REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: ORINDIUVA

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

FABIO HENRIQUE COELHO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
    - 1.1. Informações Territoriais
    - 1.2. Secretaria de Saúde
    - 1.3. Informações da Gestão
    - 1.4. Fundo de Saúde
    - 1.5. Plano de Saúde
    - 1.6. Informações sobre Regionalização
    - 1.7. Conselho de Saúde
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
    - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
    - 3.2. Nascidos Vivos
    - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
    - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
    - 4.1. Produção de Atenção Básica
    - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
    - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
    - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
    - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
    - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
    - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
    - 5.2. Por natureza jurídica
    - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
    - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
    - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
    - 9.2. Indicadores financeiros
    - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	ORINDIÚVA
Região de Saúde	São José do Rio Preto
Área	248,30 Km²
População	6.145 Hab
Densidade Populacional	25 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 27/12/2024

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ORINDIUVA
Número CNES	6512909
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	45148970000177
Endereço	AV FRANCISCO TOMAZ DE AQUINO 536 CASA
Email	fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br
Telefone	1738169400

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/12/2024

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MIRELI CRISTINA LEITE RUVI¿RI MARTINS
Secretário(a) de Saúde em Exercício	FABIO HENRIQUE COELHO
E-mail secretário(a)	fabio@orindiuva.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	17997715154

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 27/12/2024

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: 27/12/2024

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: São José do Rio Preto

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BADY BASSITT	109.587	28909	263,80
BÁLSAMO	150.41	9854	65,51
CEDRAL	197.619	13160	66,59
GUAPIAÇU	325.028	22316	68,66
IBIRÁ	270.748	11934	44,08
ICÉM	363.132	7969	21,95
IPIGUÁ	135.617	7037	51,89
MIRASSOL	243.802	65485	268,60
MIRASSOLÂNDIA	166.421	4771	28,67
NEVES PAULISTA	232.143	9921	42,74
NOVA ALIANÇA	217.829	6858	31,48
NOVA GRANADA	531.855	19725	37,09
ONDA VERDE	243.435	4912	20,18
ORINDIÚVA	248.299	6145	24,75
PALESTINA	695.358	11689	16,81
PAULO DE FARIA	740.833	7430	10,03
POTIRENDABA	342.388	18994	55,48
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	431.307	501597	1.162,97
TANABI	745.233	26021	34,92
UCHOA	252.213	10627	42,14

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135 de 23 de setembro de 2013, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação (artigo 7º da Portaria 2.135/2013 e artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012). O Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I da Resolução Nº 459/12 apresenta a estrutura para o relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, 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 e 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.

Email gestor: fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br

Conselho de Saúde Dados corretos:

Data criação lei do CMS- janeiro 2023

Endereço: Francisco Thomaz de Aquino

Email: conselho.saude@orindiuva.sp.gov.br

Telefone: 3816-9400

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025, referente ao período de janeiro a abril de 2025, com foco nas ações e serviços de saúde prestados no âmbito municipal. Este relatório constitui um instrumento essencial de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025.

Quadrimestralmente, o município elabora dois documentos: um por meio do sistema DIGISUS e outro com detalhamento das ações, apresentado em formato de PowerPoint. A Secretaria tem desempenhado esforços contínuos na consolidação desse instrumento como ferramenta de gestão, planejamento e prestação de contas, além de contribuir para a construção da memória institucional da saúde municipal.

O RDQA, portanto, vai além do cumprimento das metas e ações previstas para 2025, servindo como base para avaliação do desempenho da gestão e identificação de pontos de melhoria.

Destaca-se que algumas das informações apresentadas neste documento são parciais e sujeitas a atualização, uma vez que nem todos os dados de produção e indicadores estavam disponíveis no momento do fechamento do relatório. Além disso, muitos dados são provenientes de sistemas nacionais oficiais, que seguem cronogramas específicos de fechamento, validação e consolidação, estando sujeitos a registros, correções e análises posteriores.

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	286	273	559
5 a 9 anos	276	268	544
10 a 14 anos	260	243	503
15 a 19 anos	285	271	556
20 a 29 anos	654	638	1292
30 a 39 anos	670	608	1278
40 a 49 anos	533	542	1075
50 a 59 anos	371	361	732
60 a 69 anos	231	225	456
70 a 79 anos	101	111	212
80 anos e mais	53	58	111
Total	**3720**	**3598**	**7318**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
ORINDIUVA	74	75	78

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	7	1	7	18
II. Neoplasias (tumores)	10	10	26	8	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	2	1	2	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2	4	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	3	9	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-	1	3
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	7	20	19	15
X. Doenças do aparelho respiratório	4	8	13	10	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	12	22	25	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	2	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	2	4	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	13	23	17	19
XV. Gravidez parto e puerpério	21	24	18	15	11

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	16	4	5	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	2	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	11	13	15	9	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	3	1	1	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**133**	**121**	**157**	**138**	**159**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	7	1
II. Neoplasias (tumores)	13	14	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	9	11
X. Doenças do aparelho respiratório	6	4	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**57**	**52**	**36**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 16/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Análise Comparativa: Estimativas Populacionais do TABNET vs Cadastros do e-SUS/PEC 1º Quadrimestre de 2025

Durante o 1º quadrimestre de 2025, foi realizada uma análise comparativa entre os dados populacionais estimados pelo Ministério da Saúde, por meio do TABNET (DataSUS), e os registros de usuários cadastrados no sistema e-SUS/PEC, com base na identificação por faixa etária e sexo.

A estimativa populacional total do município de Orindiúva, segundo o TABNET, é de 7.318 habitantes. Já o total de usuários identificados e registrados no e-SUS, com dados consistentes por faixa etária, é de 6.197. Isso representa uma diferença de 1.121 pessoas a menos no sistema e-SUS, correspondendo a uma diferença de aproximadamente 15,3% em relação à população esperada.

Essa discrepância é mais acentuada nas faixas etárias de 0 a 39 anos, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens adultos.

Por outro lado, nas faixas etárias acima de 50 anos, observa-se que os números do e-SUS ultrapassam a estimativa do TABNET

Embora seja natural certa divergência entre os dois sistemas considerando que o TABNET se baseia em projeções populacionais e o e-SUS depende de cadastro ativo, essa diferença interfere diretamente no planejamento, na programação, na avaliação de metas e na captação ponderada de recursos financeiros para o município.

Essa análise fortalece o compromisso da gestão da Atenção Primária de Orindiúva com a transparência, a qualidade da informação e a melhoria contínua dos processos de cuidado à população.

Segundo o TABNET, a população estimada do município é de 7.318 habitantes, sendo:

- 3.720 homens
- 3.598 mulheres

Já o e-SUS/PEC registra:

- 3.073 homens
- 3.124 mulheres

Portanto, há uma diferença significativa, tanto em termos absolutos quanto percentuais:

- Homens: 3.720 (TABNET) vs 3.073 (e-SUS) diferença de -647 registros (-17,4%)
- Mulheres: 3.598 (TABNET) vs 3.124 (e-SUS) diferença de -474 registros (-13,2%).

Essa leitura crítica e ampliada dos dados reforça o compromisso da gestão municipal com o planejamento baseado em evidências, promovendo equidade, eficiência e qualidade na atenção à saúde da população de Orindiúva.

Vale destacar que, embora os dados do TABNET sejam amplamente utilizados como referência técnica, eles são baseados em estimativas populacionais projetadas pelo IBGE, que nem sempre refletem com precisão a realidade dos municípios de pequeno porte. No caso de Orindiúva, a gestão local identifica que a população efetivamente residente e atendida pelas equipes de Saúde da Família o que reforça a necessidade de cruzamento constante de fontes de dados e de valorização das informações construídas no território.

3.2 Nascidos vivos

Análise dos Nascimentos em 2025

De acordo com os dados da Base Municipal/SINASC/CCD/SESSP, referentes ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o município de Orindiúva registrou, até abril de 2025, um total de 17 nascimentos, sendo:

- 7 do sexo masculino
- 10 do sexo feminino

A distribuição mensal dos nascimentos registrados foi a seguinte:

- Janeiro: 7 nascimentos (2 M / 5 F)
- Fevereiro: 5 nascimentos (4 M / 1 F)
- Março: 5 nascimentos (1 M / 4 F)
- Abril: *Nenhum registro até o momento da consulta (16/05/2025)*

É importante destacar que os dados de 2023 a 2025 são considerados preliminares e estão sujeitos a atualizações periódicas pelo órgão responsável. A ausência de registros para o mês de abril não necessariamente reflete a inexistência de nascimentos no período, podendo decorrer de atrasos no preenchimento, envio ou processamento das declarações de nascido vivo (DNVs).

Observações relevantes sobre a natalidade em Orindiúva:

1. Baixa natalidade é tendência nacional e local
   Os dados de nascimentos em Orindiúva seguem a tendência nacional de redução das taxas de natalidade, especialmente em municípios de pequeno porte. Isso impacta diretamente a demanda por serviços de puericultura, imunização e educação infantil, e exige planejamento estratégico para evitar desperdício de recursos e reorganizar agendas conforme a realidade atual.
2. Impactos no futuro da Atenção Básica
   Menos nascimentos hoje significam:
   - Menor demanda por cobertura vacinal infantil;
   - Redução na população escolar nos próximos anos;
   - Reorganização das ações da linha de cuidado materno-infantil.

3. Até agora, em 2025, nasceram mais meninas (10) do que meninos (7). Embora isso possa ser apenas uma flutuação natural, é interessante observar se há manutenção dessa tendência nos próximos trimestres, principalmente pensando em saúde da mulher e planejamento familiar.
4. O fato de não haver registros para abril até a data da consulta (16/05/2025) pode indicar atraso de digitação ou envio dos dados. Isso reforça a necessidade de:
   - Acompanhamento mensal do SINASC;
   - Alinhamento com maternidades e serviços de cartório;
   - Verificação se as Declarações de Nascido Vivo (DNVs) estão sendo corretamente preenchidas e enviadas.
5. Se os nascimentos caem muito e a população total continua estável ou cresce, isso pode indicar a chegada de famílias já formadas, com filhos maiores, ou aumento da população idosa o que exige atenção especial à linha de cuidado do idoso e doenças crônicas.

3.3 Morbidade hospitalar

A análise da morbidade hospitalar dos residentes de Orindiúva, conforme os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre 2021 e

2025, revela tendências importantes que merecem atenção especial no planejamento da Atenção Básica.

Primeiramente, destaca-se a oscilação significativa em algumas categorias, como as doenças infecciosas e parasitárias, que apresentaram queda entre 2022 e 2023, mas voltaram a crescer em 2025, atingindo 18 internações. Essa variação sugere a necessidade de reforço na vigilância epidemiológica e em ações preventivas, principalmente em saneamento e controle de vetores. Destaca-se aqui o numero de internados por dengue. quadrimestre este em que o município registrou 1183 notificações sendo dessas 545 casos positivos, 39 internações.

As doenças do aparelho respiratório mostraram um aumento considerável em 2025, com 24 internações, o maior número registrado no período. Esse dado reforça a importância da vacinação e do acompanhamento preventivo, especialmente para grupos de risco como idosos e portadores de doenças crônicas respiratórias.

No capítulo de neoplasias, observa-se um aumento que pode indicar melhorias no diagnóstico e encaminhamento dos casos, além de um possível crescimento da incidência, principalmente entre idosos. Assim, as ações de rastreamento precoce e educação em saúde permanecem essenciais.

As doenças do aparelho circulatório mantêm-se entre as principais causas de internação, evidenciando a contínua prevalência de hipertensão arterial e doenças cardíacas no município. É fundamental, portanto, a continuidade e ampliação dos programas de acompanhamento e controle dessas condições na Atenção Básica.

A redução nas internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério acompanha a queda da natalidade registrada no município, apontando para a necessidade de ajuste das ações voltadas à saúde materno-infantil, alinhadas à realidade demográfica atual.

Outro ponto relevante é o aumento das internações por lesões e causas externas em 2025, voltando a níveis de 2021. Isso reforça a necessidade de fortalecer ações preventivas voltadas para acidentes domésticos, rurais e outras causas externas, principalmente em crianças e idosos.

Por fim, chama atenção a ausência de registros de internações por transtornos mentais e comportamentais em 2025, após um aumento gradual até 2024. Essa ausência pode refletir mudanças no acesso, subnotificação ou alterações nas políticas de internação psiquiátrica, sendo imprescindível o monitoramento contínuo desses dados e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em síntese, a análise da morbidade hospitalar indica a necessidade de planejamento dinâmico e focado em prevenção, com atenção especial às condições respiratórias, circulatórias, neoplásicas e às causas externas, além do fortalecimento da saúde mental e da vigilância epidemiológica para garantir a eficiência e a qualidade do cuidado prestado à população.

3.4 Mortalidade

Análise dos Óbitos 1º Quadrimestre de 2025

Fonte: SIM Sistema de Informações sobre Mortalidade (dados preliminares atualizados em abril de 2025)

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 19 óbitos no município de Orindiúva, com distribuição mensal de 4 óbitos em janeiro, 6 em fevereiro, 6 em março e 3 em abril. Ressalta-se que os dados são **preliminares**, estando sujeitos a atualização conforme novas informações forem processadas pelos sistemas oficiais.

As principais causas de óbito no período foram:

- **Doenças do aparelho circulatório (CID IX):** 4 óbitos, mantendo-se como uma das principais causas de mortalidade, o que reforça a importância das ações preventivas voltadas ao controle da hipertensão, diabetes e outras comorbidades cardiovasculares.
- **Doenças do aparelho geniturinário (CID XIV):** 3 óbitos, representando um dado relevante, que exige atenção nos protocolos de atendimento e encaminhamento de casos crônicos e agudos, especialmente em idosos.
- **Neoplasias (CID II):** 2 óbitos, evidenciando a necessidade contínua de rastreamento e diagnóstico precoce de câncer, especialmente mama, colo de útero e próstata, dentro da rede de atenção à saúde.
- **Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID IV):** 2 óbitos, com destaque para o manejo do diabetes mellitus e suas complicações, que exigem acompanhamento constante na Atenção Básica.
- **Demais causas** ocorreram isoladamente, como doenças infecciosas, do sistema nervoso, do aparelho respiratório e digestivo, osteomusculares, perinatais e causas externas.

Chama atenção a ocorrência de um óbito **por causas externas (CID XX)**, o que nos alerta para a necessidade de ações intersetoriais de prevenção a acidentes e violências, inclusive com participação da Educação, Assistência Social e Segurança Pública.

Outro ponto que merece destaque é o óbito classificado como decorrente de **afecções originadas no período perinatal (CID XVI)**, indicando a importância da vigilância sobre a atenção pré-natal, parto e puerpério, além do fortalecimento do cuidado neonatal.

A análise revela um perfil de mortalidade coerente com o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica já consolidada no município. Entretanto, ressalta-se que a Atenção Básica, mesmo com 100% de cobertura das equipes de Saúde da Família, precisa manter vigilância ativa, fortalecer ações intersetoriais e ampliar o monitoramento de condições crônicas e sociais associadas à mortalidade.

CID 10 Capítulos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	1
II. Neoplasias (tumores)	1	0	0	1	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	2	2	0	4
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	0	1

XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	2	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	0	1
Total	4	6	6	3	19

CID 10 Capítulos	Menor de 1 Ano	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	0	0	0	1
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	0	1	0	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	0	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	0	0	0	2	4
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	0	0	0	0	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	0	0	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	0	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	3	3	2	2	2	6	19

Análise dos Óbitos por Faixa Etária (1º Quadrimestre de 2025)

Menores de 1 ano

- 1 óbito, e como esperado, está relacionado a afecções originadas no período perinatal (CID XVI).
- Isso aponta para uma mortalidade infantil controlada, mas não zerada ¿ o que exige atenção contínua ao pré-natal, parto e puerpério.

30 a 39 anos

- 3 óbitos:
  - 1 por neoplasia
  - 1 por doenças do aparelho circulatório
  - 1 por causas externas
- A presença de neoplasia e causas externas nessa faixa etária sugere a importância de ações de prevenção de violência, rastreio precoce de câncer e hábitos saudáveis.

40 a 49 anos

- Também com 3 óbitos, mas mais focados em:
  - 1 infecciosa
  - 1 doença do aparelho circulatório
  - 1 respiratória

- Essa faixa começa a mostrar impacto das doenças crônicas evitáveis e controláveis.

50 a 59 anos

- 2 óbitos, por:
  - doença hematológica
  - digestiva
- Embora mais baixos, ainda são evitáveis com acompanhamento clínico regular e boa atenção primária.

60 a 69 anos

- 2 óbitos:
  - 1 por endócrina/metabólica
  - 1 por geniturinária
- Ações educativas e controle contínuo de condições como diabetes e HAS continuam essenciais.

70 a 79 anos

- 2 óbitos:
  - 1 por doença osteomuscular
  - 1 por neoplasia
- Mostram o impacto de condições crônicas degenerativas. Atenção à reabilitação, prevenção de quedas e rastreios contínuos.

80 anos ou mais

- Faixa com mais óbitos (6):
  - 2 por doenças circulatórias
  - 2 por geniturinárias
  - 1 por endócrina
  - 1 por do sistema nervoso
- Reforça o envelhecimento populacional e a necessidade de políticas fortes de cuidado ao idoso, com foco em fragilidade, funcionalidade e prevenção de hospitalizações.

Conclusão geral

- A maior parte dos óbitos ocorreu a partir dos 60 anos, evidenciando o peso das doenças crônicas e degenerativas.
- Nas faixas abaixo dos 60, se destacam causas potencialmente evitáveis, como neoplasias e causas externas.
- Isso tudo sugere que o município precisa continuar investindo em:
  - Atenção materno-infantil, especialmente no período perinatal;
  - Prevenção de doenças crônicas e rastreamentos oncológicos;
  - Educação em saúde e promoção do autocuidado;
  - Atenção especializada e humanizada para idosos.

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	0
Atendimento Individual	0
Procedimento	0
Atendimento Odontológico	0

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
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: 22/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2478	2277,71
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 22/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	32	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	10595	47463,74	-	-

03 Procedimentos clinicos	3832	9005,25	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	80	18000,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	16162	80001,90	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 22/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	32	-
Total	**32**	**-**

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 22/05/2025.

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

O detalhamento das atividades executadas estará disponível na apresentação realizada durante a Audiência Pública, assegurando o acesso da população e dos órgãos de controle às ações desenvolvidas. Para maior transparência, serão utilizados *prints* das telas do sistema e-SUS AB, evidenciando os registros diretamente na fonte de produção.

As tabelas apresentadas no Digisus são transferidas automaticamente via plataforma e-Gestor, o que reforça a fidelidade e a integridade das informações cadastradas pelos serviços de saúde do município.

Entretanto, é importante destacar que, na data de elaboração deste relatório, os atendimentos da Atenção Básica ainda não haviam sido totalmente migrados via SISAB para o Digisus, o que compromete a completude e a fidedignidade da análise quantitativa. Com isso, os indicadores assistenciais da Atenção Básica refletem apenas uma visualização parcial dos atendimentos realizados.

Até o momento, encontram-se disponíveis no SISAB dados parciais referentes ao período de janeiro a março. Essa limitação é de natureza técnica e será ajustada assim que a integração for concluída. A partir disso, as análises serão devidamente atualizadas para refletir a totalidade dos dados produzidos no período.

Diante desse cenário, a gestão municipal de saúde segue comprometida com a garantia de cuidado integral e qualificado, por meio das seguintes estratégias:

- Intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco na redução da demanda por atendimentos corretivos e na prevenção de complicações evitáveis.
- Ampliação da cobertura em saúde bucal, garantindo maior acesso da população aos serviços odontológicos, com qualidade e continuidade do cuidado.
- Aprimoramento da organização dos fluxos assistenciais e da capacidade de resposta dos serviços, visando maior eficiência no atendimento, redução de sobrecarga e aumento da resolutividade na Atenção Básica.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	**0**	**0**	**5**	**5**

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: 27/12/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	5	0	0	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	**5**	**0**	**0**	**5**

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: 27/12/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Atualmente, a rede física municipal de saúde é composta pelos seguintes equipamentos e serviços:

- **1 Unidade Básica de Saúde (UBS)**, estruturada com:
  - 3 Equipes de Saúde da Família (eSF)
  - 3 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo que uma está com financiamento suspenso, uma vez que a carga horária dos profissionais não atende à exigência mínima de 40 horas para o cirurgião-dentista, conforme Portaria vigente (atualmente com 2 profissionais de 20h que não tem interesse em ampliar carga horária).
  - 1 Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD)
- **1 Base do SAMU** ¿ Unidade de Suporte Básico (USB)
- **1 Pronto Atendimento** 24h
- **1 Laboratório Regional de Prótese Dentária** (LRPD)
- **Corpo Clínico com Especialistas**:
  - 3 Médicos Ginecologistas/Obstetras
  - 3 Pediatras
  - 2 Cardiologistas
- **Serviços de Apoio Diagnóstico**:
  - Ultrassonografia
  - Raio-X
  - Laboratório (com limitações)
- **Outros serviços estruturantes:**
  - 1 Central de Regulação
  - 1 Unidade de Vigilância Sanitária

    - 1 Farmácia Municipal com dispensação de medicamentos
    - 1 Sala de Vacina
- **1 Centro de Reabilitação Municipal**, que conta com:
    - Equipe multiprofissional para reabilitação
    - Sede da Equipe Multiprofissional de Atendimento Especializado em Saúde Mental (EMAESM)
- **1 CAPS AD Tipo I**
- **1 Residência Terapêutica Tipo II (mista)**

1 Equipe Multidisciplinar de Apoio às Estratégias de Saúde da Família (Emult)- Portaria de credenciamento 6.898 de 28 de abril de 2025.

Serviço aguardando credenciamento:

- 1 Equipe de Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

Considerações Estratégicas

Atualmente, a oferta de exames laboratoriais externo é limitada por cotas mensais e a realização de alguns exames, como os hormonais, não ocorre dentro da própria unidade, resultando em média de espera de 30 dias. A ampliação dessa oferta está em estudo pela gestão, visando garantir maior resolutividade e agilidade no cuidado.

Além disso, destaca-se o interesse em iniciar a realização de ecocardiogramas, aproveitando o equipamento já disponível no município. No entanto, para viabilizar a oferta, é necessária a contratação de profissional médico especialista o que depende da disponibilidade orçamentária assim como respaldo jurídico para contratação.

Por fim, destaca-se que o município se encontra atualmente contemplado com todos os programas disponíveis para adesão junto ao Ministério da Saúde**, não** havendo, até o momento, teto disponível para novas adesõe**s**. Isso demonstra um grau de organização e comprometimento com a política de saúde pública, mas também limita temporariamente a expansão de novas frentes programáticas.

A gestão tem mantido o compromisso de aprimorar a rede de serviços, ampliando o acesso, a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20	9	23	32	14

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)	2	0	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/06/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	11	18	3	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	108	110	136	146
	Informais (09)	1	1	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	8	11	9	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	9	7	7

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Um novo concurso público está previsto como parte do processo de reestruturação e adequação dos serviços de saúde do município. Garantir um atendimento de qualidade, assim como equipe mínima dos sérvios implantados com um quadro de profissionais compatível com as necessidades da população, é um compromisso fundamental da gestão, voltado ao fortalecimento dos serviços, à ampliação do acesso e à promoção de um cuidado mais humanizado e eficiente.

A contratação de profissionais contribuirá diretamente para a melhoria contínua do atendimento, oferta de serviços e fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, assegurando um sistema de saúde mais resolutivo e sustentável.

Como medida emergencial e provisória, foi realizado, no último mês, um processo seletivo simplificado para a contratação de um enfermeiro, com o objetivo de suprir a demanda imediata enquanto se organiza a programação do novo concurso municipal.

Ainda está em definição a responsabilidade administrativa sobre a gestão do setor de Bem-Estar Animal no município. Contudo, para garantir a continuidade das ações voltadas à saúde animal, foi realizado processo seletivo para a contratação temporária de um médico veterinário, com o objetivo de cobrir a ausência da profissional concursada, atualmente afastada por licença médica.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Básica com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Adequar a infraestrutura da Rede Básica de Saúde afim de propiciar uma ambiência acolhedora e atendimento eficiente a população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	Adequação e modernização dos serviços de saúde.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER PROCESSO DE ADEQUAÇÃO, REVISÃO CONTÍNUA DOS PROCESSOS DE TRABALHO E ORGANIZAÇÃO DA REDE.									
2. Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, AUMENTANDO O ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO HAS E DM EM 20% EM RELAÇÃO A 2024									
3. Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU ADEQUAR QUADRO DE RH									
4. Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	Garantia de condições de trabalho e acesso da população.	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR 100 % INSUMOS NECESSÁRIOS PARA BOM FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS									

OBJETIVO Nº 1 .2 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			80,00	20,00	Proporção	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO									
Ação Nº 2 - MELHORAR COMUNICAÇÃO E PASSAGEM DE CASOS ENTRE EMERGÊNCIA E AB - INDICADOR DE PACTUAÇÃO DIFICIL DE MENSURAÇÃO									

2. Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, MELHORAR COMUNICAÇÃO DA REDE,OTIMIZAR RESOLUTIVIDADE DAS NECESSIDADES ATRAVÉS DE REUNIÕES DE EQUIPE COM COMPRIMENTO DE METAS ESTABELECIDAS									
3. Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	Acompanhamento de atendimentos de condições agudas e crônicas.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA COM RESOLUTIVIDADE									
4. Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	Número de ações preventivas.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA - AUMENTAR EM 25% AÇÕES E SERVIÇOS DESCRITOS									
5. Implementar saúde do homem.	Aumentar o número de atendimento de sexo masculino.	0			70,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica. Aumentar em 25% atendimento em relação a 2024.									
6. Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulhres de 25 a 64 anos	60% das mulheres da idade alvo com exames realizados nos 4 anos.	0			60,00	15,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; BUSCA ATIVA DE FALTOSAS									
Ação Nº 2 - AUMENTAR EM 15% NÚMERO DE EXAMES EM RELAÇÃO A 2024									
7. Aumentar a cobretura de exames de mamografia em mulhres de 50 a 69 anos.	60% das mulheres na idade alvo com mamografia realizada nos 4 anos.	0			60,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica; Busca ativa faltosas aumentar em 10% quantidade de exames em relação a 2024.									

8. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	80% das gestantes com 6 consultas realizadas	0			60,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA									
Ação Nº 2 - ACOMPANHAR GESTANTE REALIZANDO BUSCA ATIVA E ACOMPANHANDO INCLUSIVE AS COM CONVÊNIO PARTICULAR E AUMENTAR EM 10% CAPTAÇÃO ATÉ 12 SEMANAS EM RELAÇÃO A 2024									
9. Realizar ezames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	80% das gestantes com exames realizados.	0			80,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AUMENTAR EM 10% A REALIZAÇÃO DE EXAMES EM RELAÇÃO 2024									
10. Gestantes com atendimento odontológico realizado.	70% das gestantes acompanhadas pelo Cirurgião Dentista.	0			70,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atender 100% das gestantes									
11. 95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	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	0			95,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; GARANTIR COBERTURA DE 20 MAIOR QUE 2024									
12. Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	Número de gestante na fx etária de 10 a 19 anos	0			40,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MONITORAR E ACOMPANHAR NÚMERO DE GESTANTES MENORES DE 18 ANOS; DIMINUIR EM 10% A INCIDENCIA DE GRAVIDEZ NESTA FAIXA ETÁRIA COM BASE EM 2024									
13. Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR COBERTURA DA AB E AUMENTAR EM 25% EM RELAÇÃO A 2024 ACOMPANHAMENTO DE HAS, DM. GESTANTE E PUERICULTURA									
14. Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	Acompanhamento por Cirurgiões denstistas semestralmente nas escolas.	0			8	5	Número	☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Mínimo de 5 ações educativas anual em saúde bucal nas escolas									
15. Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			20,00	5,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - . Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária em 5% (LRPD) em relação a 2024.									
16. Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			40,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR TROCA DE 10% DE EQUIPAMENTOS EM QUE HÁ NECESSIDADE									
17. Educação permanente e continuada para equipes.	Uma ação de EP ou EP por mês.	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSAIS, SENDO PROGRAMADAS 12 AÇÕES ANO									

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde ampliando a capacidade de análise da situação de saúde e intervindo frente as necessidades.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer a promoção e as ações de Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacílifera.	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacílifera.	0			90,00	22,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - 80% ADESÃO CASOS TUBERCULOSE; MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA. AUMENTAR EM 22,5 % ADESÃO E FINALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE NOVOS CASOS.									
2. Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90 % dos contatos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial examinados	0			90,00	90,00	Proporção	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ACOMPANHAR 100% CONTATOS DE POSITIVOS GARANTINDO 90% DE ASSIDUIDADE NO ACOMPANHAMENTO.									
3. Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	0			90,00	22,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA E BUSCA ATIVA PELA ATENÇÃO BÁSICA.									
4. Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0			90,00	90,00	Proporção	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA DESENVOLVENDO ACÕES DE ACOMPANHAMENTO EFETIVAS E RESOLUTIVAS.									
5. Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Ampliação testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Percentual		100,00	300	75	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AUNENTAR NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM RELAÇÃO A 2024									

6. 75% do número de análises obrigatórias de água.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ENVIAR TODAS AS AMOSTRAS DE ÁGUA PROGRAMADAS									
7. Reduzir óbitos prematuros por DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			10,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REDUZIR 10% DE OBITOS POR DCNT									
8. Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INVESTIGAR 100% DOS CASOS									
9. Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0			100,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR E IMPLEMENTAR CONFORME NECESSIDADE EPIDEMIOLÓGICA PLANO DE CONTINGÊNCIA DENGUE E REDUZIR 10% O NÚMERO DE CASOS EM RELAÇÃO 2024.									
10. Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	Número de ações de Vigilância Sanitária realizadas com os demais serviços	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSAIS DE VIGILÂNCIA SENDO NO MINIMO 01 POR MÊS									
11. Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA, ACOMPANHAR CASOS E OFERTAR TRATAMENTO TERAPEUTICO ADEQUADO									
12. Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	12,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ATENDIMENTO PARA 100% DA DEMANDA QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR									

13. Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	Ofertar atendimento a 100% da demanda.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ACESSO PARA CONSULTAS E ACOMPANHAMENTO RELACIONADOS A CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL									
Ação Nº 2 - PROMOVER PALESTRA PARA DIVULGAÇÃO DA CONDIÇÃO									
14. Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	Realizar treinamento uma vez ao ano	0			4	1	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Rever treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões									

DIRETRIZ Nº 3 - Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o Controle de Social.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar processos de gestão participativa e controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	Realizar audiências públicas e participação da Comissão de finanças do CMS.	0			16	4	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REALIZAR AUDIÊNCIA PÚBLICA QUADRIMESTRAL PARA INFORMAÇÕES DETALHADAS									
2. Realizar 12 reuniões ano	Participação social	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INFORMAR CONSELHO MENSALMENTE E SEMPRE QUE NECESSÁRIO.									

DIRETRIZ Nº 4 - Reorganizar a Assistência Farmacêutica, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso a medicamentos essenciais, de forma racional, com estrutura adequada e recursos humanos qualificados, visando a sua satisfação.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, Conforme determinado na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Trabalhar com uma Relação Municipal de Medicamentos, visando garantir o acesso a medicamentos e do seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	REMUME- RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REVISAR MENSALMENTE A REMUME E ORIENTAR MÉDICOS QUANTO MEDICAMENTOS LISTADOS NESTA RELAÇÃO.									
2. Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	Otimização e treinamentos de recursos humanos, aquisição de equipamentos e utilização do sistema Horus.	0			100,00	12,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ESTRUTURAR FARMÁCIA COM RECURSOS ELETRONICOS E RH ADEQUANDO EM 80% PARA FUNCIONAMENTO EFETIVO.									
3. Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	Compras de medicamentos realizados por período	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR DISPENSAÇÃO EFETIVA DE MEDICAMENTOS, EM METAS CONSIDERAR SE HOUVE EFETIVIDADE OU NÃO									
4. Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	Número de reuniões constituídas com equipe para discussão de processo duas vezes no ano e sempre que necessário	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Avaliar mensalmente REMUME, orientando profissionais da disponibilidade de medicamentos									

DIRETRIZ Nº 5 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Especializada com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Adequar infraestruturas e quadro de recursos humanos na Rede Especializada Municipal de Saúde afim de propiciar ambiente acolhedor, atendimento eficiente e resolutivo a população. Aprimorar o serviço de Urgência e Emergência garantindo insumos e equipamentos necessários para assistência segura e de qualidade.

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

1. Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde. (CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	Adequação de infraestrutura em 4 anos.	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR SETORES CONFORME NECESSIDADES									
2. Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100% dos casos atendidos com resolutividade.Avaliar média de atendimento anual.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER INFRAESTRUTURA E RH ADEQUADO									
Ação Nº 2 - MANTER SUPORTE EM CURSOS E CAPACITAÇÕES									
3. Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	Reuniões semestrais para discussão de casos.	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REUNIÃO SEMESTRAL ENTRE ESF E ESPECIALIDADES PARA DISCUSSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO									
4. Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	Número de profissionais contratados e consursados no período	0			90,00	12,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ADEQUAÇÃO DE QUADRO DE FUNCIONÁRIOS									
5. Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reoorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	Aprimorar atendimento CAPS, aumentando porcentual de alta com ressocialização e desfecho favorável dos casos.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - BUSCAR ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR OFICINAS TERAPEUTICAS FAVORECENDO A REABILITAÇÃO DOS ACOMPANHADOS									
6. Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	Realizar ações duas vezes ano.	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - PROGRAMAR SEMESTRALMENTE EP E EC

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**	**Resultados do Quadrimestre**
122 - Administração Geral	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	20,00	
	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	4	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Realizar 12 reuniões ano	12	
	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	25,00	
	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	25,00	
	Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	20,00	
	Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	12,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reoorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	25,00	
	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
	Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	2	

	Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	12,50	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	
	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
301 - Atenção Básica	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacílifera.	22,50	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90,00	
	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	25,00	
	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	22,50	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	90,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	75	
	Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulhres de 25 a 64 anos	15,00	
	Aumentar a cobretura de exames de mamografia em mulhres de 50 a 69 anos.	10,00	
	Reduzir óbitos prematuros por DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	10,00	
	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	10,00	
	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Realizar ezames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	10,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Gestantes com atendimento odontológico realizado.	10,00	
	95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	20,00	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	10,00	
	Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	25,00	
	Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	5	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	

	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
	Educação permanente e continuada para equipes.	12	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	
304 - Vigilância Sanitária	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
305 - Vigilância Epidemiológica	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	

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	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
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	10.276.402,40	2.311.975,60	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.738.378,00
	Capital	0,00	200.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	336.000,00	2.569.172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.905.172,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.800.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.830.000,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	650.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	639.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639.104,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 05/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A apuração das metas de 2025 serão apresentadas no RAG.

A programação orçamentária de 2025 demonstra forte priorização da Atenção Básica, tanto no custeio quanto na previsão de investimentos. Os recursos próprios representam a maior parte do financiamento, seguidos das transferências federais. A ausência de valores destinados a convênios, demonstra que município opera com fontes tradicionais de financiamento.

Observa-se ainda que subfunções como a Assistência Hospitalar e o Suporte Terapêutico contam com recursos exclusivos para custeio, sem previsão de investimento em capital, o que pode limitar a modernização e a expansão dos serviços.

No município, temos pacientes permanecendo internados por períodos de 2 a 3 dias, o que reforça a necessidade urgente de estruturar e fortalecer o suporte terapêutico. Estamos iniciando o lançamento desse serviço de forma organizada, criando uma série histórica de dados que servirá como base para futuras solicitações de financiamento junto às esferas estadual e federal.

Essa estratégia visa não só garantir a qualidade do atendimento atual, mas também possibilitar a ampliação e melhoria dos serviços, buscando maior resolutividade e sustentabilidade no cuidado ao paciente.

Considerando o cenário de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e a crescente demanda pelos serviços municipais, destaca-se a importância de fortalecer a parceria institucional com o Poder Legislativo municipal, em especial com os vereadores. Essa colaboração visa viabilizar a obtenção de emendas parlamentares, fundamentais para subsidiar o custeio e os investimentos na saúde local.

A busca por emendas parlamentares encontra respaldo legal na Emenda Constitucional nº 86, de 2015, que alterou o artigo 166 da Constituição Federal, estabelecendo a obrigatoriedade da execução das emendas impositivas pelos parlamentares. Dessa forma, os recursos oriundos dessas emendas podem ser destinados diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de transferências fundo a fundo.

Esse instrumento representa uma importante fonte de cofinanciamento, permitindo ampliar a oferta de exames e consultas especializadas, reformar ou adquirir equipamentos, apoiar a manutenção das equipes multiprofissionais, além da compra de insumos e medicamentos.

Portanto, o envolvimento ativo dos vereadores na construção de pautas conjuntas com a gestão municipal de saúde é essencial para fortalecer a qualidade e o acesso dos serviços, além de ampliar o controle social sobre as ações de saúde.

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: 05/06/2025.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 22/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 22/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), os dados relativos ao primeiro bimestre de 2025 ainda não estão disponíveis. O Ministério da Saúde publicou o Comunicado nº 4/2025 em 17 de abril de 2025, informando sobre a disponibilização do arquivo de estrutura para preenchimento e transmissão dos dados relativos ao 1º bimestre de 2025, bem como uma nova versão do software do SIOPS. Dados orçamentários serão apresentados em audiência. Foram recebidas 02 emendas parlamentares somadas em R$ 170.000,00 ambas destinadas ao custeio da AB com aquisição de medicamentos, materiais de enfermagem e medico hospitalar.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 05/06/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 05/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Em 14 de abril de 2025, o município recebeu visita do Tribunal de Contas do Estado, que realizou a auditoria referente ao período. Até a presente data, não foram registradas outras auditorias ou fiscalizações externas adicionais no âmbito da gestão da saúde municipal.

Essa atuação do Tribunal reforça o compromisso com a transparência, o controle social e a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos, garantindo maior segurança e credibilidade às ações desenvolvidas no setor saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

A gestão municipal de saúde tem atuado de forma constante e comprometida na organização e ampliação do acesso aos serviços, buscando garantir uma cobertura qualificada e eficiente para a população. A capacitação contínua das equipes reforça o fortalecimento da atenção básica, promovendo uma atuação integrada e eficaz em prol da promoção da saúde e prevenção de agravos.

Entretanto, identifica-se uma resistência significativa de parte da população em assumir um papel ativo no cuidado de sua própria saúde. A valorização do autocuidado e a adoção da consulta agendada são práticas essenciais para o monitoramento sistemático da saúde e para a prevenção de doenças.

Quando esses elementos são incorporados na rotina da comunidade, observa-se a redução da sobrecarga nos serviços, permitindo a organização do fluxo de atendimentos e a realização das atividades de forma ordenada, o que resulta em maior eficiência e qualidade no atendimento prestado.

Assim, destaca-se a importância de ações educativas que incentivem a participação consciente da população, visando não apenas a prevenção, mas também o empoderamento do cidadão em relação ao seu próprio bem-estar.

FABIO HENRIQUE COELHO
Secretário(a) de Saúde
ORINDIÚVA/SP, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

  Aprovado.

Introdução

- Considerações:

  Aprovado

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

  Aprovado.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

  Aprovado.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

  Aprovado.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

  Aprovado.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

  Aprovado.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

  Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

  Aprovado.

Auditorias

- Considerações:

  Aprovado.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

  Aprovado.

Status do Parecer: Avaliado

ORINDIÚVA/SP, 05 de Junho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Orindiúva