de aproximadamente 16,68%.

Demonstrativo das Receitas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2023 e 2024

Receitas	2023	2024
Aplicação Mínima Obrigatória em Saúde (15%)	R\$ 86.335.150,33	R\$ 96.350.474,70
Investimento Municipal (Acima dos 15%)	R\$ 92.191.757,48	R\$ 111.953.681,45
TOTAL	R\$ 178.526.907,82	R\$ 208.304.156,15

Fonte: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro/2025.

Já nas despesas o valor liquidado no ano de 2023 foi de R\$210.866.703,64 e em 2024 de R\$257.345.245,81 conforme quadro resumido abaixo. Importante destacar que nesse valor estão somados tanto os gastos com o Fundo Municipal de Saúde (FMS) quanto os com Consórcios (Ciscopar, por exemplo). O percentual de aumento de um período para outro foi de aproximadamente 18,35%.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas da Saúde em 2023 e 2024

Despesas	2023	2024
Pessoal e Encargos Sociais (FMS)	R\$ 127.567.676,68	R\$ 144.910.791,14
Outras Despesas Correntes Custeio (FMS)	R\$ 32.059.129,61	R\$ 55.817.914,57
Despesas de Capital (FMS)	R\$ 3.271.309,01	R\$ 3.458.851,77
Pessoal e Encargos Sociais (Consórcios)	R\$ 24.766.383,11	R\$ 29.271.372,76
Outras Despesas Correntes Custeio (Consórcios)	R\$ 23.042.904,78	R\$ 23.844.895,24
Despesas de Capital (Consórcios)	R\$ 159.300,45	R\$ 41.420,33
TOTAL	R\$ 210.866.703,64	R\$ 257.345.245,81

Fonte: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro/2025.

A seguir, informa-se por programa e subfunção como os gastos acima foram realizados.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Programa e Subfunção da Saúde em 2023 e 2024

Blocos da Despesa	2023	2024
Atenção Básica; Programa: 33; Subfunção: 301	R\$ 107.335.393,66	R\$ 127.602.883,54
Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Programa: 34; Subfunção: 302	R\$ 90.682.488,69	R\$ 115.296.114,68
Suporte Profilático e Terapêutico; Programa 33; Subfunção: 303	R\$ 305.561,82	R\$ 157.903,64
Vigilância Sanitária; Programa: 35; Subfunção: 304	R\$ 3.757.359,42	R\$ 3.423.328,95
Vigilância Epidemiológica; Programa: 35; Subfunção: 305	R\$ 7.454.515,81	R\$ 9.494.362,82
Alimentação e Nutrição; Subfunção: 306	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções; Programa 2; Subfunção 122; Atividades: 17 e 216	R\$ 1.331.384,24	R\$ 1.370.652,18
TOTAL	R\$ 210.866.703,64	R\$ 257.345.245,81

Fonte: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro/2025.

Observa-se que as despesas em saúde se concentraram especialmente na subfunção 301 - Atenção Primária, a qual concentrou 49,58% das despesas, ficando em segundo lugar a subfunção 302 - Atenção ambulatorial e hospitalar.

O quadro abaixo demonstra o investimento histórico per capita do município de Toledo. Para os anos de 2020 a 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.

Demonstrativo das Despesas Efetivamente Liquidadas Por Habitante

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

Fonte: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo). Fevereiro/2025. População total segundo IBGE: 144.601 habitantes, 2021. 150.470 habitantes, 2022.

Ressalta-se que, os investimentos por habitante totalizaram em 2024 R\$1.710,27 reais per capita, 61,5% a mais que em 2021 (inflação acumulada no período: 27,69% IBGE) e 75% a mais que em 2020 (inflação acumulada no período: 33,46% IBGE).

9.1 Relatório resumido da execução orçamentária (RREO)

MUNICÍPIO DE TOLEDO - ATÉ O 3º QUADRIMESTRE DE 2024			
DEMONSTRATIVO DA ORIGEM E APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE			
1. BASE DE CÁLCULO DA ORIGEM DOS RECURSOS		VALOR	
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)		225.003.263,50	
1.1 - IPTU		63.244.129,29	
1.2 - ITBI		24.024.145,46	
1.3 - ISSQN		69.191.532,54	
1.4 - IRRF		49.814.468,89	
1.5 - ITR			
1.6 - Multas, juros de mora e outros encargos especiais de impostos		1.169.503,94	
1.7 - Dívida Ativa dos impostos		13.974.129,30	
1.8 - Multas, juros de mora e outros encargos da Dívida Ativa		3.585.361,02	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		417.335.234,48	
1.9 - Cota-Parte FPM		142.670.885,68	
1.10 - Cota-Parte ITR		3.309.210,32	
1.11 - Cota-Parte IPVA		54.349.431,70	
1.12 - Cota-Parte ICMS		213.746.399,71	
1.13 - Cota-Parte IPI Exportação		3.258.307,07	
1.14 - Desoneração ICMS (LC 87/96)		-	
1.15 - Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Tributos		-	
TOTAL DAS RECEITAS PIAPURAÇÃO APLICAÇÃO EM SAÚDE (III)=I+II		642.338.497,98	
2. ORIGEM DOS RECURSOS VINCULADOS A SAÚDE		VALOR	
2.1 - RECURSOS REPASSADOS PELO SUS		37.129.555,91	
2.2 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS - RECURSOS SUS		843.792,72	
2.3 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE OUTRAS FONTES DE RECURSOS		1.408.888,79	
2.4 - TAXA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		1.327.836,96	
2.5 - RECURSOS DO ESTADO		10.684.821,43	
2.6 - RECURSOS DOS MUNICÍPIOS - CONSAMU		2.476.801,95	
2.7 - TRANSF. VOLUNTÁRIA - MPT 9º REGIÃO		0,00	
2.8 - RECURSOS FEDERAIS APOIO FINANCEIRO MP 938/2020 e enfrentamento COVID-19		0,00	
TOTAL		53.971.697,76	
3. APLICAÇÃO (DESPESA)		DESPESA LIQUIDADADA	DIFERENÇA
EXIGÊNCIA LEGAL			
3.1 - Despesa Orçamentária			
3.1.1 - Recursos Próprios 15% - Fonte 303+1062+rend.	96.350.474,70	100.059.886,74	(3.709.412,04)
3.1.2 - Recursos Próprios - Fonte 510	1.408.888,79	2.120.093,74	(711.204,95)
3.1.3 - Recursos Próprios - Fonte Livre	-	106.424.218,64	(106.424.218,64)
3.2 - Recursos do SUS - Rend.	38.073.348,63	39.573.600,72	(1.499.652,09)
3.3 - Recursos do Estado - Rendimentos	10.684.821,43	9.986.385,43	698.436,00
3.4 - Recursos Transf. dos Municípios - CONSAMU	2.476.801,95	2.476.801,92	0,03
3.5 - Apoio financeiro aos Municípios AFM	-	269.600,55	(269.600,55)
3.6 - Alienação de Bens	-	89.785,52	(89.785,52)
3.7 - Operações de Crédito	-	-	-
TOTAL		148.994.335,50	260.999.773,66 (112.005.438,16)

+	Despesa Liquidada - Fonte 303	100.059.886,74
+	Despesa Liquidada - Fonte Livre (000)	106.424.218,64
+	Despesa Liquidada - Fonte 510	2.120.093,74
-	Deduções: 301 (33.90.32 e 33.90.39.62 e 44.90.51.01.99)	
-	302 (33.50.41 e 33.90.30.14 e 33.90.32 e 33.90.39.62 e 44.90.51.01.99 e 3.3.90.35.02)	300.042,97
=	Total Desp. Próprias com Saúde	208.304.156,15
	Receita Resultante de Impostos	642.338.497,98
a/b*100	Aplicação Desp. Próprias com Saúde na Receita de Impostos e Transferências	32,43%



 Manoel de Jesus

 Diretor de Planejamento e Controle

 Data: 14/03/2025

Fonte: Departamento Administrativo e Financeiro (SMS Toledo), Março/2025

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 28/03/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

- 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.

Considerando o ordenamento jurídico supramencionado, em 2024, foi iniciada a Auditoria Externa Independente na área contábil, com o objetivo de auditar os valores apresentados pelo Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), responsável pela gestão do Hospital Regional de Toledo (HRT). A auditoria visa verificar a conformidade da aplicação dos recursos de acordo com os termos estabelecidos no Termo de Acordo e Conduta (TAC) e no Contrato firmado entre as partes, garantindo a correta destinação dos recursos públicos.

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

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

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

11. Análises e Considerações Gerais

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O SUS é, sem dúvida, a maior política de inclusão social do Brasil e um dos maiores sistemas universais de saúde, em que a oferta de bens e serviços de saúde que realiza é uma das mais complexas e árduas tarefas no mundo moderno. O sistema tem o compromisso de ofertar serviços de qualidade que atendam de forma integral às necessidades de saúde da população, sem prejuízo do princípio da equidade.

No ano de 2024, os investimentos em saúde foram recordes, totalizando 32,43% dos recursos arrecadados pelo município de Toledo, mais que o dobro do previsto em lei (Lei Complementar 141/2012), fato que reflete a priorização da política de saúde. O orçamento da Secretaria da Saúde estava previsto em aproximadamente 230 milhões, as suplementações totalizaram aproximadamente 58 milhões, resultando orçamentariamente em 287,5 milhões no final do ano corrente. Estas suplementações ocorreram majoritariamente na atenção especializada, em virtude de investimentos na aquisição de procedimentos nos consórcios e dos repasses de recursos ao Hospital Regional de Toledo. Ainda assim, as despesas em saúde concentraram-se especialmente na subfunção 301 - Atenção Primária, a qual concentrou 49,58% das despesas, ficando em segundo lugar a subfunção 302 - Atenção ambulatorial e hospitalar, proporção esta que deve ser mantida, considerando-se que o município de Toledo não tem gestão plena dos recursos do SUS. Em relação às receitas da saúde, parte majoritária (79,33%) foram municipais, demonstrando que, apesar de o SUS ter uma estrutura tripartite, seu financiamento permanece majoritariamente sendo municipal. Entretanto, há que se considerar e destacar que houve ampliação notável nos repasses de recursos estaduais e federais ao município de Toledo no ano de 2024. Em relação aos recursos estaduais, diversas resoluções, como aquelas para aquisição de veículos, bem como recursos repassados para a média e alta complexidade, a exemplo da aquisição de procedimentos através do consórcio CISCOPAR, foram responsáveis pela ampliação de 21,97% no repasse. Considerando os recursos federais, a ampliação de 30,07% destes no ano de 2024, quando comparado ao ano de 2023, advém especialmente do financiamento de novas equipes da atenção primária (ESFs, EAPs e equipes multidisciplinares) e da saúde bucal e, também, de portarias que reajustaram os recursos repassados ao município para cofinanciamento dos serviços de saúde mental (CAPS), das urgências (SAMU) e atualização, junto ao Ministério da Saúde, do número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e por conseguinte, do repasse de recursos para pagamento destes servidores.

Desta forma, os investimentos por habitante totalizaram R\$1.710,27 reais *per capita* em 2024, 61,5% a mais que em 2021 (inflação acumulada no período: 27,69% IBGE) e 75% a mais que em 2020 (inflação acumulada no período: 33,46% IBGE).

No Departamento de Atenção Primária, foram direcionados inúmeros investimentos para ampliação dos serviços, após a retomada no pós Pandemia, o que resultou no alcance da cobertura de 100% de APS em Toledo em 2024. A integralidade do cuidado seguiu sendo retomada, fato demonstrado com a continuidade de números crescentes de atendimentos em sua maioria e nos resultados dos indicadores em saúde. Exemplos destes indicadores são: cobertura de saúde bucal, consultas realizadas aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, aos idosos, às gestantes e pré-natal, sendo o município de Toledo reconhecido pelo ranking CLP como 2º lugar em acesso em pré-natal no país, com 93,69% das gestantes SUS com realização de 7 ou mais consultas.

Ainda, fundamental destacar o reconhecimento do Ministério da Saúde em relação à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, pelo 2º ano consecutivo como o único município do país a atingir este feito, além de receber o selo bronze em relação à Eliminação da Transmissão Vertical da Hepatite B em 2024, fruto do trabalho, em rede, de excelência executado em Toledo.

Também, o trabalho *¿Acalanto¿* - aplicação da vacina BCG intra hospitalar foi selecionado para apresentação na Mostra Nacional do ImunizaSUS, iniciativa desenvolvida e mantida pela equipe do AMI - Ambulatório Materno Infantil e, regionalmente, Toledo foi reconhecido com o melhor trabalho na Mostra Regional de Experiências Exitosas da 20ª Regional de Saúde, com a apresentação do fluxo de frenectomia dos recém-nascidos da UBS do Jd. Pancera.

Ainda, cabe salientar que, no contexto da reconstrução da saúde preventiva no pós Pandemia, consistem em fragilidades da Atenção Primária, por exemplo, a necessidade de implementar a prática da Puericultura de maneira uniforme em todas as equipes e sistematizar as consultas puerperais, bem como as visitas ao recém-nascido e à puérpera até o 5º dia de vida, de forma ampliá-los.

Na Assistência Farmacêutica, merece destaque a inauguração da Farmácia Comunitária do Jd. Santa Maria, a qual é responsável pela dispensação do componente especializado da assistência farmacêutica, trazendo maior comodidade aos pacientes daquela região da cidade, uma vez que, anteriormente, o único ponto de dispensação do componente especializado era na Farmácia Escola, no centro da cidade. Tal ação reduziu, da mesma forma, a demanda de pacientes na Farmácia Escola.

É importante ressaltar que houve um aumento no número de profissionais farmacêuticos na rede de atendimento, com o objetivo de aprimorar os serviços prestados. Essa medida foi implementada com a finalidade de regularizar e otimizar a dispensação de medicamentos psicotrópicos e antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde.

No setor de urgências e emergências, em 2024 foi registrado o menor coeficiente de mortalidade nas urgências da série histórica desde 2018, sendo a segunda menor nos últimos sete anos. Este resultado deve-se ao encaminhamento hospitalar mais precoce dos pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação, impulsionado principalmente pela abertura e funcionamento do HRT. Além disso, a qualificação das equipes e as ações implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente e pelo Controle de Infecção Hospitalar foram determinantes para a redução da mortalidade, fortalecendo a qualidade e a eficiência no atendimento de urgência. A maior fragilidade deste departamento segue a superlotação das unidades de pronto atendimento do município, em virtude da escassez de leitos hospitalares (quantitativo menor que o necessário na macrorregião oeste, ainda que a rede tenha sido ampliada de forma substancial desde a Pandemia), bem como pelas questões culturais da população, a qual costuma buscar os serviços de urgências para demandas que deveriam ser resolvidas na Atenção Primária. Importante salientar também que o setor foi extremamente sobrecarregado no ano de 2024 em virtude da epidemia de dengue nos primeiros meses do ano.

Considerando-se o Departamento de Atenção Especializada, constituíram grandes avanços a implementação dos serviços de Tele dermatologia e Tele ECG, representando modernização no acesso e evolução significativa em teli diagnóstico. No que concerne às filas de espera para consultas em especialidades médicas, a fila que gera maior atenção da gestão é para consulta em nefrologia, a qual tem uma espera de 1185 dias. Alternativas e soluções já foram buscadas através de ofícios enviados à Regional de Saúde, entretanto ainda se mantém sem prestador fixo para consultas médicas na especialidade de nefrologia, sendo encaminhados os pacientes já com insuficiência renal grave diretamente à clínica credenciada para diálise. Além desta, outras três filas que merecem atenção e que atualmente têm espera entre 1 ano e 1 ano e 4 meses são as filas nas especialidades de gastroenterologia, dermatologia e neuropediatria.

No que se refere ao Departamento de Saúde Mental, é imprescindível destacar que a implementação do CER II - Centro Especializado de Reabilitação para Deficiências Físicas e Intelectuais contribuirá, a partir do acolhimento e qualificação das demandas, para a organização dos serviços no CAPSi e no CAPS II. Isto porque, até a implementação do CER II, os pacientes com deficiências intelectuais recebiam seus atendimentos médicos e multidisciplinares nestes serviços, ainda que, dentro das linhas de cuidado, eles pertenciam à Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência e não à Linha de Cuidado da Saúde Mental, justamente pela ausência de um serviço especializado de reabilitação no território municipal e regional como referência. Considerando a natureza crônica dos pacientes com deficiência intelectual, compreende-se que o atendimento destes pacientes nos serviços de saúde mental gerava sobrecarga dos serviços e menor rotatividade de vagas, uma vez que costumam permanecer por longos períodos sem previsão de alta. Assim, a implementação do CER II deverá resultar tanto na melhora da integralidade do cuidado dos pacientes com deficiências físicas e intelectuais, quanto possibilitar maior e melhor acesso aos pacientes estratificados com alto risco em saúde mental, otimizando os serviços dentro da rede de saúde. Também, é notável que existe um estímulo do Ministério da Saúde, nos últimos anos, quanto ao funcionamento de novos CER, visto que o financiamento deste serviço é robusto e deve arcar com mais da metade das despesas mensais, fato que não costuma ser habitual no cofinanciamento de serviços pelo Ministério da Saúde, ainda que façam parte da Atenção Especializada.

Os três CAPS municipais de Toledo realizaram trabalho de excelência no período, promovendo diversificadas oficinas e terapias, como grupos de musicalização, oficinas de jogos, lavaauto, culinária, fabricação de sabonetes, pinturas e artes plásticas, visitas no Parque das Águas e ao Cinema, entre muitos outros, trazendo de fato inclusão e participação na comunidade aos pacientes que frequentam estes serviços. Importante destacar que o CAPS AD, em parceria com outras secretarias do município, tem realizado diversas ações voltadas ao atendimento à população em situação de rua (PSR). Dentre essas ações, destacam-se: estudos de caso, as discussões e os alinhamentos intersetoriais, além dos atendimentos de abordagem que visam oferecer orientações, e encaminhamentos adequados. Embora cite-se o CAPS AD, é fundamental ressaltar que todos os serviços de saúde municipal estão alinhados para oferecer suporte a este público.

Ainda dentro do Departamento de Saúde Mental, cabe destacar os matriciamentos e as ações educativas realizadas pelo setor, nos mais diversos locais da cidade, levando informação e conscientização sobre saúde mental a diversos públicos de diversas faixas etárias, como por exemplo, as palestras em escolas a respeito de conscientização quanto ao uso de cigarros eletrônicos. Estas ações também têm impactado no número de suicídios no território, ainda que a incidência total seja preocupante e acima da média Estadual.

O Departamento de Vigilância em Saúde tem suas ações divididas levando-se em consideração a área de atuação, conforme segue: no setor de Vigilância Sanitária e Ambiental, conjuntamente com os demais departamentos fiscalizatórios municipais, vem sendo implementado um processo importante de integração e desburocratização iniciado com a utilização integral do SIEVISA - Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária em dezembro de 2022, o qual apresentou evolução no ano de 2024. Atualmente, o processo de licenciamento sanitário de pessoas jurídicas ocorre exclusivamente pelo SIEVISA, com emissão automática da licença sanitária assinada pelo secretário Municipal de Saúde. Já para pessoas físicas, o sistema não possui habilitação para tal licenciamento, sendo que nestes casos as licenças são emitidas manualmente e assinadas pela direção do Departamento de Vigilância em Saúde.

Todo o processo de integração e desburocratização entre os setores municipais foi sendo coordenado pela Secretaria do Agronegócio, de Inovação, Turismo e Desenvolvimento Econômico, com apoio direto de consultor do SEBRAE. A parametrização entre os sistemas federal, estadual e municipal visa a emissão automática de documentos sem passar por análise humana, o que permite um processo de trabalho claro e objetivo, sem julgamento de valores ou interferência pessoal.

No setor de Endemias, a partir de 2024 iniciou-se um processo de acompanhamento direto na qualidade e número de visitas realizadas pelos ACE. Essa supervisão era responsabilidade dos supervisores de campo e geral. O objetivo do acompanhamento direto das vistorias é padronizar o processo de trabalho entre os agentes durante a realização das vistorias e atingir a meta nacional de 25 visitas por ACE/dia.

Diariamente, os supervisores analisavam os boletins de campo e caso observassem número de vistorias diferente do recomendado pelo PNCD por 2 semanas ou mais, o ACE era chamado para reunião no setor para compreender as dificuldades no processo de trabalho e propor alternativas que favorecessem o adequado cumprimento da meta preconizada. O resultado da supervisão das vistorias foi positivo, aumentando substancialmente o número de vistorias por mês realizadas pelo setor, passando de 288.389 visitas em 2023 para 407.760 no mesmo período, em 2024. Ainda, neste setor, cabe destaque ao número de ações educativas realizadas, totalizando 422 em 2024. Tais números são expressivos, considerando-se que no ano de 2024 ocorreu a pior epidemia de Dengue historicamente do Paraná e do Brasil, o que sobrecarregou não somente os serviços que prestam atendimentos a pacientes, mas também o próprio setor de Vigilância Epidemiológica e o setor de Endemias, em virtude da necessidade do desenvolvimento de múltiplas ações, como os bloqueios e as próprias ações educativas, já citadas.

No setor de Vigilância Epidemiológica, cabe ressaltar os dados referentes às coberturas vacinais constantes no PNI, das 8 vacinas selecionadas para análise, sejam elas BCG, Penta, Poliomielite (VIP), Meningocócica, Febre Amarela, Pneumocócica 10, Tríplice Viral e Rotavírus, apenas uma vacina, a Febre Amarela, não atingiu a meta de cobertura estipulada pelo Ministério da Saúde. Para além desta análise, é importante destacar que a cobertura de Febre Amarela também é um desafio estadual e nacional.

Quanto aos dados da atenção materno infantil, cabe destacar a melhora da proporcionalidade de partos vaginais em relação às cesáreas, na qual, pelo primeiro ano da série histórica teve-se redução das cesáreas em detrimento dos partos vaginais. Isto se deve, em grande parte, à anulação da Lei 768/2021, aliada ao trabalho de conscientização sobre os benefícios do parto normal e ao estímulo à adesão das gestantes a essa prática. Destaca-se, também, o percentual de gestações na adolescência, o qual totalizou 6,47%, que além de apresentar redução ao longo da série histórica, mostra-se inferior às médias do Estado e do país, que foram, respectivamente 9% e 11,4% no ano passado, remetendo à manutenção de programas de conscientização desenvolvidos especialmente junto às escolas.

Quanto à Mortalidade Infantil, no ano de 2024 obteve-se a menor taxa da série histórica dos últimos 11 anos, totalizando uma taxa de 6,3. A ampliação e o fortalecimento da rede de atenção primária e secundária, que garantiu acesso ao atendimento em tempo oportuno para as crianças, aliada à ampliação dos médicos de família, o matriciamento e a oferta de consultas pediátricas na APS contribuíram significativamente para o cuidado contínuo e preventivo, resultando na redução da mortalidade infantil. Entretanto, são pontos que merecem atenção quanto à atenção materno infantil o número crescente de nascimentos prematuros e a mortalidade materna e fetal, o que evidencia a necessidade de melhora na atenção ao parto e ao puerpério e aos cuidados perinatais.

Quanto aos dados de mortalidade geral, seguem como principais causas de óbitos em Toledo no ano de 2024, nesta ordem: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, nesta última, predominantemente acidentes de trânsito, fato que reforça a necessidade de continuidade de investimentos em saúde preventiva e em campanhas de conscientização relacionadas ao trânsito, as quais incluem outras políticas, como a gestão do transporte e mobilidade urbana. Quanto à taxa de natalidade, percebe-se redução progressiva na série histórica, sendo que no ano de 2020 esta era de 14,05 e no ano de 2024 fechou em 13,1, situação corroborada pelo envelhecimento da população toledana, considerando que atualmente o grupo dos idosos (>60 anos) totalizam cerca de 18% do total da população. Este cenário direciona o gestor a buscar políticas de saúde que ampliem o acesso à saúde do idoso, visto que Toledo segue a tendência nacional e mundial de envelhecimento da sua população.

A Ouvidoria do SUS de Toledo atendeu no ano de 2024 um total de 2512 manifestações. O número é 5,4% maior que em 2023 (2.383). Destes, 69% foram realizados via WhatsApp, sendo desde sua implementação, o formato preferido pelos pacientes para contatos com a Ouvidoria.

Quanto à classificação das manifestações: quase 56% tratam-se de solicitações diversas, 26% reclamações e 14% denúncias; 3% elogios e 1% sugestões.

O setor de Transportes em Saúde é sempre bastante requisitado pelos municípios, pois auxilia no deslocamento para consultas e cirurgias fora da cidade, principalmente. Foram incorporados à frota, no ano de 2024, 23 veículos, sendo: 12 HB20, 02 C3 e 02 Chronos, além de 04 ambulâncias, 1 utilitário para transplante, 1 van de passageiros e 1 ônibus. Em 2024 foram transportadas 24353 pessoas, e nesse número não constam os transportes realizados por ambulâncias para os mais diversos destinos. Já o quantitativo de saídas de ambulâncias no mesmo período foi de 13.107. Esse número é 23% maior que em 2023, em que saíram 10.653 viagens.

No campo dos exames laboratoriais, os quais são realizados através do Chamamento Público nº 05 de 2023, no qual há contratação de laboratórios privados para realizarem tais serviços para o SUS de Toledo, foram 900.143 exames realizados contratualizados nos valores da cota SUS/Sigtap, gerando economia substancial para os cofres públicos.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde, constituído pela Portaria nº 003, de 10 de abril de 2023, promoveu inúmeras capacitações aos servidores, por exemplo: saúde e segurança no trabalho (setembro/2024), capacitação para médicos sobre hanseníase (outubro/2024), princípios do SUS (novembro/2024), capacitação sobre dengue para Médicos (novembro/2024) e comunicação assertiva (novembro/2024). No ano de 2024, o comitê gestor do COAPES manteve suas ações e o elo entre COAPES e NEPS vem se fortalecendo ainda mais, dia após dia, a partir das demandas do NEPS, o COAPES se mobiliza e as instituições de ensino superior, como contrapartida, se comprometem em realizar capacitações aos servidores da saúde.

A COREME municipal, lançou, pela primeira vez na história de Toledo, edital para residência médica em Medicina da Família e Comunidade, processo histórico e regionalmente reconhecido como um enorme avanço na área de educação médica para Toledo e região, sendo o 1º programa de residência médica do município, reconhecido pelo MEC, com fornecimento de bolsa através do Governo Federal e bolsa complementar pela Prefeitura. As inscrições iniciaram em 18/12/2024 e a prova ocorreu em 24/01/2025, com a aprovação de dois médicos, os quais iniciaram suas atividades na rede de saúde pública em 05/03/2025.

Em relação às contratações de servidores, estas foram ampliadas em aproximadamente 10%, sendo que a SMS de Toledo encerrou seu quadro, em 2024, com 1320 servidores.

Destarte, enaltece-se o planejamento em saúde, pois, é, o mecanismo mais assertivo para o apoio, direcionamento e eficiência na condução das ações. O SUS é uma conquista e uma responsabilidade de todos nós e imprescindível para possibilitar à população um acesso mais democrático e igualitário à saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

A Secretaria de Saúde de Toledo procura anualmente demonstrar no Relatório Anual de Gestão - RAG uma análise detalhada em relação ao cumprimento da Programação Anual de Saúde - PAS. Os resultados obtidos neste ano de 2024 são avaliados positivamente, atingindo inclusive, recordes históricos, como a menor taxa de mortalidade infantil e o menor coeficiente de mortalidade nos serviços de urgências e emergências dos últimos anos, do município de Toledo.

Para o próximo exercício, é notável a necessidade de atentar-se para a atenção materno infantil, no que tange à assistência do parto e do puerpério, bem como perinatal e neonatal, uma vez que Toledo apresenta números crescentes de nascimentos prematuros, bem como índices preocupantes referentes aos óbitos maternos e fetais. Vem ao encontro desta recomendação, a necessidade de retomar a prática da Puericultura de maneira uniforme em todas as equipes e sistematizar as consultas puerperais, bem como as visitas ao recém-nascido e à puérpera até o 5º dia de vida, de forma a ampliá-los.

Uma vez que Toledo não tem a gestão plena dos recursos do SUS, faz-se imprescindível atentar para o novo modelo de cofinanciamento da Atenção Primária, buscando atingir os indicadores de qualidade, quando publicados pelo Ministério da Saúde, bem como observar os parâmetros do componente de acompanhamento, com o intuito de manter e/ou ampliar os recursos federais recebidos para o cofinanciamento das equipes da APS. Além disso, é urgente a ampliação de estruturas para UBSs, seja com ampliações e reformas das UBSs já existentes, bem como com a construção de novas UBSs, considerando que atualmente não há mais espaço físico disponível para a ampliação de atendimentos à população. Ainda, cabe considerar a ampliação do acesso através de horários estendidos das equipes já existentes.

Também, outro ponto que merece destaque, é a busca de recursos para a construção da sede do CER II, o qual, conforme pactuação em CIR, deve se tornar regional a partir da construção da sede própria, uma vez que enquanto alocado na sede do Centro de Fisioterapia, não dispõe de espaço físico suficiente para servir como referência para uma população de aproximadamente 450 mil habitantes.

Ainda considerando a atenção especializada, Toledo, como município sede da 20ª Regional de Saúde, deve buscar participar ativamente das pactuações da nova Política Nacional de Atenção Especializada, no seu novo formato constituído com base em OCIs. Para tanto, é imprescindível a qualificação das filas e, consequentemente, o fomento ao setor de regulação e auditoria.

Espera-se, ainda, esforço constante na perspectiva de qualificar e padronizar as informações e registros em saúde, considerando que seja a melhor estratégia para a execução de projetos a partir de planos de ação que definam claramente os resultados a serem alcançados, além de fomentar o monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS) em todos os departamentos, assim como, realizar os ajustes necessários para a execução das políticas de saúde.

Os avanços na política recém implementada do SUS Digital devem ser incorporados e aplicados às rotinas das equipes da rede e os investimentos no setor da telemedicina e do telediagnóstico são imprescindíveis e devem crescer exponencialmente na atual conjuntura, visando acompanhar o fomento desta política a nível estadual e nacional. Com isso, espera-se fortalecer as políticas públicas para que possam impactar na melhoria efetiva da situação de saúde e na qualidade de vida da população toledana.

GABRIELA ALMEIDA KUCHARSKI RAVACHE
Secretário(a) de Saúde
TOLEDO/PR, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Apreciado por este Conselho

Introdução

- Considerações:
Apreciado por este Conselho

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Observamos que houve um aumento na mortes por cid. 10 :
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 709 mais mortes que no ano de 2023
XI. Doenças do aparelho digestivo 437 a mais que no ano de 2023
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo de 01 subiu para 07 no ano de 2024

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Observamos que o índice de vacinação caiu muito em 2024
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo 2023 (126.743) 2024 (73.176) uma diferença de 53.567 a menos esse é um dado muito preocupante.

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:
Observamos que algumas metas importantes não conseguiram ser atingidas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Observamos que o município aumentou o investimento por habitante em saúde

Auditorias

- Considerações:
Apreciado por este Conselho

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Apreciado por este Conselho e aprovado pelo mesmo

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Cumprir as metas que não foram cumpridas no ano de 2024

Status do Parecer: Aprovado

TOLEDO/PR, 28 de Março de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Toledo