

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARÁ

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2022

GUARÁ/SP
2023

Prefeito municipal

Vinícius Magno Filgueira

Vice-prefeita

Maura Luiza Barbosa Faria Moreira

Secretário Municipal de Saúde

Túlio Chaud Colferai

Equipe de elaboração

Amanda Degrande de Paula

Equipe de apoio

Ana Gabriela Celeguim Aguiar Dias

Cristina de Cassia Lourenco Teixeira Pierazzo

Elizandra da Silva Pereira

Fernanda Lopes Barbosa

Francisca Mechi Ribeiro dos Santos de Paula

Gloria Aparecida França da Silva

Leonora dos Santos Pereira Bombonati

Luciana Amaral Chimionato

Luciana Maria Chaude

Luciana Soares Ambrósio

Maisa da Rocha Cordeiro

Marcela Aparecida Melo Sotero

Marcela da Silva Oliveira

Odair José Candido Alves

Sandra Carolina Silva Lobato

Tatiana Nassif Garcia Duarte Cunha

Thayana Lara Toledo

Vanessa de Andrade Seleguim

Vanessa Cristina dos Santos Nogueira

IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	Guará
Estado	São Paulo
Área	362,18 km ²
População	20.992 habitantes

Fonte: Fundação Seade, 2023.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal da Saúde de Guará
Número CNES	6358691
CNPJ	45.353.299/0001-04
Endereço	Rua Washington Luis, 146, Centro, 14.5800-000, Guará - SP
Email	secretaria.saude@guara.sp.gov.br
Telefone	(16) 3831-9835

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito em exercício	Vinicius Magno Filgueira
Secretária de Saúde	Túlio Chaud Colferai
E-mail secretária	secretaria.saude@guara.sp.gov.br
Telefone secretária	(16) 3831-9835

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 929 de 24 de abril de 1991
Data de criação	24/04/1991
CNPJ	12.028.432/0001-90
Natureza Jurídica	Fundo público da administração direta municipal
Nome do Gestor do Fundo	Túlio Chaud Colferai

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023.

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
362,18 km ²	20.992 habitantes	57,9 hab/km ²

Fonte: Fundação Seade, 2023.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 932 de 12 de junho de 1991	
Endereço	Rua Washington Luis, 146, Centro	
E-mail	secretaria.saude@guara.sp.gov.br	
Telefone	(16) 3831-9835	
Nome do Presidente	Túlio Chaud Colferai	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6
	Governo	5
	Prestadores	5

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023. Ano de referência: 2022.

1.8. Casa Legislativa

Data da apresentação na Câmara Municipal de Guará

1º RDQA 2022	26/5/2022
2º RDQA 2022	21/9/2022
3º RDQA 2022	14/2/2023

Fonte: Gabinete do Secretário, 2023

2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Guará apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2022. Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS) dos anos seguintes.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Guará. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela SMS, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados.

Neste Relatório a Secretaria Municipal da Saúde apresenta seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa (SISPACTO) e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, o relatório é constituído por informações municipais relacionadas à identificação da gestão do SUS, sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

As informações do Relatório Anual de Gestão (RAG) foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2022-2025; b) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA); c) Programação Anual de Saúde (PAS); d) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOPS); e) Fundação SEADE; f) DATASUS; g) IBGE, entre outras fontes.

Para atender à necessidade de prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle da atuação governamental, buscaram-se conformidade com instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQDA) do exercício 2022.

Em conformidade com a Portaria MS/GM nº 750 de 29 de abril de 2019, a elaboração do RAG é realizada por meio do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente do mesmo. De acordo com o art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os municípios deverão enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão 2022 para críticas e sugestões, a Secretaria Municipal de Saúde mostra seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico e sensível às demandas sociais. Desde já, esta Secretaria coloca-se à disposição para futuros e eventuais encaminhamentos necessários, conforme previsto na legislação.

3. CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico

O município de Guará teve sua origem em 1750, quando os irmãos Joaquim, Manoel e Jernimo Alves Figueiredo, procedentes de Ventania e Jacuí (Estado de Minas Gerais), chegaram ao atual município, onde fundaram um pequeno povoado. A partir de 1 de agosto de 1903, com a inaugurao da estao ferroviária, o povoado recebeu um grande impulso, pois a ferrovia conduzia o progresso pela facilidade dos transportes e pela manuteno do telégrafo. Em 1905, a administrao da vila, que se formou ao redor da estao ferroviária, era delegada a fiscais remunerados pelo município de Ituverava e mais tarde a um subprefeito. A partir desse momento, Guará começou a receber os benefícios de limpeza pública e outros melhoramentos urbanos. Criou-se o Distrito de Paz com sede em Ituverava em 07 de setembro de 1914, pela Lei Estadual n 1.431 e em 19 de dezembro de 1925 Guará alcançou sua emancipao político-administrativa, através da promulgao da Lei Estadual 2.088. O primeiro pleito eleitoral ocorreu em 28 de fevereiro de 1926, surgindo assim uma nova unidade política do Estado de São Paulo. A criao do Foro Distrital de Guará, pela Lei n 3.396, data de 16 de junho de 1982, com funcionamento a partir de 15 de dezembro de 1984, sendo a Comarca instalada em 18 de março de 2005.

3.2. Origem do nome

Ao redor da Estao Ferroviária da Companhia Mogiana de Estrada de Ferro, que estava sendo construída, existia uma lagoa com grande quantidade de aves e lobos, ambos denominados Guará. A ideia de dar o nome de Guará para o povoado partiu do engenheiro construtor da Estao Ferroviária, Sr. Archiles Widulich, que ao chegar a essas terras ficou impressionado em ver aquela profusão de animais de mesmo nome; então foi sugerido que se desse o nome de Guará  estao, e conseqüentemente, ao povoado que se iniciava.

3.3. Localizao

O município de Guará localiza-se na região nordeste do Estado de São Paulo, distante 60 Km de Franca, 90 Km de Ribeirão Preto e 400 Km da capital São Paulo, com as seguintes coordenadas geográficas: altitude: 569,24 m, latitude: 20 48 Sul e longitude: 47 48 W. GR

A sua área de extensão territorial é de 362,18 km² com um relevo situado em área de planalto, uma topografia plana, suavemente ondulada na zona Leste e Sul, e mais ou menos plana na zona Norte e Oeste, a vegetao  de cerrado gramíneo, clima tropical, solo extremamente fértil para produo agrícola.

A cidade tem como municípios limítrofes: Ituverava, São Joaquim da Barra, Nuporanga, São José a Bela Vista, Ipuã e Ribeirão Corrente.

Como vias de acesso às localidades vizinhas e à capital do estado temos a Rodovia Anhanguera e Rodovias Vicinais de acesso a Ituverava, Ribeirão Corrente e Aparecida do Salto.

O município divide-se nos seguintes bairros: Centro, Jardim Itapema, Vila Vitória, Vila Maria, Vila Santo Antônio, Vila Santa Luzia, Jardim Alvorada, Conjunto Habitacional Nélio dos Santos, Vila Nossa Senhora das Graças, Vila Pires, Vila Matarazzo, Jardim Anhanguera, Conjunto Habitacional Hassan Jorge Mourani, Conjunto Habitacional Luís Carlos da Silva, Conjunto Habitacional 1º de Maio, Conjunto Habitacional Orestes Quércia, Vila Calazans, Jardim Nova Guará, Jardim Paulista, Jardim dos Ipês, Bairro Flamboyant, Jardim Primavera, Loteamento Rio Verde, Jardim Morada do Sol, Jardim Botânico e Alta da Boa Vista. Também possui sob o seu domínio administrativo o Distrito de Pioneiros, distante do município aproximadamente 8 km.

Os seguintes rios fazem parte de sua hidrografia: Rio Água Doce e Rio Sapucaí, com queda d'água no sentido oeste. Os principais produtos que podem ser cultivados na região são milho, soja, cana-de-açúcar.

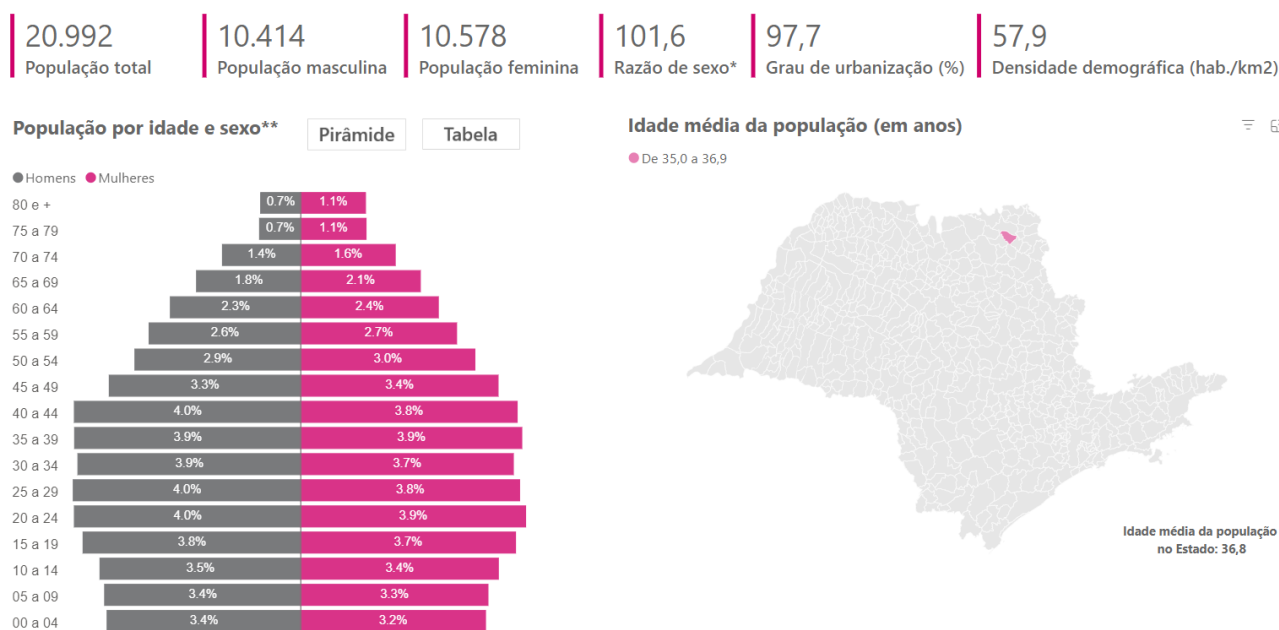
O município de Guará, segundo divisão da Secretaria do Estado de Saúde, faz parte do Departamento Regional de Saúde VIII de Franca e do Colegiado de Gestão Regional Alta Mogiana, que engloba os municípios de Aramina, Buritizal, Miguelópolis, Ituverava e Igarapava.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Perfil demográfico e socioeconômico

O município de Guará está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, com população estimada para 2021 de 21.394 habitantes (IBGE, 2021). O município de Guará faz parte da região administrativa de Franca, que conta com vinte e três municípios.

Em 2022 o município de Guará possuía 20.992 habitantes. A área territorial do município é de 362,18 Km², sendo a densidade demográfica de 57,9 hab/km², enquanto no Estado de São Paulo a densidade demográfica é de 181,9 hab/km² (Fundação Seade, 2023).



Fonte: Fundação Seade, 2023.

A relação quantitativa entre os sexos na população total do município indica predominância de mulheres correspondente a 50,4% da população, enquanto os homens representam 49,6% (Fundação Seade, 2023). Essa relação pode ser influenciada por fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade).

A idade média da população do município de Guará é de 35 a 36,9 anos. A maior parte da população está concentrada na faixa etária de 15 a 44 anos representando 46,4% da população do município de Guará, demonstrando à inversão da pirâmide etária (Fundação Seade, 2023).

As pessoas com 60 anos ou mais representam 15,2% da população (Fundação Seade, 2023), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades. A diminuição substantiva da mortalidade nas idades mais elevadas está fazendo com que cada vez mais um maior contingente populacional chegue nas idades mais avançadas.

População por idade e sexo**

Pirâmide Tabela

Idade	Homens	Mulheres	Total
80 e +	147	237	384
75 a 79	151	239	390
70 a 74	287	346	633
65 a 69	382	438	820
60 a 64	478	504	982
55 a 59	556	571	1.127
50 a 54	608	638	1.246
45 a 49	702	723	1.425
40 a 44	830	793	1.623
35 a 39	829	810	1.639
30 a 34	817	779	1.596
25 a 29	834	802	1.636
20 a 24	830	824	1.654
15 a 19	798	787	1.585
10 a 14	736	724	1.460
05 a 09	719	686	1.405
00 a 04	710	677	1.387
Total	10.414	10.578	20.992

Idade média da população (em anos)

De 35,0 a 36,9



Idade média da população no Estado: 36,8

Fonte: Fundação Seade, 2023.

A projeção da estrutura etária populacional do município na faixa de 0 a 4 anos representa 6,6% em 2022, refletindo tendência de redução nos níveis de fecundidade, e influenciando num menor crescimento natural da população do município (Fundação Seade, 2023).

O perfil demográfico do município de Guarará, assim como da Região e do Estado, segue a tendência nacional de crescimento da população idosa (acima de 60 anos), evidenciando o processo de transição demográfica pelo qual o município vem passando nos últimos anos, apresentando estabilidade na taxa de natalidade e gradativo envelhecimento da população, com aumento da expectativa de vida.

O grau de urbanização do município alcançou o patamar de 97,7%, sendo que a média de habitantes por domicílio é de 2,95 (Fundação Seade, 2022 e 2020).

Município: Ano:

R\$ 573.185.541
Produto Interno Bruto - PIB*

R\$ 535.638.786
Valor adicionado*

R\$ 37.546.755
Impostos*

R\$ 27.525
PIB per capita*

Distribuição do PIB Municipal

Agropecuária Impostos líquidos de subsídios Indústria Serviços



Evolução do Valor Adicionado



Distribuição do Valor Adicionado por Setor

Agropecuária Indústria Serviços (exceto administração pública) Serviços de administração pública



Fonte: Fundação Seade, 2023.

O salário médio mensal no município de Guará é de 2,3 salários mínimos (IBGE, 2019), sendo o PIB per capita de R\$ 27.525 (Fundação Seade, 2020). O rendimento médio mensal é de R\$ 3.612,00 em 2020 (Fundação Seade, 2022).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98% (IBGE, 2010), enquanto o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica na rede municipal é de 6,5% nos anos iniciais (IBGE, 2019) e 4,2% nos anos finais (IBGE, 2019).

O município apresenta 96,6% de domicílios com rede de esgoto sanitário adequada, 99,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 14,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,718% (IBGE, 2010). O município de Guará é considerado em transição pelo Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) (Fundação Seade, 2018).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o município de Guará possuía 2,48 leitos por mil habitantes, 1,14 médico por mil habitantes e 0,62 enfermeiros por mil habitantes no ano de 2022 (Fundação Seade, 2023).

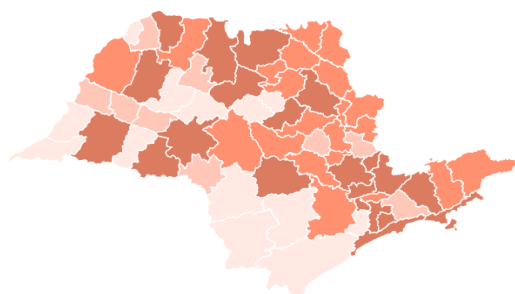
Divisão Regional:
 Região Administrativa:
 Município:
Dezembro.2022

1,14 Médicos (por mil habitantes)*

0,62 Enfermeiros (por mil habitantes)*

Profissionais por mil habitantes, por região de saúde

● 0,99 a 1,59
 ● 1,60 a 2,00
 ● 2,01 a 2,49
 ● 2,50 a 4,84

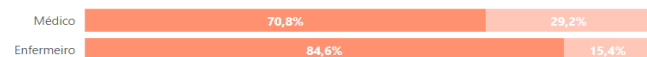


Médicos por especialidade

Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Radiologia e diagnóstico por imagem	1	0	1
Psiquiatria	2	0	2
Pediatria	4	0	4
Oftalmologia	0	1	1
Clínico	7	6	13
Cirurgia Geral	1	0	1
Cardiologia	1	0	1
Anestesiologista	1	0	1
Total	17	7	24

Profissionais*

● SUS
 ● Não SUS

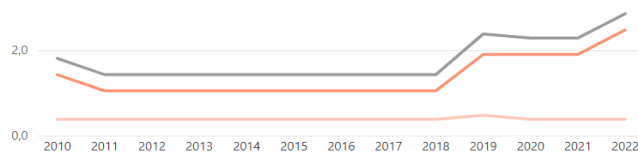


Estabelecimentos

Tipos	Municipal	Estadual	Federal	Particular	Total
Consultório Isolado				37	37
Unidade Básica de Saúde	7				7
Clínica	2			2	4
Outros	4				4
Diagnose e Terapia				2	2
Hospital				1	1
Unidade de Saúde Mental	1				1
Unidade Móvel	1				1
Vigilância em Saúde	1				1
Total	16			42	58

Leitos por mil habitantes

● Leitos
 ● SUS
 ● Não SUS



Distribuição dos leitos de internação

● SUS
 ● Não SUS



Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Fundação Seade. * Vínculos empregatícios.

4.2 Dados epidemiológicos

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) a Vigilância Epidemiológica consiste no “conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

O conhecimento da situação epidemiológica do município é essencial para o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento dos principais problemas de morbimortalidade local. Neste sentido a produção e utilização das informações epidemiológicas dos Sistemas de Informações do SUS constituem-se uma importante ferramenta para a tomada de decisão e eficácia da gestão municipal.

É fundamental que as ações e serviços da saúde sejam capazes de garantir atenção individual de recuperação da saúde, através de uma prática clínica resolutiva e humanizada. Fundamental ainda é o desenvolvimento de ações programáticas e planejadas a partir dos problemas detectados com base no conhecimento da demanda local e na análise dos dados de mortalidade e morbidade.

O município de Guará utiliza os Bancos de Dados gerenciados pela Vigilância Epidemiológica Municipal: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN).

A coleta e consolidação dos dados das doenças de notificação compulsória são feitas pela Vigilância Epidemiológica e a análise dos dados é feita pela equipe central da Secretaria Municipal de Saúde.

Os sistemas de informação da produção como Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde do SUS (SAI), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), além do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) também oferecem informações importantes para o planejamento.

A cobertura dos programas de controle da hipertensão arterial e diabetes funcionam em toda rede básica com ações desenvolvidas pelo conjunto das equipes. A Secretaria Municipal de Saúde fornece a medicação de uso contínuo, padronizada, para os municípios.

Outra prioridade da Atenção Primária é a saúde da mulher, desde a prevenção do câncer uterino, através da realização de exame de papanicolau nas unidades de saúde do município, quanto à prevenção do câncer de mama com a realização de exame de mamografia. Dentro das ações de saúde da mulher, é realizado o acompanhamento das gestantes, sendo que as informações são registradas no e-SUS.

4.2.1 Natalidade

É de extrema importância conhecer as condições de nascimento no município para a elaboração e aperfeiçoamento de programas que buscam melhorar as condições de assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido, desse modo é essencial a análise dos dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), para auxiliar o planejamento das ações voltadas à mãe e à criança.

No ano de 2022 foram registrados 204 nascimentos no município de Guará, enquanto no Estado de São Paulo foram emitidos 524.449 registros (Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2023).

Registro de nascimento no Cartório de Registro Civil					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
235	231	208	193	192	204

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2023.

Em relação ao número de partos na Santa Casa de Guará, a série histórica demonstra pouca variação no número de partos nos últimos anos.

Número de nascido vivo na Santa Casa				
2018	2019	2020	2021	2022
100	116	112	113	146

Fonte: Santa Casa de Guará, 2023.

4.2.2 Mortalidade infantil

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das ações na área da saúde pública. Por meio dela, é possível refletir e avaliar não apenas a saúde infantil, mas as condições de vida de uma população.

Além disso, este índice é muito utilizado para comparações nacionais e internacionais e ainda para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações na área da saúde, voltadas principalmente para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para as crianças nos primeiros meses de vida.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é calculada dividindo o número de óbitos de menores de um ano de idade, pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 1.000 (na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado).

O cálculo desse indicador é feito a partir das estatísticas do Registro Civil do Estado de São Paulo, que fornecem informações detalhadas sobre os eventos vitais associados à dinâmica da população. São resultados de uma pesquisa contínua da Fundação Seade realizados em todos os Cartórios de Registro Civil do Estado de São Paulo.

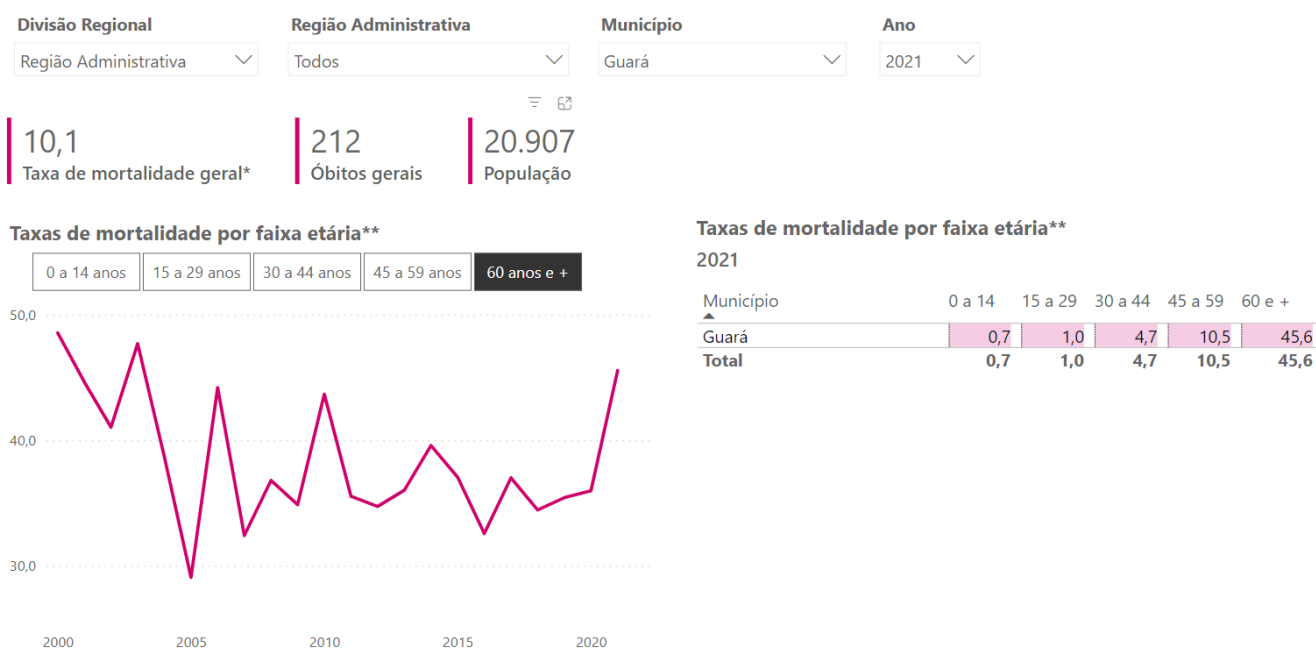
Em 2022 foram registrados três óbitos fetais e nenhum óbito infantil (DAENT, 2023).

Taxa de mortalidade infantil			
2018	2019	2020	2021
8,51	4,57	20,51	10,53

Fonte: Tabnet, 2022.

4.2.3 Mortalidade geral

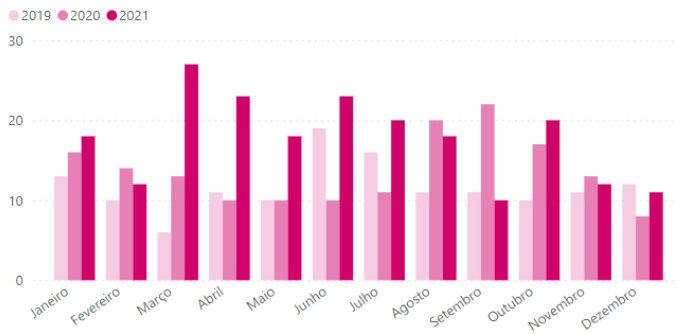
No ano de 2021 foram registrados 212 óbitos no município, enquanto na região de Franca ocorreram 7.496 óbitos. A taxa de mortalidade em 2021 foi de 10,1%, sendo o maior número de óbitos na população acima de 60 anos (Fundação Seade, 2023).



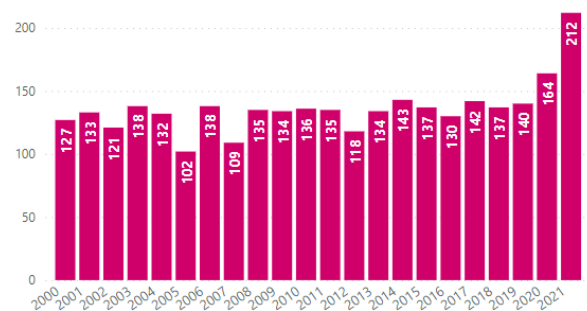
Fonte: Fundação Seade, 2023

Região Administrativa: Todos
 Região Metropolitana: Todos
 Dep. Regional de Saúde: Todos
 Porte Populacional 2021: Todos
 Município: Guará

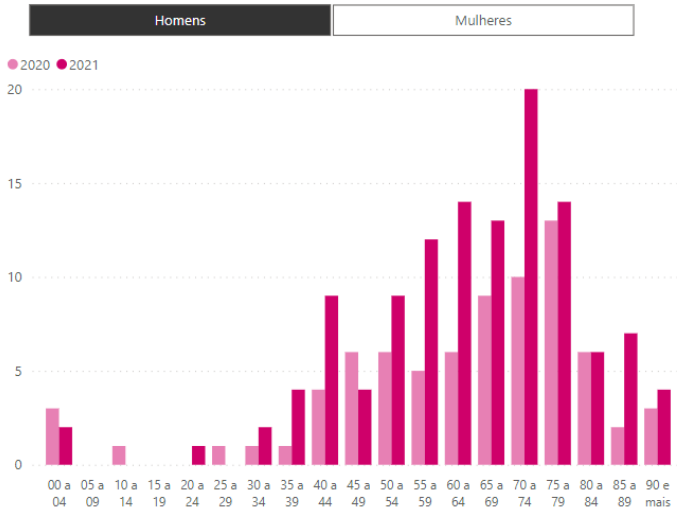
Óbitos por mês de ocorrência - 2019 a 2021



Evolução dos óbitos



Óbitos por sexo e idade



Óbitos totais e população total - 2021

Município	Óbitos	População
Guará	212	20.907
Total	212	20.907

Ativar o Acesso Cor

Fonte: Fundação Seade, 2022.

Quanto ao número de óbitos de pacientes internados na Santa Casa de Guará a série histórica demonstra um aumento no número de óbitos nos últimos anos.

Número de óbito de pacientes internados na Santa Casa				
2018	2019	2020	2021	2022
24	30	32	36	5

Fonte: Santa Casa de Guará, 2023.

Considerando os dados do Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, a série histórica demonstra uma redução da mortalidade em relação ao ano anterior.

Mortalidade					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
96	124	137	169	206	183

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2022.

Do total de óbitos, seis óbitos foram de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) durante o ano de 2022 (Saúde da Mulher, 2023).

Em relação ao perfil de mortalidade em decorrência do vírus Sars-Cov-2 (COVID-19) foram registrados 12 óbitos durante o ano de 2022 (Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2022).



Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2023.

4.2.4 Doenças e agravos de notificação compulsória

A redução e a prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e no controle das doenças transmissíveis é um objetivo do município de Guará.

Os dados das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) permitem avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No quadro é apresentado o registro das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI):

Doença e agravo de notificação compulsória	
Doença	Quantidade
Tuberculose	5
Hanseníase	1
Dengue	9
Diarréia	1.447
Atendimento antirrábico	112
Acidentes com animais peçonhentos	44
Acidente de trabalho com material biológico	2

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2023.

4.2.5 Imunização

A cobertura vacinal instrumentaliza a equipe de coordenação das ações de vacinação nas várias esferas, para a identificação de áreas de risco em razão da presença de supostos suscetíveis, caracterizando tendências e/ou situações a merecer intervenções oportunas; com coberturas mínimas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Segundo os dados do Programa Nacional de Imunizações o município de Guará em 2022 atingiu 86,91% de cobertura vacinal.

Imunizações - Cobertura - Brasil
Coberturas Vacinais por Ano segundo Município
Município: 351770 GUARA
Ano: 2022

Município	2022	Total
Total	86,91	86,91
351770 GUARA	86,91	86,91

[COPIA PARA EXCEL](#) [SALVA COMO CSV](#) [COPIA PARA TABWIN](#)

Fonte: [Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações \(SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS\)](#)

Notas:

- Dados sujeitos a revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br
- Data de atualização dos dados: 21/03/2023

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, 2023.

O acompanhamento da série histórica demonstra o aumento da taxa de cobertura vacinal em relação ao ano de 2021.

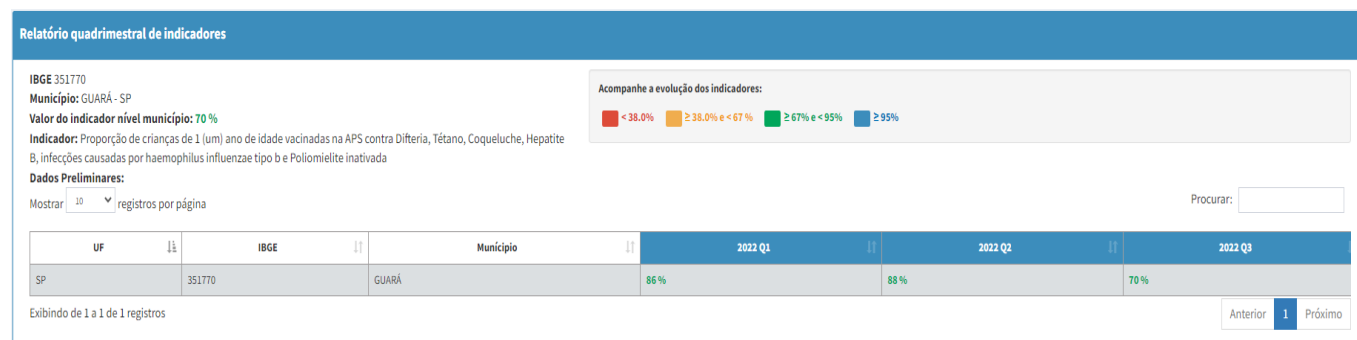
Cobertura vacinal					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
97,05%	77,46%	77,75%	68,77%	73,93%	86,91%

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, 2022.

Quanto a cobertura das 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), o município de Guará atingiu o seguinte percentual de cobertura das vacinas Pentavalente 89,74%, Pneumocócica 99,49%, Poliomielite 89,7% e Tríplice Viral 100% durante o ano de 2022.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2022 a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada. A meta estipulada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022 nesse indicador foi de 95%, sendo que o município atingiu 70%

segundo os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) no 3º quadrimestre de 2022.



Fonte: SISAB, 2023.

A imunização reduz a morbidade e previne diversas doenças, no entanto, para que um imunobiológico possa agir no organismo e criar defesas, como no caso de administração de vacinas, que é a imunização ativa por indução, é preciso que a atividade de vacinação seja cercada de cuidados, adotando procedimentos adequados antes, durante e após a administração das vacinas na população. A organização e o bom funcionamento da sala de vacina requerem limpeza, conservação adequada dos imunobiológico, registro das atividades e arquivos.

No município de Guarará, contamos com quatro unidades de vacinação, que funcionam no Centro de Saúde II, ESF Matarazzo, ESF Jardim Itapema e ESF Jardim Paulista, porém durante as campanhas nacionais são criados postos móveis de vacinação no ESF Nossa Senhora das Graças e EAP Vila Maria, além do trabalho de imunização da população de zona rural.

É importante ressaltar que os procedimentos de imunização são efetuados levando em consideração a faixa etária correspondente a cada tipo de vacina:

1. Crianças de 0 a 4 anos: vacinas para combate a tuberculose, tétano, Hepatite B, meningite, coqueluche, sarampo, rubéola, paralisia infantil, difteria, febre amarela, caxumba, rotavírus; hepatite A; varicela.
2. Adolescentes de 15 à 19 anos: hepatite B, tétano e difteria;
3. Gestantes: tétano; hepatite B e DTPA.
4. Puerpéras: sarampo e rubéola;
5. Idoso: pneumonia, gripe, tétano;
6. As pessoas agredidas por animais são vacinadas contra raiva
7. Adocelentes 9-14 anos HPV e meningite.

São administrados os seguintes procedimentos nas Salas de Vacina: Exame do pezinho; BCG; DTP; Poliomielite; Hepatite B; HIB; Pentavalente; Raiva; Gripe; Pneumococo; Sarampo; Febre amarela; Tríplice Viral; DT (com reforço em mulheres no período pós-parto ou pós-aborto); Rotavírus; Varicela; Hepatite A e DtPa.

Além de todas essas vacinas também são desenvolvidas todas as campanhas de imunização do Ministério da Saúde. Em 2022 foram realizadas as campanhas de imunização contra a influenza e COVID-19. Quanto a vacinação de influenza foram aplicadas 6.114 doses em 2022, a tabela abaixo demonstram os grupos prioritários de vacinação contra a gripe.

Vacina de influenza			
	População	Doses	Cobertura
Crianças	1.324	741	56,0
Gestantes	146	133	91,4
Trabalhador de Saúde	646	314	48,6
Puérperas	24	21	87,8
Idosos	2.960	2.193	74,1
Professores - Ensino Básico e Superior	226	320	141,6

Fonte: GVE Franca, 2023.

As vacinas selecionadas para este indicador estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.

Quantidade de vacina administrada	
Tipo	Quantidade
DTpacelular (gestantes)	294
DTPacelular (CRIE)	5
Pentavalente (3ª dose)	184
Pneumocócica 10 valente (Reforço)	175
Contra Pnemococo 23	44
Contra Influenza	6.114
BCG (1ª dose)	283
BCG (Hanseníase) - Revacinação	4
Contra Hepatite B (dose maternidade)	181
Contra Hepatite B (3ª dose)	139
Contra Hepatite B (4ª dose)	5
Rotavírus Humano (1ª dose)	178
Rotavírus Humano (2ª dose)	169
Meningocócica C conjugada (Reforço)	194
Meningocócica C conjugada (dose única adolescente)	151
Contra Poliomielite oral (1º Reforço)	198
Contra Poliomielite oral (2ª Reforço)	221
Contra Poliomielite injetável (3ª dose)	180
Contra Hepatite A infantil (dose única)	220
Contra Varicela 1ª dose	434
Tríplice Viral - rotina (1ª dose)	607
Tríplice Viral - rotina (2ª dose)	201

Tríplice - DTP (ref. 1)	189
Tríplice - DTP (ref. 2)	229
Dupla adulto (ref. 1)	616
Contra Febre Amarela (1ª dose)	629
HPV (1ª dose)	184
HPV (2ª dose)	147
Contra Raiva Cel. Vero 1ª dose	95
Contra Raiva Cel. Vero 2ª dose	75
Contra Raiva Cel. Vero 3ª dose	71
Contra Raiva Cel. Vero 4ª dose	23
Hexavalente (vacina especial CRIE)	10

Fonte: GVE Franca, 2023.

A cobertura vacinal por imunobiológico durante o ano de 2022 no município de Guará pode ser verificada na tabela abaixo.

Cobertura vacinal por imunobiológico	
Tipo	Percentual
BCG	136,92
Hepatite B em crianças até 30 dias	121,54
Rotavírus Humano	93,85
Meningococo C	96,92
Hepatite B	89,74
Penta	89,74
Pneumocócica	99,49
Poliomielite	89,74
Poliomielite 4 anos	66,27
Febre Amarela	86,15
Hepatite A	100,51
Pneumocócica (1º ref)	91,79
Meningococo C (1º ref)	100,51
Poliomielite (1º ref)	100,51
Tríplice Viral D1	100,00
Tríplice Viral D2	97,44
Tetra Viral (SRC+VZ)	25,13
Tetra Viral (SRC+VZ)	25,13
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	96,41
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	2,05
dTpa gestante	72,82
Varicela	116,92

Fonte: GVE Franca, 2023.

4.2.6 Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que atende famílias em situação de extrema pobreza e pobreza, identificadas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Durante o ano de 2022 eram elegíveis ao Programa Auxílio Brasil as famílias em:

- I - extrema pobreza, caracterizada pela renda familiar mensal per capita no valor de até R\$ 105,00 denominada "linha de extrema pobreza"; e
- II - pobreza, caracterizada pela renda familiar mensal per capita no valor entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00 denominada "linha de pobreza".

Na área da Saúde, 2.417 beneficiários tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde no primeiro semestre de 2022. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e gestantes. O município acompanhou 2.048 beneficiários.

Cobertura das condicionalidades de saúde no Bolsa Família na 1ª vigência de 2022

Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	
12022	SP	GUARA	351770	2.417	2.048	84,73%	
				Qtd. criança a ser acompanhada	Qtd. criança acompanhada	Perc. cobertura do acomp. de crianças (%)	
				593	346	58,35%	
				Qtd. criança com vac. em dia	Perc. crianças com vac. em dia (%)	Qtd. criança com dados nutricionais	Perc. crianças com dados nutricionais (%)
				346	100%	344	99,42%
				Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de cobertura de gestantes localizadas (%)	
				24	51	212,50%	
				Qtd. gestantes pré-natal em dia	Perc. gestantes com pré em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutric.	Perc. gestantes com dados nutric. (%)
				51	100%	46	90,20%

Fonte: Auxílio Brasil e-Gestor, 2023.

Na área da Saúde, 2.691 beneficiários tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde no segundo semestre de 2022. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e gestantes. O município acompanhou 2.367 beneficiários.

Cobertura das condicionalidades de saúde no Bolsa Família na 2ª vigência de 2022

Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	
22022	SP	GUARA	351770	2.691	2.367	87,96%	
				Qtd. criança a ser acompanhada	Qtd. criança acompanhada	Perc. cobertura do acomp. de crianças (%)	
				617	383	62,07%	
				Qtd. criança com vac. em dia	Perc. crianças com vac. em dia (%)	Qtd. criança com dados nutricionais	Perc. crianças com dados nutricionais (%)
				383	100%	383	100%
				Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de cobertura de gestantes localizadas (%)	
				24	56	233,33%	
				Qtd. gestantes pré-natal em dia	Perc. gestantes com pré em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutric.	Perc. gestantes com dados nutric. (%)
				56	100%	48	85,71%

Fonte: Auxílio Brasil e-Gestor, 2023.

Em dezembro de 2022, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde correspondia a 87,96%, enquanto o resultado nacional de acompanhamento era de 78,79%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom, acima do resultado nacional.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada.

5.1. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Em 2019 o Ministério da Saúde estabeleceu um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

- **Capitação ponderada**

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Quanto ao acompanhamento do financiamento da capitação ponderada com base nas pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária o município de Guará encerrou o terceiro quadrimestre de 2022 com a seguinte quantidade de cadastros de pessoas.

Relatório de cadastros vinculados

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
População estimada IBGE 2021: 21394
Tipologia do município: Urbano

Mostrar 10 registros por página Procurar:

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	ABR/2022.Q1	AGO/2022.Q2	DEZ/2022.Q3
2030225	POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA	0001658875	eAP-20h	185	202	243
2077086	PSF VILA MATARAZZO	0000329819	eSF	3.463	3.600	3.558
2092190	PSF JD ITAPEMA DE GUARA	0000329827	eSF	3.239	3.260	3.244
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152002	eAP-20h	413	404	463
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0000329835	-	798	773	721
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152010	eAP-20h	300	458	540
3565475	PSF JARDIM PAULISTA	0000329843	eSF	4.050	4.041	4.151
3842533	PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA	0000329851	eSF	3.292	3.463	3.534
9867430	UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA	0002107546	eAP-20h	787	872	887

Exibindo de 1 a 9 de 9 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica, 2023.

Considerando as equipes válidas no quadrimestre, a quantidade de pessoas cadastradas são:

Relatório de cadastros vinculados

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
População estimada IBGE 2021: 21394
Tipologia do município: Urbano

Apenas equipes válidas no quadrimestre.

Mostrar 10 registros por página Procurar:

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	ABR/2022.Q1	AGO/2022.Q2	DEZ/2022.Q3
2030225	POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA	0001658875	eAP-20h	185	202	243
2077086	PSF VILA MATARAZZO	0000329819	eSF	3.463	3.600	3.558
2092190	PSF JD ITAPEMA DE GUARA	0000329827	eSF	3.239	3.260	3.244
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152002	eAP-20h	413	404	463
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152010	eAP-20h	300	458	540
3565475	PSF JARDIM PAULISTA	0000329843	eSF	4.050	4.041	4.151
3842533	PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA	0000329851	eSF	3.292	3.463	3.534
9867430	UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA	0002107546	eAP-20h	787	872	887

Exibindo de 1 a 8 de 8 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica, 2023.

A Secretaria de Saúde cadastrou de 17.341 habitantes até o mês de dezembro de 2022, considerando todas as equipes.

UF	IBGE	Município	ABR/2022.Q1	AGO/2022.Q2	DEZ/2022.Q3
SP	351770	GUARÁ	16.527	17.073	17.341

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica, 2023.

- **Pagamento por desempenho**

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2022, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- V. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;
- VI. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e
- VII. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O monitoramento desses indicadores permite a avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

A Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS apresenta as fichas de qualificação do conjunto de indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022.

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta em 2022
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	100%	45%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100%	60%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100%	60%
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	>=80%	40%
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	100%	50%
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	100%	50%

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Quanto ao acompanhamento do financiamento por desempenho com base no conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP), o município de Guará apresentou a seguinte evolução no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2022.

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
Quadrimestre: 2022 Q1
Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página Procurar:

CNES	Nome UBS	INE	Sigla	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
2030225	POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA	0001658875	-	0%	0%	0%	52%	0%	68%	33%
2077086	PSF VILA MATARAZZO	0000329819	-	100%	100%	0%	24%	75%	18%	9%
2092190	PSF JD ITAPEMA DE GUARA	0000329827	-	0%	0%	0%	28%	80%	32%	23%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152002	-	0%	0%	0%	11%	0%	30%	5%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0000329835	-	0%	0%	0%	2%	100%	3%	0%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152010	-	100%	100%	33%	57%	0%	37%	24%
3565475	PSF JARDIM PAULISTA	0000329843	-	79%	93%	82%	25%	94%	41%	40%
3842533	PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA	0000329851	-	100%	0%	0%	14%	83%	48%	11%
9867430	UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA	0002107546	-	100%	100%	0%	28%	80%	26%	37%

Exibindo de 1 a 9 de 9 registros Anterior 1 Próximo

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
Quadrimestre: 2022 Q2
Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página Procurar:

CNES	Nome UBS	INE	Sigla	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
2030225	POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA	0001658875	-	0%	0%	0%	54%	50%	45%	0%
2077086	PSF VILA MATARAZZO	0000329819	-	67%	100%	33%	27%	100%	15%	13%
2092190	PSF JD ITAPEMA DE GUARA	0000329827	-	50%	100%	50%	29%	75%	38%	23%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152002	-	0%	0%	0%	12%	0%	34%	11%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0000329835	-	0%	0%	0%	1%	86%	0%	0%
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152010	-	50%	50%	50%	55%	0%	43%	32%
3565475	PSF JARDIM PAULISTA	0000329843	-	71%	96%	78%	28%	89%	45%	49%
3842533	PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA	0000329851	-	0%	0%	0%	16%	100%	29%	10%
9867430	UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA	0002107546	-	0%	0%	0%	28%	82%	24%	34%

Exibindo de 1 a 9 de 9 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica e-Gestor, 2023.

Relatório quadrimestral de indicadores											
IBGE 351770 Município: GUARA - SP Quadrimestre: 2022 Q3 Dados Preliminares: Mostrar 10 registros por página Procurar: <input type="text"/>											
CNES	Nome UBS	INE	Sigla	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	
2030225	POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA	0001658875	eAP	0%	0%	0%	44%	100%	56%	29%	
2077086	PSF VILA MATARAZZO	0000329819	eSF	0%	0%	0%	31%	75%	20%	14%	
2092190	PSF JD ITAPEMA DE GUARA	0000329827	eSF	0%	100%	100%	35%	88%	32%	23%	
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152002	eAP	0%	0%	0%	18%	0%	34%	8%	
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0000329835	-	0%	0%	0%	5%	75%	0%	0%	
2745674	CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA	0002152010	eAP	0%	100%	0%	58%	0%	41%	15%	
3585475	PSF JARDIM PAULISTA	0000329843	eSF	83%	97%	70%	33%	100%	42%	42%	
3842533	PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA	0000329851	eSF	0%	0%	0%	22%	100%	32%	8%	
9867430	UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA	0002107546	eAP	0%	0%	0%	29%	100%	25%	20%	

Exibindo de 1 a 9 de 9 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica e-Gestor, 2023.

Quanto ao acompanhamento do financiamento por desempenho com base no conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP), o município de Guarará no terceiro quadrimestre de 2022 apenas atingiu as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde no que tange a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

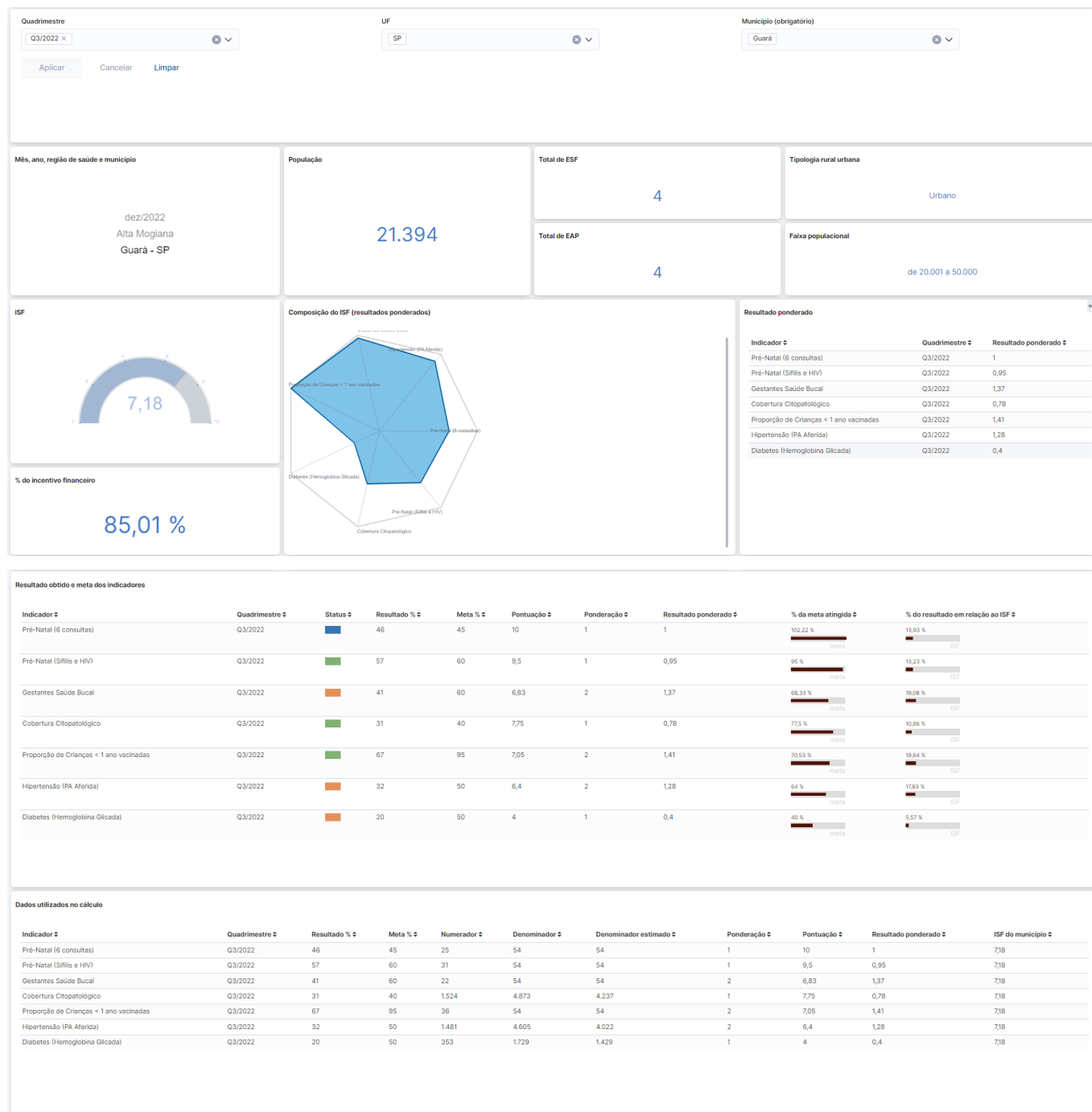
Relatório quadrimestral de indicadores									
ISF - Indicador Sintético Final IBGE: 351770 Município: GUARÁ - SP Quadrimestre: 2022 Q1 Quantidade de ESF: 4									
Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro		
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	55	45	10	1	10	7,78	89,56%		
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	61	60	10	1	10				
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	47	60	7,83	2	15,66				
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	24	40	6	1	6				
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	85	95	8,95	2	17,9				
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	35	50	7	2	14				
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	21	50	4,2	1	4,2				

Relatório quadrimestral de indicadores									
ISF - Indicador Sintético Final IBGE: 351770 Município: GUARÁ - SP Quadrimestre: 2022 Q2 Quantidade de ESF: 4									
Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro		
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	70	45	10	1	10	8,27	95,27%		
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	95	60	10	1	10				
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	73	60	10	2	20				
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	27	40	6,75	1	6,75				
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	88	95	9,26	2	18,52				
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	32	50	6,4	2	12,8				
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	23	50	4,6	1	4,6				

Relatório quadrimestral de indicadores									
ISF - Indicador Sintético Final IBGE: 351770 Município: GUARÁ - SP Quadrimestre: 2022 Q3 Quantidade de ESF: 4									
Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	ISF	% do incentivo financeiro		
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	46	45	10	1	10	7,18	85,01%		
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	57	60	9,5	1	9,5				
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	41	60	6,83	2	13,66				
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	31	40	7,75	1	7,75				
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	67	95	7,05	2	14,1				
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	32	50	6,4	2	12,8				
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	20	50	4	1	4				

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica e-Gestor, 2023.

O Indicador Sintético Final (ISF) no município de Guará alcançou 85,01% do incentivo financeiro que pode ser destinado pelo Ministério da Saúde ao município no terceiro quadrimestre de 2022.



Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica e-Gestor, 2023.

- Incentivo para ações estratégicas**

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);

Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

O município de Guará durante o ano de 2022 possuía adesão aos programas de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipe de Saúde Bucal (ESB); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde e Programa de apoio à informatização da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.1.1. Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde com carga horário de 40 horas

semanais. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica. O município de Guará possui vinte e seis agentes comunitários de saúde atuando na Estratégia Saúde da Família.

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

O município de Guará conta com quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e quatro Equipe de Atenção Primária (EAP), apresentando a cobertura da Atenção Primária de 77,68% em dezembro de 2022.

Cobertura da Atenção Primária											
Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de Cadastros (lim. pop. IBGE)	Cobertura APS
JAN/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.406	13.750	15.156	70.84%
FEV/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.432	13.553	14.985	70.04%
ABR/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.646	13.664	15.310	71.56%
OUT/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.984	14.510	16.494	77.09%
SET/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.954	14.492	16.446	76.87%
AGO/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.945	14.485	16.430	76.79%
DEZ/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	2.133	14.487	16.620	77.68%
MAI/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.760	13.992	15.752	73.62%
MAR/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.486	13.401	14.887	69.58%
JUN/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.836	14.056	15.892	74.28%
JUL/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	1.909	14.288	16.197	75.7%
NOV/2022	SUDESTE	SAO PAULO	351770	GUARÁ	21.394	4	4	2.089	14.542	16.631	77.73%

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica e-Gestor, 2023.

Quanto a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o município possui 26 agentes comunitários de saúde.

Agente Comunitário de Saúde				
Equipe	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ACS	53	30	26	R\$ 63.024,00

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2023.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas nas quatro unidades de Estratégia Saúde da Família (eSF) no ano de 2022:

Procedimento	Estratégia Saúde da Família			
	Jardim Itapema	Jardim Paulista	Matarazzo	Nossa Senhora das Graças
Consulta médica	3.348	4.537	3.735	2.626
Consulta médica de pediatria ¹	0	49	79	68
Consulta médica de ginecologia ¹	151	0	0	155
Consulta de enfermagem	2.691	3.090	1.304	2.767
Atendimento de técnico em enfermagem	4.802	8.022	8.352	5.053
Atendimento de enfermagem em domicílio	725	631	275	1.008
Visita domiciliar de agente comunitário de saúde	8.835	14.937	12.522	11.577
Dispensação de medicamentos por unidade (comprimido e frasco)	48.131	92.917	94.680	60.020
Visita domiciliar puerperal e recém-nascido	29	37	26	24
Teste de glicemia capilar	375	1.468	1.163	1.110
Coleta de exame citopatológico (papanicolau)	281	345	278	220
Aferição de pressão	3.724	6.666	4.411	3.261

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

¹ Setembro a dezembro de 2022

Dentro da unidade de saúde da ESF Nossa Senhora das Graças está localizado o Ambulatório de Fisioterapia que foi inaugurado em 2019, possibilitando a concentração dos atendimentos de fisioterapia no município de Guará. No ano de 2022, o Ambulatório de Fisioterapia apresentou a seguinte produção.

Fisioterapia	
Procedimento	Quantidade
Atendimento de fisioterapia	2.278

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

O Centro de Saúde é uma unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialistas nestas áreas. Desse modo, o Centro de Saúde é uma instituição que presta a atenção primária de saúde a indivíduos e famílias. A atenção primária engloba ações de caráter preventivo, curativo (diagnóstico, tratamento e referência aos níveis diferenciados), cuidados de reabilitação e medidas de promoção da saúde.

O Centro de Saúde II possui uma equipe de Estratégia Saúde da Família (eSF) não credenciada pelo Ministério da Saúde em virtude da presença de agente comunitário de saúde em sua composição. A unidade de saúde possui em seu corpo clínico dois médicos clínicos gerais, além dos médicos especialistas, sendo três pediatras, um cardiologista, um oftalmologista, um ortopedista, um radiologista e um ginecologista.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas no Centro de Saúde II no ano de 2022.

Centro de Saúde	
Procedimento	Quantidade
Consulta de enfermagem	2.187
Atendimento de técnico em enfermagem	7.148
Teste de glicemia capilar	413
Coleta de sangue para exames laboratorial	1.964
Triagem neonatal (teste do pezinho)	214
Coleta de exame citopatológico (papanicolau)	354
Aferição de pressão	5.459
Dispensação de medicamentos por comprimido e frasco	1.306.477

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

O Ambulatório de Especialidades Médicas localizado no Centro de Saúde II apresentou a seguintes ações realizadas no ano de 2022.

Ambulatório de Especialidade Médica	
Procedimento	Quantidade
Consulta em clínica médica	3.381
Consulta em pediatria	4.156
Consulta de pré-natal	1.377
Consulta puerperal	149
Consulta em ginecologia-obstetrícia	744
Consulta em oftalmologia	1.161
Consulta em ortopedia	2.792
Consulta em cardiologia	1.914
Fundoscopia	1.151
Eletrocardiograma	759
Ultrassonografia obstétrica	454
Ultrassonografia transvaginal	394
Ultrassonografia abdômen total e superior	93
Ultrassonografia aparelho urinário	38
Ultrassonografia de próstata	25
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	22

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

5.1.2. Equipe de Atenção Primária

A Equipe de Atenção Primária (eAP) difere da equipe de Saúde da Família (eSF) em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município, e deverá observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

Conforme a Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, as equipes de Atenção Primária (eAP) são equipes de saúde compostas minimamente por médicos e enfermeiros que sejam preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma unidade de saúde, podendo cumprir cada uma carga horária de 20 ou 30 horas. Outros profissionais poderão ser agregados à equipe, tais como agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, entre outras categorias, a depender da necessidade da população e da realidade epidemiológica local.

Existem duas modalidades de eAP, de acordo com a carga horária: a) modalidade I com a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adstrita correspondente a 50% da população adstrita para uma eSF; e b) modalidade II com a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adstrita para uma eSF. O município de Guará implantou quatro equipes de Atenção Primária (eAP), sendo EAP Vila Maria com carga horária de 30 horas semanais e a EAP Pioneiros e duas EAP Centro de Saúde com carga horária de 20 horas semanais cada.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas nas duas unidades de Equipe de Atenção Primária (eAP) no ano de 2022.

	Equipe de Atenção Primária	
	Pioneiros	Vila Maria
Consulta médica	490	1.581
Consulta em pediatria	208	131
Consulta de enfermagem e atendimento de técnico de enfermagem ¹	372	558
Atendimento de técnico de enfermagem ²	317	475
Atendimento de enfermagem em domicílio	34	117
Dispensação de medicamentos por comprimido e frasco	21.982	9.764
Teste de glicemia capilar	68	252
Coleta de exame citopatológico (papanicolau)	25	44
Aferição de pressão	692	1.334

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

¹ Janeiro a abril de 2022

² Maio a dezembro de 2022

5.1.3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Com a publicação da portaria do Programa Previne Brasil o NASF não foi integrado nas ações e/ou programas estratégicos, dessa forma, não recebe recurso para custeio para a manutenção do programa.

	Tipo	Nº de equipes vinculadas	Carga horária	Credenciado	Implantado
NASF	I	5 a 9 ESF	200 horas semanais 20h/s no mínimo cada ocupação 80h/s no máximo cada ocupação	0	0
	II	3 a 4 ESF	120 horas semanais 20h/s no mínimo cada ocupação 40h/s no máximo cada ocupação	1	1
	III	1 a 2 ESF	80 horas semanais 20h/s no mínimo cada ocupação 80h/s no máximo cada ocupação	0	0

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2021.

5.1.4 Equipe de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente, integrante da Política Nacional de Saúde Bucal, é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil Sorridente tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF)/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades

Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para USF, UOM e CEO.

O Brasil Sorridente tem interface com diversas ações e programas do Ministério da Saúde, como o Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Convenção de Minamata e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público, entre outras. Além disso, o programa coopera com ações para a qualificação profissional e científica dos profissionais e para a educação em saúde da população.

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Existem duas modalidades de eSB, a modalidade I é composta por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, enquanto a modalidade II é composta por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal.

O município de Guará apresenta cobertura da Saúde Bucal de 81,29%.

Equipe de Saúde Bucal				
Equipes	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESB	I	4	4	R\$ 9.812,00

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2023.

O incentivo mensal de custeio para a Equipe de Saúde Bucal Modalidade I é de R\$ 2.453,00. Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio a ESB dos municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/4/2006, e a ESB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/1/2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

5.1.5 Centro de Especialidades Odontológicas

Com a expansão do conceito de Atenção Primária e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis especializados. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- Periodontia especializada
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- Endodontia
- Atendimento a portadores de necessidades especiais

O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Primária e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal. Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos.

O tratamento oferecido nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. A Portaria nº 599 de 23 de março de 2006 define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) que são estabelecimentos de saúde com serviço especializado de odontologia. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria nº 1.464/GM, de 24 de junho de 2011, como diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento aos portadores de necessidades especiais.

Criada pela Portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo primordial a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Essa rede busca levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais.

No âmbito da saúde bucal, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na Atenção Primária, que referência para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

Nesse sentido, a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem PRT MS/GM 1.341/2012, Anexo XLI), criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados

à Pessoa com Deficiência (RCPD). Em 2022, o município de Guará recebeu o recurso de R\$ 15.664,94 mensalmente dentro das aes estratégicas.

Centro de Especialidade Odontológica			
Modalidade	Implantado	Repasse mensal custeio	Incentivo da Rede de Cuidados  Pessoa com Deficiência
I	1	R\$ 8.250,00	R\$ 1.650,00

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

As quatro unidades de Estratégia Saúde da Família (eSF) e unidade de saúde de Pioneiros possuem consultório completo de odontologia. As equipes de Saúde Bucal (eSB) na eSF têm garantido um maior acesso da população  assistência odontológica.

Existem aes voltadas para o público escolar, com escovação e atividades preventivas, tanto dentro como fora de escolas e creches. Todavia, as outras faixas etárias (diversas parcelas do público alvo) têm atendimentos e aes específicas, voltadas diretamente aos seus principais problemas. Para que isso aconteça são realizadas triagens e incentivo ao tratamento odontológico completo, quando necessários os pacientes são encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Guará.

Durante a pandemia de COVID-19 os atendimentos das equipes de Saúde Bucal (eSB) foram realizados no Centro de Especialidade Odontológica, sendo que os atendimentos da eSB retornaram a ESF Jardim Itapema, Jardim Paulista, Nossa Senhora das Graças e Vila Matarazzo em 7 de novembro de 2022.

O Quadro demonstra as principais aes realizadas no Centro de Especialidade Odontológica no ano de 2022.

Equipe de Saúde Bucal e Centro de Especialidade Odontológica	
Especialidade	Quantidade
Consulta odontológica	7.052
Exame de levantamento epidemiológico de prevenção de câncer bucal (maior de 20 anos)	1.347
Restauração de dente permanente	2.769
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	1.752
Exodontia de dente permanente (incluindo dente do ciso)	1.539
Raspagem, alisamento e polimento (limpeza odontologia)	3.499
Biopsia dos tecidos moles da boca	11
Radiografia periapical	749
Tratamento endodôntico de dente permanente	440
Tratamento de periodontia	999
Prótese dentária (prótese parcial removível e prótese total)	468

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

5.1.6 Laboratório Regional de Prótese Dentária

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2004, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O LRPD é um estabelecimento que oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção:

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária				
Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 870 (19/04/2010) GM 1172 (19/05/2011) GM 47 (10/01/12) GM 1825 (24/08/2012)	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20-50	Municipal

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Centro de Especialidade Odontológica		
Especialidade	Quantidade mínima	Quantidade confeccionada
Prótese dentária (prótese parcial removível e prótese total)	240	468

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

5.1.7 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui estratégia interministerial entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação instituído em 2007. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidades de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de doze ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

No ciclo 2021/2022 estão pactuadas dez escolas e seis creches com o quantitativo de 1.615 alunos cadastrados no Programa Saúde na Escola.

Acompanhe as adesões ao PSE do seu município:													
Utilize os filtros para a pesquisa:													
Estado:		Pesquisar:				Qtd por tela:							
SP		GUARÁ				50							
534 municípios aderidos (finalizados)													
UF	MUNICÍPIO	STATUS ADESÃO	QTD. ESCOLAS PACTUADAS	QTD. DE ESCOLAS PRIORITÁRIAS PACTUADAS	QTD. DE ALUNOS PACTUADOS	QTD. DE EQUIPES PACTUADAS	QTD. DE CRECHES PACTUADAS	QTD. DE ALUNOS EM CRECHES PACTUADOS	ADERIU AO CRESCER SAUDÁVEL	DATA DE ADESÃO AO CRESCER SAUDÁVEL	ADERIU AO NUTRISUS	DATA DE ADESÃO AO NUTRISUS	QTD CRECHES NUTRISUS
SP	GUARÁ	ADERIDO (100%)	10	7	1615	14	6	391	SIM	12/02/2021	SIM	12/02/2021	3

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2022.

5.1.8 Programa Academia da Saúde

A mudança de perfil da saúde tem exigido uma transformação na maneira como se organizam e são oferecidos os serviços de saúde para garantir o acesso e os cuidados concernentes ao cenário atual de adoecimento e mortalidade por condições crônicas, sobretudo no que tange ao excesso de peso e obesidade.

Entre as iniciativas para a redução desse cenário foi lançado em 2011 o Programa Academia da Saúde com a finalidade de promover práticas corporais e atividade física. O Programa Academia da Saúde foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

A equipe do Programa Academia da Saúde atua sob a coordenação da Atenção Primária, em articulação com os demais serviços de saúde, bem como com outros equipamentos sociais, considerando princípios, diretrizes e objetivos das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (PNPS) e de Atenção Básica à Saúde (PNAB).

O Programa Academia da Saúde promove práticas corporais e atividade física, além de atuar conjuntamente com as áreas de vigilância e atenção à saúde no SUS o que promove o fortalecimento do Programa, com a busca pela alimentação saudável, modos saudáveis de vida, produção do cuidado, entre outros, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais.

O município de Guará possui duas Academias da Saúde, Polo I e II, em outubro de 2022 o Polo II passou a receber o incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 3.000,00. A Academia da Saúde Polo I possui horário ampliado das 6 horas às 19 horas para atender uma maior parte da população, especialmente os municpes que trabalham em horário comercial.

Programa Academia da Saúde		
Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
2	2	R\$ 6.000,00

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2023.

5.1.9 Programa de apoio  informatização da APS

O Programa de Apoio  Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária  Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria n 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação n 5/GM/MS e n 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária  Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

Podem participar do programa as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) que forem consideradas informatizadas, ou seja, que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde.

O sistema de prontuário eletrônico deve ser utilizado em toda a rede de Atenção Primária  Saúde, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC da estratégia e-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ou outro sistema compatível com o modelo de dados adotado pelo Ministério da Saúde. Para que essas equipes possam receber custeio do programa Informatiza APS,  necessário que tenham enviado informaoes ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico em pelo menos uma das três competências anteriores  solicitação de adesão. A adesão se confirmar após publicação de portaria de homologação.

Durante o ano de 2022 a Secretaria de Saúde aderiu ao Informatiza APS com as unidades da Estratégia Saúde da Família Jardim Itapema, Jardim Paulista, Matarazzo e Nossa Senhora das Graças.

Programa de apoio  informatização da APS		
Número de equipes informatizadas	Valor por Equipe de Saúde da Família	Valor mensal do repasse
4	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2022.

5.2 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde consiste em processos contínuos e sistemáticos de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Portaria nº 1.378/GM/MS/2013).

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre ambiental, sanitária epidemiológica e saúde do trabalhador.

5.2.1 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

O Controle de Vetores em saúde pública engloba uma série de metodologias para limitar ou eliminar insetos ou outros artrópodes que transmitem patógenos causadores de doenças, além de arboviroses.

O Agente de Combate as Endemias (ACE) trabalha na vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos; inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados; aplicação de larvicidas e inseticidas; orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas; recenseamento de animais, entre outras atividades. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária e fazem parte das atribuições do Agente de Combate as Endemias (ACE). O controle vetorial pode ser dividido principalmente em controle biológico, mecânico ou ambiental e químico.

A incorporação do ACE nas equipes de Saúde da Família (eSF) pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, com integração das bases territoriais dos agentes comunitários de saúde e do agente de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades, e a supervisão dos ACE pelos profissionais de nível superior da equipe de saúde da família.

O Controle de Vetores do município de Guará possui dez agentes de combate as endemias e um laador.

Agente de Combate as Endemias			
Equipes	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ACE	10	10	R\$ 24.240,00

Fonte: e-Gestor Ateno Básica, 2023.

A vigilância de zoonoses compreende um conjunto de aoes, serviços e estratégias relacionadas a animais de relevância para a saúde pública, devendo obrigatoriamente contemplar: a educao em saúde visando à preveno de zoonoses; a imunizao animal contra zoonoses normatizadas pelo Ministério da Saúde; o diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificao das espécies de animais; a coleta, recebimento, acondicionamento, conservao e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos labortorios, com vistas à identificao ou diagnóstico laboratorial de zoonoses; o gerenciamento de resíduos oriundos dos serviços gerados pelas atividades de vigilância em zoonoses; o recolhimento e transporte de animais; a recepo de animais vivos e de cadáveres de animais; a manuteno e cuidados básicos aos animais recolhidos; a destinao adequada dos animais recolhidos (resgate, transferência ou eutanásia); a necropsia e coleta de amostras laboratoriais ou outros.

Dentro das aoes de educao em saúde, o município de Guará possui duas profissionais IEC (informao, educao e comunicao em saúde) que atuam nos processos de educao em saúde e de mobilizao social visando à preveno de zoonoses.

O Decreto 2.948 de 27 de outubro de 2017 criou a Sala de Situao, Coordenao e Controle para o enfrentamento da dengue (mosquito *Aedes aegypti*) do município de Guará. As reunioes são realizadas bimestralmente para definir as diretrizes para identificar  mobilizao e o combate a dengue em todo o território do município, além de consolidar e divulgar as aoes e os resultados obtidos. Melhorando assim o planejamento das aoes de preveno e controle do mosquito.

Semana Nacional do Setor da Educao, Assistência Social e Saúde no Combate ao <i>Aedes aegypti</i>				
SEMESTRAL				
PLANILHA DE PROGRAMAO DE ATIVIDADES DE COMUNICAO E MOBILIZAO SOCIAL				
ATIVIDADE PROGRAMADA	INSTITUIOES ENVOLVIDAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEL	OBSERVAO
Distribuio de panfletos para unidades de saúde	Secretaria de saúde e controle de vetores	Usuários dos serviços da ateno básica de saúde	IEC	
Colagem de cartazes informativos nas unidades de saúde, Santa Casa, escolas e unidades da assistência social	Secretaria da saúde, controle de vetores, escolas municipais, escolas estaduais, assistência social	Usuários dos serviços da ateno básica de saúde	IEC	

Palestra educativa referente à prevenção e combate ao Aedes, e informação sobre as principais doenças transmitidas pelo vetor.	Secretaria de saúde, controle de vetores	Funcionários da atenção básica de saúde	IEC	Palestra voltada aos profissionais que estão ligados aos serviços de casa a casa (ACS e ACV)
Palestra educativa referente à prevenção e combate ao Aedes, e informação sobre as principais doenças transmitidas pelo vetor.	Secretaria de saúde, controle de vetores	Funcionários da atenção básica de saúde	IEC	Palestra voltada aos profissionais que estão ligados aos serviços de casa a casa (ACS e ACV)
Aula expositiva do ciclo evolutivo do vetor	Secretaria de saúde, controle de vetores, escolas municipais.	Professores, alunos e demais funcionários da escola.	IEC	
Palestra educativa referente à prevenção e combate ao Aedes, e informação sobre as principais doenças transmitidas pelo vetor	Secretaria da saúde, controle de vetores, assistência social	Alunos e professores do projeto guri	IEC	
Aula expositiva do ciclo evolutivo do vetor	Secretaria da saúde, controle de vetores, assistência social.	Alunos e professores do projeto guri	IEC	
Mutirão de limpeza/passeata	Secretaria de saúde, controle de vetores, assistência social, secretaria de obras, vigilância epidemiológica.	População em geral (moradores dos domicílios a serem visitados) profissionais da saúde, professores e alunos das escolas e projetos sociais já antes envolvidos, bem como demais funcionários que puderem participar.	IEC/ Coordenador CV	Poderão ser realizados pequenos mutirões ao redor de cada unidade das quais foram realizadas as palestras, ou apenas um, abrangendo um território maior

5.2.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

A Vigilância Sanitária é regida pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem como missão proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso.

A Vigilância Sanitária (VISA), como o próprio nome já indica, cuida do saneamento dos estabelecimentos comerciais que manipulam, vendem, fabricam e transportam alimentos. Além de realizar o controle dos medicamentos controlados, apreensão, inutilização ou interdição de medicamentos com algum problema, seja ele químico (relativo à matéria-prima) ou relacionado à embalagem.

A Vigilância Sanitária é responsável pela expedição de alvarás, que é feita anualmente para todos os estabelecimentos relacionados à saúde ou alimentação. Estes são classificados em baixa, média e alta complexidade e de acordo com o grau de complexidade que são feitas as inspeções sanitárias. A VISA também realiza as coletas de amostras de água mensalmente, para consolidação do Programa Pró-água e atua enfaticamente nas ações de proteção à saúde do trabalhador. As reclamações, oriundas dos municípios, quanto à higiene residencial, são encaminhadas à VISA e por ela solucionadas.

Em 20 de julho de 2017 foi realizada a 1ª Plenária em Vigilância em Saúde cujo tema foi: Vigilância em saúde: direito, conquistas e defesa de um SUS público de qualidade, proporcionando reflexões, críticas para elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde do município.

A Vigilância Sanitária é responsável pela vistoria dos estabelecimentos de saúde e serviços de interesse da saúde para a emissão de alvará. Quanto ao número de vistorias realizadas, a série histórica demonstra uma redução do número de vistorias em 2021 e 2022.

Número de vistoria				
2018	2019	2020	2021	2022
474	440	429	134	142

Fonte: Vigilância Sanitária, 2023.

Em relação as análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, o município coletou 95 amostras que foram encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz em Ribeirão Preto, sendo que vinte e uma amostras apresentaram parâmetros coliformes totais.

Análise em amostras de água			
Amostras coletadas	Coliformes totais	Cloro residual livre	Turbidez
95	21	0	0

Fonte: Vigilância Sanitária, 2023.

5.2.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é 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, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. A Vigilância Epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

Dentro da Vigilância Epidemiológica está incluída as ações e serviços de análises laboratoriais de interesse à saúde pública, relacionadas a vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, saúde do trabalhador e vigilância sanitária, vinculado a órgãos ou entidades da Administração Pública direta ou indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, e das fundações mantidas pelo poder Público.

O acompanhamento da série histórica das notificações de casos suspeitos de dengue demonstra uma redução no número de casos.

Registro da dengue				
Ano	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Total
2017	03	10	0	13
2018	71	13	20	104
2019	413	26	4	443
2020	4	17	1	22
2021	0	3	0	3
2022	9	13	0	22

Fonte: Audiência pública de saúde/Vigilância Epidemiológica, 2023.

5.2.4 Saúde do trabalhador

A vigilância em Saúde do Trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Compreende as ações e serviços de vigilância em saúde, clínico-assistenciais e de suporte técnico-pedagógico, voltadas para a atenção integral à saúde do trabalhador. A vigilância em saúde na área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A equipe técnica atua articulada aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98). Apresenta como características gerais:

- O caráter transformador: a Vigilância em Saúde do Trabalhador constitui um processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Dessa maneira, a ação de VISAT deve ter caráter proponente de mudanças e de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.
- A importância das ações de promoção, proteção e prevenção: partindo do entendimento de que os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis, esta Política deve fomentar a substituição de matérias primas, de tecnologias e de processos organizacionais prejudiciais à saúde por substâncias, produtos e processos menos nocivos. As práticas de intervenção em VISAT devem orientar-se pela priorização de medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva.
- Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber dos trabalhadores, necessários para o desenvolvimento da ação.
- Pesquisa-intervenção: o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.
- Articulação intrasetorial: a Vigilância em Saúde do Trabalhador deve se articular com os demais componentes da Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Promoção da Saúde e Vigilância da Situação de Saúde.

- **Articulação intersetorial:** deve ser compreendida como o exercício da transversalidade entre as políticas de saúde do trabalhador e outras políticas setoriais, como Previdência, Trabalho e Meio Ambiente, e aquelas relativas ao desenvolvimento econômico e social, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

- **Pluriinstitucionalidade:** articulação, com formação de redes e sistemas no âmbito da vigilância em saúde e com as universidades, os centros de pesquisa e demais instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

Durante o ano de 2022 foram registrados dois acidentes de trabalho com material biológico, considerando a série histórica houve uma redução no número de acidente de trabalho com material biológico em relação a 2020.

Acidente de trabalho com material biológico					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	1	1	3	2	2

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2023.

5.3 Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Embora a atenção primária em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial e que deva ter visão integral da assistência à saúde para sua população adscrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários do SUS. Por outro lado, A Média e Alta Complexidade em saúde é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar constitui um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Na maior parte dos estados, esses procedimentos foram historicamente contratados/ conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes.

O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes: a) Componente Limite Financeiro da MAC e b) Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

O Componente Limite Financeiro da MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos

mensalmente. Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados: Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Residencial Terapêutico, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Serviço de Atenção Domiciliar.

5.3.1 Centro de Atenção Psicossocial

A Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Desse modo, o objetivo para os atendimentos em saúde mental tornou-se a diminuição das internações psiquiátricas, através da produção do cuidado cotidiano que valoriza e incorpora nas práticas terapêuticas, em desenvolvimento, o vínculo usuário, família, profissional de saúde e sociedade.

O Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) é um conjunto de serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e é considerado o principal serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, devendo oferecer o atendimento diário aos pacientes, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do fortalecimento dos laços familiares e comunitários, propiciar o lazer, o acesso ao trabalho e o exercício de seus direitos civis. É função do CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios.

O Centro de Atenção Psicossocial I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS de Guará é constituído pela modalidade I destinado aos municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. A assistência prestada ao paciente do CAPS I inclui atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família e atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.

Em 2019, o Centro de Atenção Psicossocial I foi instalado em outro imóvel da administração pública, com uma estrutura ampla para a prática de atividades terapêuticas, interativas e para atendimento clínico. As novas instalações proporcionaram um melhor acesso ao serviço, fugindo das estruturas tradicionais, ampliando espaço para intervenção dos profissionais, com salas de atendimentos individuais e espaço para atividades coletivas.

Dentro da Rede de Atenção Psicossocial foi criada a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo uma estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados. A equipe tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento

especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001. A assistência será organizada a partir da atenção básica, que fará a estratificação de risco para determinar casos a serem referenciados.

Centro de Atenção Psicossocial				
Modalidade	Implantado	Valor mensal do repasse do CAPS	Modalidade	Valor mensal do repasse da AMENT
I	1	R\$ 28.305,00	Tipo 2	R\$ 12.000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021.

No ano de 2022 o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) apresentou a seguinte produção.

Centro de Atenção Psicossocial I	
Procedimento	Quantidade
Consulta em psiquiatria adulto	1.877
Consulta em psiquiatria infantil	383
Consulta em neurologia	674
Consulta de enfermagem e atendimento de técnico de enfermagem	2.649
Terapia individual – Terapeuta ocupacional	26
Terapia em grupo – Terapeuta ocupacional	108
terapia em grupo domiciliar	8
Terapia individual– Psicólogo	833
Terapia em grupo – Psicólogo (cada grupo no máximo 5 pessoas)	1.174
Eletroencefalograma	96
Oficinas psicologia	56
Consulta em fonoaudiologia - individual	535
Consulta em fonoaudiologia - grupo	85
Atendimento individual - Psicopedagoga	322
Atendimento em grupo - Psicopedagoga	131
Teste da orelhinha	186
Teste da linguinha	186
Quantidade de medicamentos dispensados	1.112.158
Matriciamento	32
Atividade Física (três oficinas por dia)	310

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

5.3.1.1 Oficinas e grupos terapêuticos

Os profissionais do CAPS I desenvolvem grupos e oficinas terapêuticas, onde são propostas atividades diversas que propiciam o encontro de pessoas, a promoção e o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes através da interação. Essas oficinas decorrem do processo histórico da psiquiatria, mas tinham um objetivo diferenciado do referencial da reabilitação psicossocial atual. Atualmente, se consolidam através de princípios específicos da reinserção das pessoas e famílias/cuidadores, respeitando as singularidades.

A experiência das oficinas torna-se ainda mais positiva quando possui como proposta a intervenção no campo da cidadania. A atuação no âmbito social contribui como possibilidade de transformação da realidade atual, no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico. Percebe-se uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, que passam a reorganizar o seu “mundo interno”, através das vivências, das trocas e das descobertas ocorridas no rico espaço da oficina terapêutica. Espaço esse que facilita a comunicação e as relações interpessoais, favorecendo a integração e a reinserção social.

No CAPS I são oferecidos diferentes Grupos e Oficinas terapêuticas, dentre os quais: oficinas expressivas: pintura, desenho, poesia, leitura; oficinas geradoras de renda: artesanato em jornal, sabão líquido, bordado, macramê, entre outras; atividades esportivas: ginástica, caminhada, alongamento/relaxamento; oficina de beleza e autocuidado; grupo de orientação sobre medicamentos; grupo de apoio e orientação à dependência química; grupo de controle do tabagismo; grupos com familiares; grupos de articulação e linguagem e; grupos de distúrbio articulatorio e comunicação escrita I e II.

Os atendimentos são realizados individualmente ou em grupo, conforme a patologia e faixa etária. Também são realizados os seguintes atendimentos pela equipe do CAPS: atividade educação/orientação em grupo na atenção especializada por psicopedagogo; visita domiciliar/institucional em reabilitação, por profissional de nível superior, por terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social, fonoaudiólogo; consulta profissional nível superior na atenção especializada por enfermeiro, fonoaudiólogo, psicopedagogo, assistente social; consulta médica em atenção especializada por psiquiatra; terapia em grupo e em grupo por fonoaudiólogo; psicoterapia individual e em grupo por psicólogo; atendimentos em planejamento familiar por psicólogo; palestras de orientação para mães e gestantes realizadas pela equipe multiprofissional; dispensação de medicamentos e ações de articulação de redes intra e intersetoriais

Desde maio de 2016 o registro das ações ambulatoriais em saúde (RAAS), vem sendo realizado pela equipe do CAPS. Dentre as ações destacamos: atendimento individual de paciente; atendimento em grupo de paciente; familiar e atendimento domiciliar para pacientes e/ou familiares.

5.3.2 Serviço Residencial Terapêutico

A Deliberação CIB - 83, de 24 de setembro de 2018 credenciou o município de Guará para a implantação do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II. A Resolução SS – 70, de 08 de outubro de 2018 estabeleceu a transferência de recurso do Fundo Estadual de Saúde para os Fundo Municipal de Saúde, referentes ao Plano Estadual de Apoio à Desinstitucionalização de pessoas internadas há mais de um ano nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo.

A implantação da Residência Terapêutica dispõe de respaldo legal através do estabelecimento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), conforme Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, do Ministério da Saúde. O serviço também é regulamentado pela Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental; pela Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa); pelas Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País e pela Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a Portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

A finalidade do serviço tem como premissa o redimensionamento do modelo de assistência integral em Saúde Mental, objetivando a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais egressos de internações de longa permanência, caracterizadas pelo período ininterrupto de dois anos ou mais. Desse modo, tenciona a eficácia da reabilitação psicossocial, através da reinserção social dos usuários do serviço e a redução das internações em hospitais psiquiátricos.

As Residenciais Terapêuticas são casas ou moradias inseridas, preferencialmente, na comunidade para o atendimento de pacientes que não possuem laços familiares ou suporte social, impossibilitando a integração na sociedade. Assim, constitui uma modalidade assistencial em substituição de internação psiquiátrica prolongada, com vistas ao exercício da cidadania.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos estão diretamente vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e são classificados em duas modalidades, sendo essas:

Art. 2º-B - Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, conforme descrito no Anexo I desta Portaria.

§ 1º - São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.

§ 2º - São definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores. (BRASIL, 2000, p. 1).

A modalidade implantada no Município será o SRT Tipo II, em caráter regionalizado, exigindo uma maior complexidade e diversidade de ações na execução do serviço. As demandas dessa modalidade são intrinsecamente particulares, devido às singularidades de cada paciente, de acordo com o nível dependência de cada um, bem como as vivências nos atendimentos anteriores.

A residência está localizada no centro da cidade, possibilitando uma facilidade na articulação entre os demais serviços intersetoriais e a vida na sociedade dos moradores.

Há o planejamento para a alteração das instalações do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para um prédio localizado a um quarteirão da residência, objetivando a maior facilidade no acompanhamento dos tratamentos de saúde e atenções específicas de cada morador.

Serviço Residencial Terapêutico					
Equipes	Tipo	Moradores	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
SRT	II	10	1	1	R\$ 20.000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021.

As atividades do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II iniciaram em 22 de julho de 2019, a residência possui 10 moradores, sendo nove moradores oriundos do Hospital Allan Kardec localizado em Franca e um morador oriundo de uma Residência Social. Atualmente, o município de Guará recebe o incentivo financeiro de custeio através do Ministério da Saúde.

5.3.2.1 Programa de Volta para Casa

O Programa de Volta para Casa (PVC) foi criado pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 garantindo o auxílio-reabilitação psicossocial para a atenção e o acompanhamento de pessoas em sofrimento mental, egressas de internação em hospitais psiquiátricos, inclusive em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, cuja duração tenha sido por um período igual ou superior a dois anos. O PVC busca a restituição do direito de morar e conviver em liberdade nos territórios e também a promoção de autonomia e protagonismo dos usuários.

O benefício pode ser destinado tanto a pessoas que retornem ao convívio familiar, quanto àquelas que não podem ou não desejam morar com o núcleo familiar original, como as que vivem em outras formas de moradia, tais como os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT (Portaria nº 106 de 11/02/2000), que são casas inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

O benefício consiste em pagamento mensal de auxílio que será pago ao próprio beneficiário, segundo critérios definidos na lei e no valor de R\$ 412,00 (Portaria nº 1.511 de 24 de julho de 2013), por um período de um ano, podendo ser renovado caso a pessoa não esteja ainda em condições de se reintegrar completamente à sociedade.

O município de Guará foi habilitado no PVC conforme a Portaria nº 3.176 de 09 de dezembro de 2019 para que os moradores do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II recebam o auxílio-reabilitação

psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações de longa permanência.

5.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada.

O SAMU é um componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O município de Guará tem como referência a Central de Regulação das Urgências localizada na cidade de Franca. A Central de Regulação das Urgências é a estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro de uma Rede de Atenção.

No município de Guará, a Base Descentralizada está localizada na Santa Casa de Misericórdia de Guará, possuindo a infraestrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da ambulância.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência			
Modalidade	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
Unidade de suporte básico de vida terrestre	1	1	R\$ 13.125,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021.

5.3.4 Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é composto por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), sendo classificados em Tipo 1 e 2. O município de Guará solicitou o

credenciamento da EMAD Tipo 2 composta por profissional médico com carga horária semanal de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; profissional enfermeiro com carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de carga horária semanal de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho. A EMAD realiza atendimento, no mínimo, uma vez por semana a cada usuário.

Em dezembro de 2020 foi publicada a Portaria nº 3.616, de 18 de dezembro de 2020 que habilitou a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo II do município de Guará. A EMAD é composta médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico em enfermagem.

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar			
Modalidade	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
EMAD Tipo II	1	1	R\$ 34.000,00

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

A Portaria GM/MS nº 3.174, de 16 de novembro de 2021 habilitou a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) do município de Guará. A EMAP é composta por três profissionais de nível superior (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional), com carga horária mínima de 20 horas, cuja soma das cargas horárias deve ser de no mínimo 90 horas semanais, atuando como uma equipe de apoio a EMAD.

Equipe Multiprofissional de Apoio			
Modalidade	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
EMAP	1	1	R\$ 6.000,00

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar no ano de 2022.

Serviço de Atenção Domiciliar	
Procedimento	Quantidade
Consulta médica	326
Consulta de fisioterapia	555
Consulta de enfermagem	748
Atendimento de técnico de enfermagem	1.116
Curativo	348
Oxigenoterapia domiciliar	169
Fonoaudióloga ¹	219
Nutricionista ¹	132

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

¹ Maio a dezembro de 2022

5.3.5 Santa Casa de Guará

A Santa Casa de Guará  uma pessoa jurídica de direito privado, organizada sob a forma de organização da sociedade civil, sendo uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, fundada em 1965, sediada na cidade de Guará – SP. Sua missão é promover a assistência integral a saúde, buscando resolutividade, qualidade e humanização, objetivando a satisfação do usuário. Como prestador de serviços na área da saúde, de acordo com suas finalidades estatutárias, cabe a ela, mobilizar e otimizar todos os recursos financeiros, materiais, tecnológicos e humanos para garantir a eficiência dos serviços de assistência médica nas especialidades clínicas e cirúrgicas prestados  população do município de Guará.

A Santa Casa presta assistência médica e hospitalar para os pacientes do Sistema nico de Saúde, está cadastrada no CNES sob o n 2083973. Na atenção  saúde de Mdia e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a Santa Casa é o único hospital geral de referência no âmbito municipal, responsável pela assistência médica especializada e os atendimentos de urgência/emergência de forma complementar ao Sistema nico de Saúde (SUS).

A Santa Casa atua como hospital geral, realizando atualmente internoes, cirurgias, partos, atendimentos ambulatoriais, assim como, atendimento de urgência/emergência aos municípios, além de consultas, procedimentos, diagnose, radiologia, patologia clínica, lavanderia, esterilização, centro cirúrgico e todos os demais necessários para o atendimento ininterrupto.

Santa Casa de Guará	
Procedimento	Quantidade
Autorização de interno hospitalar (AIH)	1.088
Interno (SUS)	1.007
Interno (Convênio)	81
Atendimento no ambulatório (SUS)	41.055
Atendimento no ambulatório (Convênio)	7.178
Exame de radiologia (SUS)	7.609
Exame de radiologia (Convênio)	744
Exame de patologia clínica (SUS)	5.231
Exame de patologia clínica (Convênio)	918
Exame de ultrassonografia (SUS)	293
Exame de ultrassonografia (Convênio)	252
Parto cesariana (SUS)	131
Parto cesariana (Convênio)	7
Cirurgia (SUS)	410
Cirurgia (Convênio)	29
Cirurgia obstétrica (SUS)	132
Cirurgia obstétrica (Convênio)	6

Cirurgia ginecológica (SUS)	73
Cirurgia ginecológica (Convênio)	5
Cirurgia ortopédica (SUS)	99
Cirurgia ortopédica (Convênio)	6
Cirurgia geral (SUS)	118
Cirurgia geral (Convênio)	10

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

5.4 Assistência farmacêutica

Após a institucionalização do SUS como política pública para a saúde no Brasil, realizou-se a inclusão formal da Assistência Farmacêutica como estratégia do SUS por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada na Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

A PNM, como parte integrante e essencial da Política Nacional de Saúde, representou um marco para a Assistência Farmacêutica por se caracterizar como um importante instrumento balizador da política de medicamentos no Brasil. Apesar dos avanços alcançados após a instituição da PNM, foi necessário avançar ainda mais com a política de medicamentos do País, de modo a garantir a efetivação das ações estratégicas da Assistência Farmacêutica na busca por uma maior ampliação do acesso a medicamentos, bem como uma melhor articulação e integração dessas ações dentro do sistema de saúde.

Como resultado das deliberações desse processo de participação social, foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde. (BRASIL, 2004; 2005). A Pnaf demarcou a Assistência Farmacêutica como uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais e a definiu como “um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”.

O acesso a medicamentos essenciais compõe um dos oito objetivos de Desenvolvimento do Milênio, sendo um dos pilares da formulação e da implementação de políticas nacionais de saúde. Em âmbito mundial, pretende-se “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”, conforme estabelecido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Pelo seu caráter dual que transita entre o comércio e bem de saúde, a questão do medicamento é aspecto-chave nos sistemas de saúde.

A PNM retrata que a Rename é um imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e ao controle da maioria dos problemas de saúde prevalentes no País, promove o uso racional e orienta o financiamento de medicamentos na Assistência Farmacêutica.

A seleção de medicamentos deve ser pautada nas análises de eficácia, de segurança, de custo, de qualidade e de comodidade para o usuário. Diante disso, a permanente revisão da Rename, sustentada nos princípios basilares do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, é o eixo estruturante e organizador da PNM e encontra tanto desafios quanto oportunidades para o seu aprimoramento.

Em análise que comparou as edições da Rename publicadas entre 2000 e 2014, observa-se o aumento crescente do número de medicamentos nas edições publicadas após 2012 e, apesar dos esforços envidados para a atualização da lista, nota-se que a judicialização e a pressão pela incorporação tecnológica de produtos inovadores têm aumentado nos últimos anos.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente (anexos I e IV) da RENAME.

A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular, clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

Assistência Farmacêutica	
Modalidade	Valor mensal do repasse
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	R\$ 6.808,08

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2022.

5.5 Coronavírus

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória,

chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo SARS-COV-2 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

5.5.1 Enfrentamento da pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para a gestão da saúde no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre os gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a gestão municipal.

No dia 20 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública em decorrência da pandemia de COVID-19 por meio do Decreto nº 3.181/2020. Durante o ano de 2020 e 2021 foram publicados decretos com restrições nas atividades econômicas, ensino e atividades públicas. Na saúde ocorreram afastamentos dos funcionários por histórico de doença e idade. Foi estabelecida uma escala de revezamento para o funcionamento das unidades de saúde com uma folga semanal para cada funcionário.

O enfrentamento da pandemia, que inicialmente perpassa pelo atendimento de casos de síndrome gripal e casos de síndrome respiratória aguda grave para internação, com o tempo requer também das

equipes da Atenção Primária uma atenção aos usuários com condições crônicas, atendimentos à demanda programática, procedimentos, visitas domiciliares, entre outros, a partir de uma adaptação dos fluxos e modalidades de atenção.

Em decorrência da pandemia de COVID-19 foram realizados o monitoramento dos munícipes suspeitos com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou confirmados com COVID-19, sendo que o monitoramento poderia ocorrer a cada 24 horas ou 48 horas.

Foram implantadas medidas sócio sanitárias recomendadas pela OMS para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS-CoV-2 no município. Para tanto, o Decreto nº 3.180 de 20 de março de 2020 instituiu o Gabinete de Situação COVID-19 composto pelo prefeito, todos os secretário municipais, um profissional de saúde designado pela Secretária Municipal de Saúde, um procurador jurídico, o diretor clínico da Santa Casa de Guará, um representante da Polícia Militar e um representante do Poder Legislativo, podendo ser convidado demais pessoas da sociedade que puderam auxiliar a implantação ou divulgação das medidas de combate a COVID-19.

Quanto às despesas foram adquiridos material médico, odontológico, limpeza, escritório, equipamento de proteção individual, entre outros, necessários ao funcionamento das unidades de saúde. Foram adquiridos testes rápidos para os exames de casos suspeitos de COVID-19 para coleta no Centro de Saúde e Santa Casa e os exames pela metodologia RT-PCR foram coletados na Santa Casa.

Ressalta-se um aumento considerável de internações na Santa Casa de Guará, em virtude dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Considerando essa situação a Secretaria Municipal de Saúde repassou os valores de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para as internações de pacientes com COVID-19 com base na Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020.

A rede municipal de saúde foi reorganizada para garantir atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Foi celebrado convênio com a Santa Casa para o custeio do segundo plantão médico destinado ao atendimento de suspeitos e confirmados de COVID-19, para facilitar o fluxo e isolar as áreas de atendimento na Santa Casa com duas portarias. Considerando que a Santa Casa é a única unidade de saúde para internação no município foram celebrados convênios para o custeio de higienização e desinfecção hospitalar, reestruturação da unidade materno-infantil, entre outros.

Para garantir a transparência das ações foi realizada a divulgação diária do Boletim Epidemiológico com os casos monitorados durante a pandemia de COVID-19, o que permite conscientizar e informar a população sobre as medidas de prevenção e controle do coronavírus.

A Vigilância Sanitária conjuntamente com os fiscais de postura e tributários realizaram a fiscalização de ambientes e serviços visando à garantia das condições sanitárias relacionadas à prevenção e controle da COVID-19.

5.6 Doenças Crônicas não Transmissíveis

5.6.1 Controle de diabetes mellitus e hipertensão

O município de Guará em 2019 possuía 762 pacientes sabidamente diabéticos, sendo 251 dependentes de insulina. Os munícipes insulino-dependentes recebem mensalmente tira de glicose sanguínea, seringa e agulha para o controle da diabetes.

Os pacientes que sofrem de diabetes mellitus e hipertensão são cadastrados nas unidades de saúde, recebem consultas médicas e medicamentos específicos, para controle da doença, distribuídos no dispensário municipal e nas farmácias do Programa Farmácia Popular. Além de participarem de reuniões mensais, onde são orientados, por uma equipe técnica, sobre os cuidados necessários com a saúde em relação às doenças acima citadas.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2022 o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Esse indicador mede a proporção de pessoas com diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos do município. A meta estipulada nesse indicador foi de 50% para o ano de 2022, sendo que o município alcançou 20% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3
SP	351770	GUARÁ	20 %	22 %	20 %

Fonte: SISAB, 2023.

Quanto a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, a meta estipulada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022 nesse indicador foi de 50%, sendo que o município alcançou 32% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARÁ - SP
Valor do indicador nível município: 31 %
Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
Dados Preliminares:
Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:
■ < 20.0%
■ ≥ 20.0% e < 35 %
■ ≥ 35% e < 50%
■ ≥ 50%

Procurar:

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3
SP	351770	GUARÁ	33 %	31 %	31 %

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

Fonte: SISAB, 2023.

O município de Guará enfrentou nos últimos anos o aumento da judicialização e solicitação referente ao fornecimento de insulinas não integrantes do Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF). Em decorrência da judicialização e das solicitações, a Secretaria Municipal da Saúde forneceu em 2022 insulinas não padronizadas para os pacientes.

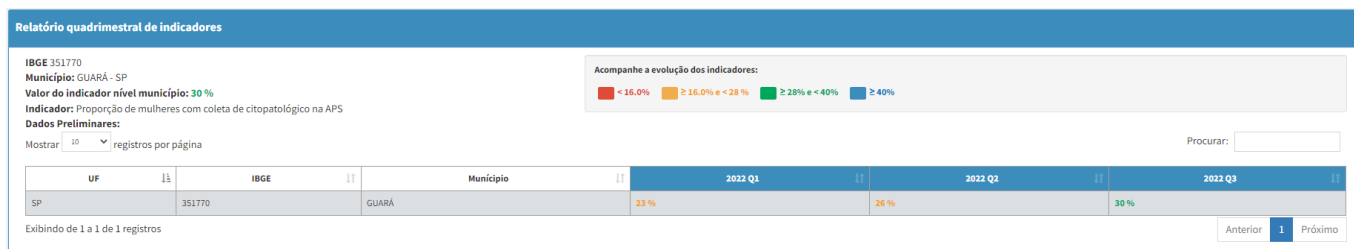
5.6.2 Saúde da mulher

A Saúde da Mulher constitui uma das prioridades de política municipal de saúde, através de ações voltadas exclusivamente ao público feminino, e com o embasamento técnico fornecido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, lançada pelo governo federal em 28 de maio de 2004, pretende-se, principalmente, diminuir o número de óbitos de mulheres, aumentarem a cobertura de exames preventivos de neoplasias como câncer do colo uterino e de mama, aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, entre outras ações.

Seguindo a definição de prioridades estabelecidas por meio do Pacto pela Vida (compromisso entre os gestores SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira), o controle do câncer do colo do útero e da mama está entre as seis prioridades pactuadas.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2022 a cobertura de exame citopatológico. Esse indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram um exame citopatológico do colo do útero no intervalo três anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária esmadas do município. A meta estipulada nesse indicador foi de 40% para o ano de 2022, sendo que o município alcançou 31% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.



Fonte: SISAB, 2023.

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Os exames citopatológicos do nosso município são analisados pelo Laboratório do Hospital do Amor de Barretos, sem que haja custo algum ao município, através do Programa de prevenção ao colo uterino. Uma das vantagens de participar desse programa, além da reconhecida qualidade do laboratório, é que se a mulher apresentar qualquer alteração no resultado do exame, a paciente já é automaticamente agendada para maiores exames e tratamento.

Coleta de papanicolau no período de 2014 a 2022													
Ano	Mês de Referência												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
2014	21	26	91	114	70	64	39	82	106	57	61	11	742
2015	7	9	23	96	80	51	75	32	90	96	17	40	616
2016	34	33	142	62	62	91	57	70	40	41	69	53	754
2017	112	91	41	60	162	108	137	76	95	52	0	57	991
2018	49	82	84	68	62	59	38	63	60	172	77	25	839
2019	71	61	84	78	152	150	67	92	73	77	78	78	1060
2020	87	54	98	45	34	10	11	22	45	18	9	41	474
2021	30	83	84	73	25	86	64	45	51	146	139	134	960
2022	17	47	134	75	175	138	58	152	56	96	66	226	1.240

Fonte: Hospital do Amor, 2023.

Em 2022 foram realizados 1.240 exames de colo de útero cujas amostras foram encaminhadas para o Hospital do Amor. Percebe-se que houve um aumento do quantitativo de exames no ano de 2021 em comparação com o ano anterior, quando foram realizados 960 exames.

Coleta de papanicolau no período de 2014 a 2022								
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022

742	616	754	991	839	1060	474	960	1.240
-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-------

Fonte: Hospital do Amor, 2023.

O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. Entretanto, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No que tange ao número de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos de idade foram realizados 438 exames em 2022.

Exame de mamografia		
2020	2021	2022
242	264	438

Fonte: Regulação Municipal, 2023.

Quanto ao número de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) ocorreram seis óbitos em 2022 no município que foram investigados pela Secretaria de Saúde (Saúde da Mulher, 2023).

5.6.3 Atenção obstétrica

No âmbito do governo federal a Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011, que incentiva o parto normal humanizado e intensifica a assistência integral à saúde das mulheres e crianças na rede pública. A Rede Cegonha visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

No ano de 2022 foram realizados 142 partos cesarianos e 4 partos normais na Santa Casa de Guará, percebe-se que houve pouca variação no quantitativo de partos nos últimos anos.

Quantidade de parto			
Ano	Normal	Cesariano	Total
2017	17	120	137
2018	10	102	112
2019	10	106	116
2020	3	107	110
2021	2	111	113
2022	4	142	146

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

No que tange a realização de parto normal a redução foi significativa quando comparada com a série histórica. Existem políticas municipais que atentam para a diminuição da taxa de parto cesariana,

através de esclarecimentos feitos às gestantes, tanto nas consultas de pré-natal como nas reuniões do Projeto de Gestantes da Fundação Sinhá Junqueira, onde se pretende que, gradativamente, ocorra o aumento do número de partos normais.

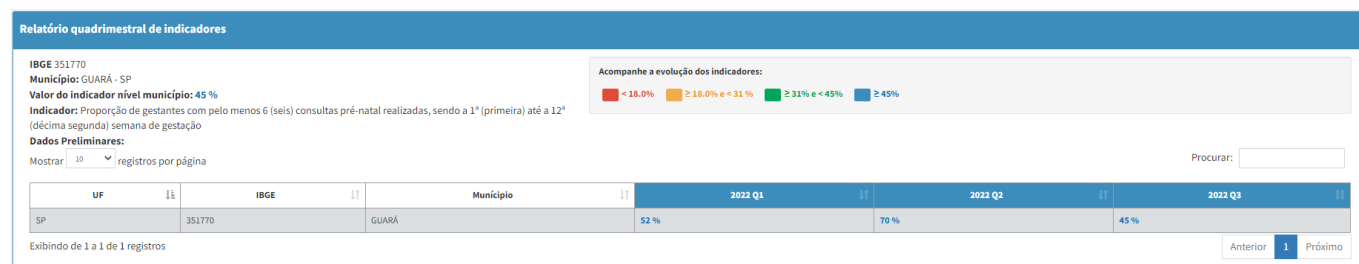
5.6.4 Consultas de pré-natal

Dentro dos componentes da Rede Cegonha destaca-se as ações de pré-natal que consiste na realização de pré-natal nas unidades de saúde com captação precoce e qualificação da atenção; acolhimentos as intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) para o ano de 2020 a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. Esse indicador mede proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes esmadas do município.

O acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo. A meta estipulada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022 nesse indicador foi de 45%, sendo que o município alcançou 46% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

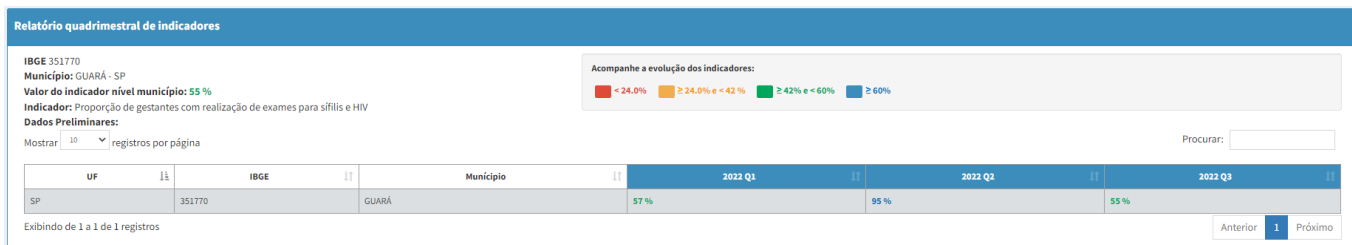
O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.



Fonte: SISAB, 2023.

Quanto a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, a meta estipulada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022 nesse indicador foi de 60%, sendo que o município alcançou 57% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

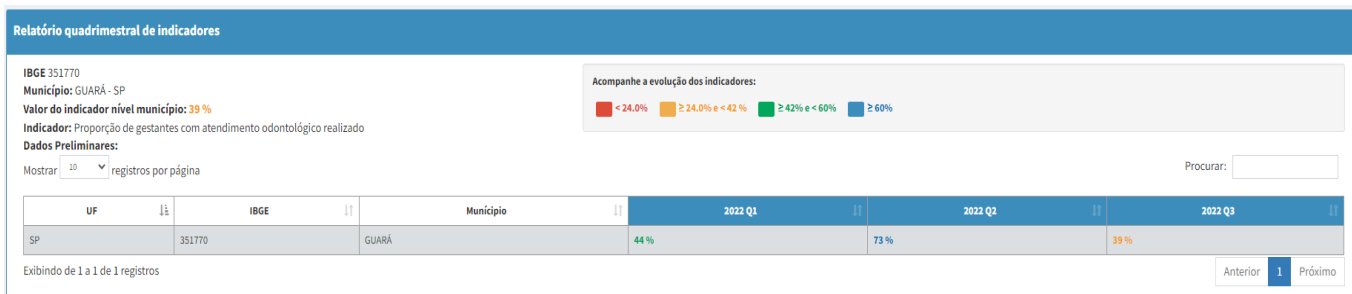
O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.



Fonte: SISAB, 2023.

Quanto a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde, a meta estipulada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2022 nesse indicador foi de 60%, sendo que o município alcançou 41% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no Indicador Sintético Final (ISF).

O quadro abaixo considera todas as equipes do município de EAP e ESF durante o ano de 2022, e não apenas as homologadas ou válidas para o componente de desempenho.



Fonte: SISAB, 2023.

6 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

A rede assistencial de saúde é composta por estabelecimentos de caráter essencialmente público, filantrópico e privados. Nesse sentido, o município de Guará apresenta dezesseis unidades de saúde pública, as quais abrangem serviços de promoção de saúde, prevenção de agravos e ações curativo-assistenciais; uma unidade filantrópica com gerência municipal, que possibilita aos moradores da cidade acesso aos serviços de pronto-atendimento, internação hospitalar e procedimentos de média complexidade em algumas áreas e estabelecimentos privados prestadores de serviços (exclusivamente laboratórios de análises clínicas). É importante salientar que todos os estabelecimentos públicos de saúde, inseridos no município, estão sob gestão municipal. Sendo que esse dado está em consonância com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), homologado pela PRT n° 155/2008.

Estabelecimentos de saúde					
Tipo de Estabelecimento	CNES	Total	Tipo de Gestão		
			Municipal	Estadual	Dupla
Secretaria Municipal da Saúde	6358691	1	1	0	0
Centro de Saúde II	2745674	1	1	0	0
Ambulatório de Especialidades Médicas	6388795	1	1	0	0
Central de Regulação de Serviços de Saúde	6453171	1	1	0	0
Centro de Atenção Psicossocial I	3183742	1	1	0	0
Centro de Especialidade Odontológica	6094538	1	1	0	0
ESF Jardim Paulista	3565475	1	1	0	0
ESF Jardim Itapema	2092190	1	1	0	0
ESF Matarazzo	2077086	1	1	0	0
ESF Nossa Senhora das Graças	3842533	1	1	0	0
EAP Pioneiros	2030225	1	1	0	0
EAP Vila Maria	9867430	1	1	0	0
Vigilância Sanitária	6741800	1	1	0	0
Academia da Saúde	6877575 7543204	2	2	0	0
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	9836292	1	1	0	0
TOTAL		16	16	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2023.

Estabelecimento de saúde da esfera administrativa				
Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Municipal	16	16	0	0
Entidade sem fins lucrativos	1	1	0	0
TOTAL	17	17	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2023.

7 TRANSPORTE SANITÁRIO

O município de Guará possui transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

O transporte sanitário eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência. Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal.

O deslocamento dos pacientes é realizado para as cidades de Ituverava, Franca, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Bauru, São Paulo entre outras cidades.

Em 2018 ocorreram aquisições de novos veículos para a frota da Secretaria Municipal da Saúde através de emendas parlamentares federais e estaduais possibilitando a ampliação do atendimento aos municípios. Foram adquiridas duas ambulâncias tipo A furgoneta, uma ambulância tipo A furgão e uma van adaptada para pessoa com deficiência. Com a aquisição de uma van foi possível cancelar o contrato de prestação de serviço de transporte sanitário para a cidade de Ribeirão Preto.

Em 2019 foram adquiridas duas vans para a frota da Secretaria Municipal da Saúde através de emendas parlamentares estaduais possibilitando a ampliação do atendimento aos municípios. Com a aquisição de uma van foi possível reduzir a quantidade de viagens do contrato de prestação de serviço de transporte sanitário para a cidade de Barretos. Também neste ano, a Secretaria Municipal da Saúde adquiriu uma unidade de suporte básico tendo por finalidade o Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU) através da adesão a ata de registro de preço do Ministério da Saúde.

Em 2021 foram adquiridos três veículos para a Secretaria Municipal de Saúde, sendo um veículo Spin Chevrolet, uma caminhonete L200 Mitsubishi e um gol Volkswagen. O veículo Spin foi adquirido com o recurso do Convênio nº 12028.432000/1180-01 do governo Federal no valor de R\$ 50.000,00 com contrapartida municipal de R\$ 53.293,00, total de R\$ 103.293,00. O veículo Gol foi adquirido com o recurso do Convênio nº 12028.432000/1170-01 do governo Federal no valor de R\$ 45.000,00 com contrapartida municipal de R\$ 30.000,00, total de R\$ 95.000,00. E o veículo caminhonete L200 foi adquirido com o recurso do Convênio nº 30/2019 do governo do Estado de São Paulo no valor de R\$ 133.000,00 com contrapartida municipal de R\$ 79.850,00, total de R\$ 212.850,00.

Durante o ano de 2022 a Secretaria de Saúde recebeu a doação de quatro veículos da Secretaria Estadual de Saúde, sendo três veículos ambulância e uma van. Além disso, a Secretaria de Saúde adquiriu um veículo Gol com o recurso do Convênio nº 12028.432000/1210-02 do governo Federal no valor de R\$ 56.187,00 com contrapartida municipal de R\$ 18.813,00, total de R\$ 75.000,00.

No ano de 2022 o Transporte Sanitário apresentou a seguinte produção:

Transporte sanitário por agendamento	
Cidade	Quantidade
Barretos	310
Franca	489
Ibiraci	3
Ipuã	19
Igarapava	7
Ituverava	1.351
Morro Agudo	7
Orlândia	19
São Joaquim da Barra	110
Ribeirão Preto	644
São Paulo	2
Uberaba	20

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

Transporte sanitário do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Quantidade
703

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

Transporte sanitário de urgência	
Cidade	Quantidade
Guará	1.244
Pioneiros	33

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

Transporte sanitário transporte terceirizado	
Cidade	Quantidade
Barretos	74
Franca – Manhã	225
Franca - Tarde	218

Fonte: Audiência pública de saúde, 2023.

8 FINANCIAMENTO DA SAÚDE

8.1 Financiamento federal

O município de Guará recebeu como transferência de custeio no ano de 2020 através do Fundo Nacional de Saúde nos blocos de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal. Com a missão de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

Abaixo o quadro consolidado das transferências do Fundo Nacional de Saúde para o município de Guará em 2022 referente a manutenção das ações e serviços públicos e estruturação da rede de serviços públicos de saúde.

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)													
VIGILÂNCIA EM SAÚDE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	3.356,01	5.883,81	3.356,01	3.356,01	3.356,01	3.356,01	3.356,01	3.356,01	3.356,01	7.785,94	3.356,01	3.356,01	47.229,85
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	15.500,00	15.500,00	15.500,00	15.500,00	15.500,00	15.500,00	41.720,00	24.240,00	24.240,00	24.240,00	24.240,00	48.480,00	280.160,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	2.139,40	1.069,70	1.069,70	1.069,70	1.069,70	0,00	0,00	3.209,10	1.069,70	1.069,70	1.069,70	12.836,40
Subtotal Componente	18.856,01	23.523,21	19.925,71	19.925,71	19.925,71	19.925,71	45.076,01	27.596,01	30.805,11	33.095,64	28.665,71	52.905,71	340.226,25
ATENÇÃO PRIMÁRIA													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	17.312,00	48.641,88	32.976,94	32.976,94	32.976,94	32.976,94	32.976,94	30.523,94	17.312,00	64.915,00	30.523,94	35.117,94	409.231,40
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	20.157,75	19.875,55	19.875,55	19.875,55	19.956,17	18.000,89	18.053,27	18.295,13	18.051,95	16.542,25	16.663,17	24.403,19	229.750,42
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40.300,00	40.300,00	40.300,00	40.300,00	40.300,00	40.300,00	108.472,00	63.024,00	63.024,00	63.024,00	63.024,00	126.048,00	728.416,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	107.683,62	101.689,63	101.689,63	101.689,63	101.689,63	102.246,86	103.300,22	104.353,58	103.300,22	105.167,81	101.028,34	100.929,94	1.234.769,11
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	0,00	43.632,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.632,00
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	6.800,00	81.600,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	0,00	0,00	250.000,00	0,00	0,00	520.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	770.000,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,60	0,00	0,00	0,00	498,60
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00	9.000,00	0,00	12.000,00	24.000,00
Subtotal Componente	192.253,37	217.307,06	495.274,12	201.642,12	201.722,74	720.324,69	269.602,43	225.996,65	208.986,77	265.449,06	218.039,45	305.299,07	3.521.897,53
GESTÃO DO SUS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.143,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.143,07
Subtotal Componente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.143,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.143,07
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	230.438,54	230.438,54	230.438,54	230.438,54	230.438,54	230.438,54	230.438,54	225.783,40	231.110,97	231.110,97	231.110,97	225.110,97	2.757.297,08
FAEC - PRÉ-CIRÚRGICO EM CIRURGIAS PRIORITÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	282,80	0,00	848,40	1.131,20
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	42.000,00	0,00	16.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58.500,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00
SAMU 192	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	13.125,00	157.500,00
Subtotal Componente	243.563,54	285.563,54	243.563,54	260.063,54	243.563,54	443.563,54	443.563,54	238.908,40	244.235,97	244.518,77	244.235,97	239.084,37	3.374.428,28
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	1.081,40	0,00	2.162,80	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	1.081,40	12.976,80
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	24.000,00
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	6.808,08	81.696,96
Subtotal Componente	7.889,48	6.808,08	8.970,88	7.889,48	13.889,48	7.889,48	7.889,48	13.889,48	7.889,48	7.889,48	7.889,48	19.889,48	118.673,76
Subtotal Bloco	462.562,40	533.201,89	767.734,25	489.520,85	479.101,47	1.191.703,42	769.274,53	506.390,54	491.917,33	550.952,95	498.830,61	617.178,63	7.358.368,87

8.2 Financiamento estadual

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e união no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%.

O município de Guará recebeu como transferência de custeio no ano de 2022 através do Estado de São Paulo os seguintes valores.

Convênios																								
Mês	Ano	Registro	NIS/SANI	Convênio	DRS	Município	Programa	Sub-programa	ND	P	Convênio inicial	Convênio ajustado	Pago	Pagar	Base Ref.	Base mensal	Natureza	Cancelado	Conv. novo	Pag. mês atual (MAR/2023)	Último pago	Publicação	Situação	
3	2022	2022SS00940	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Glicemia		334130	4	10.610	10.610	0	0	2.653	Custeio					31/01/2023		Concluído	
9	2022	2022SS05357	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Dose Certa		334130	1	189	189	0	0	189	Custeio					27/10/2022		Concluído	
8	2022	2022SS07209	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		334130	1	189	0	189	0	189	Custeio								Formalização de Processo
10	2022	2022SS07816	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Dose Certa		334130	1	15	15	0	0	15	Custeio					27/10/2022		Concluído	
11	2022	2022SS08160	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Dose Certa		334130	1	8.833	8.833	0	0	8.833	Custeio					09/11/2022		Concluído	
11	2022	2022SS08878	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Dose Certa		334130	1	574	574	0	0	574	Custeio					09/11/2022		Concluído	
4	2022	2022SS02166	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Qualis Mais		334139	4	191.793	170.546	21.247	0	47.948	Custeio					05/01/2023		Formalização de Processo	
3	2022	2022SS01587	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Atenção Básica		334139	4	85.576	85.576	0	0	21.394	Custeio					05/01/2023		Concluído	
6	2022	2022SS04208	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Demandas Parlamentares		334141	1	100.000	100.000	0	0	100.000	Custeio					24/09/2022		Concluído	
11	2022	2022SS09135	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		334141	1	13.657	13.657	0	0	13.657	Custeio					08/11/2022		Concluído	
11	2022	2022SS09814	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		334141	1	200.000	0	200.000	0	200.000	Custeio							Formalização de Processo	
11	2022	2022SS10440	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		334141	1	200.000	200.000	0	0	200.000	Custeio					16/11/2022		Concluído	
12	2022	2022SS10865	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		334141	1	29.590	0	29.590	0	29.590	Custeio							Formalização de Processo	
5	2022	2022SS05872	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Emendas		444142	1	150.000	150.000	0	0	150.000	Investimento					26/05/2022		Concluído	
5	2022	2022SS06890	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Emendas		444142	1	200.000	200.000	0	0	200.000	Investimento					26/05/2022		Concluído	
11	2022	2022SS09580	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		444142	1	50.000	0	50.000	0	50.000	Investimento							Formalização de Processo	
11	2022	2022SS09819	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		444142	1	120.000	0	120.000	0	120.000	Investimento							Formalização de Processo	
11	2022	2022SS10181	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		444142	1	50.000	50.000	0	0	50.000	Investimento					16/11/2022		Concluído	
11	2022	2022SS10223	FUNDO-GUARÁ	FRANCA GUARÁ	FRANCA GUARÁ	GUARÁ	Subvenção		444142	1	120.000	120.000	0	0	120.000	Investimento					16/11/2022		Concluído	
Total:												1.531.027	0	1.110.000	421.026	0	1.315.042							

Fonte: Portal de finanças, 2023.

9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA FUNÇÃO SAÚDE

De acordo com o artigo 7º da Lei Complementar nº 141/2012, os municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam o artigo 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do artigo 159, todos da Constituição Federal. Considerando os incentivos financeiros dos repasses estadual e federal e as despesas com o enfrentamento da pandemia de COVID-19, a Prefeitura investiu 23,19% em despesas liquidadas de recurso próprio do orçamento de 2022.

As tabelas abaixo demonstram as principais despesas da Secretaria de Saúde no ano de 2022, conforme relatório do sistema SCPI.

Emp. \ Liq.	Tipo	Nome	Catec	Desc. Subdesdobro	Recurso	Data	Ord. Pagto	Processo	PAGA
Unidade	020601	Atenção Básica em Saúde							12.927.573,21
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES							12.691.429,10
Fonte Grupo	01	TESOURO							6.543.791,31
Subdesdobro	3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALÁRIOS							1.237.878,06
Subdesdobro	3.1.90.11.04	ADICIONAL NOTURNO							280,15
Subdesdobro	3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE							191.595,38
Subdesdobro	3.1.90.11.33	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES							178.337,48
Subdesdobro	3.1.90.11.37	GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO							19.483,42
Subdesdobro	3.1.90.11.42	FÉRIAS INDENIZADAS, VENCIDAS E PROPORCIONAIS							5.258,71
Subdesdobro	3.1.90.11.43	13º SALÁRIO							175.714,10
Subdesdobro	3.1.90.11.44	FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO							494,32
Subdesdobro	3.1.90.11.45	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL							208.168,09
Subdesdobro	3.1.90.11.47	LICENÇA PRÊMIO							4.883,17
Subdesdobro	3.1.90.11.81	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUTROS COMPLEM							580,43
Subdesdobro	3.1.90.11.82	LICENÇA SAÚDE							61.601,83
Subdesdobro	3.1.90.11.75	SUBSÍDIOS - AGENTES POLÍTICOS							40.533,75
Subdesdobro	3.1.90.11.99	OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL							28,83
Subdesdobro	3.1.90.13.01	FGTS							148.351,38
Subdesdobro	3.1.90.13.02	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS							401.400,88
Subdesdobro	3.1.90.13.99	OUTRAS OBRIGAÇÕES PATRONAIS							83,39
Subdesdobro	3.1.90.16.99	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL							224.890,71
Subdesdobro	3.3.90.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							1.841.585,22
Subdesdobro	3.3.90.14.14	DIÁRIAS NO PAÍS							6.930,00
Subdesdobro	3.3.90.30.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS							377.822,14
Subdesdobro	3.3.90.30.07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO							35.468,14
Subdesdobro	3.3.90.30.10	MATERIAL ODONTOLÓGICO							6.948,99
Subdesdobro	3.3.90.30.22	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO							9.075,06
Subdesdobro	3.3.90.30.26	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO							2.003,84
Subdesdobro	3.3.90.30.30	MATERIAL PARA COMUNICAÇÕES							63,00
Subdesdobro	3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR							39.064,52
Subdesdobro	3.3.90.30.39	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS							112.634,75
Subdesdobro	3.3.90.30.41	MATERIAL PARA UTILIZAÇÃO EM GRÁFICA							1.850,48
Subdesdobro	3.3.90.30.44	MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS							3.538,00
Subdesdobro	3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							189.868,87
Subdesdobro	3.3.90.36.07	ESTAGIÁRIOS							192.662,05
Subdesdobro	3.3.90.36.15	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS							18.000,00
Subdesdobro	3.3.90.36.99	OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA							8.097,00
Subdesdobro	3.3.90.39.12	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS							18.760,50
Subdesdobro	3.3.90.39.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS							1.637,71
Subdesdobro	3.3.90.39.43	SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA							124.520,28
Subdesdobro	3.3.90.39.44	SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO							40.505,74
Subdesdobro	3.3.90.39.47	SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL							9.002,80
Subdesdobro	3.3.90.39.69	SEGUROS EM GERAL							6.201,48
Subdesdobro	3.3.90.39.88	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA							2.100,00
Subdesdobro	3.3.90.39.94	AQUISIÇÃO DE SOFTWARES DE APLICAÇÃO							1.450,00
Subdesdobro	3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							714.808,85
Subdesdobro	3.3.90.40.24	TELEFONIA FIXA E MÓVEL - PACOTE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS							1.755,27
Subdesdobro	3.3.90.46.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO							173.150,08
Subdesdobro	3.3.90.49.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE							17.188,78

Emp. \ Liq.	Tipo	Nome	Catec	Desc. Subdesdobro	Recurso	Data	Ord. Pagto	Processo	PAGA
Fonte Grupo	02			TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULADOS					622.222,32
Subdesdobro	3.3.90.30.04	GÁS ENGARRAFADO							5.440,20
Subdesdobro	3.3.90.30.07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO							130.942,75
Subdesdobro	3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLÓGICO							5.887,00
Subdesdobro	3.3.90.30.10	MATERIAL ODONTOLÓGICO							57.133,86
Subdesdobro	3.3.90.30.16	MATERIAL DE EXPEDIENTE							10.423,74
Subdesdobro	3.3.90.30.22	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO							73.767,17
Subdesdobro	3.3.90.30.26	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO							413,70
Subdesdobro	3.3.90.30.28	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA							906,90
Subdesdobro	3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR							104.738,41
Subdesdobro	3.3.90.30.44	MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E AFINS							1.380,00
Subdesdobro	3.3.90.30.09	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							7.483,83
Subdesdobro	3.3.90.39.17	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS							23.407,00
Subdesdobro	3.3.90.39.88	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA							4.807,78
Subdesdobro	3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							193.679,98
Fonte Grupo	05			TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS					5.527.415,47
Subdesdobro	3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALÁRIOS							440.647,53
Subdesdobro	3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE							73.888,82
Subdesdobro	3.1.90.11.33	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES							14.404,04
Subdesdobro	3.1.90.11.37	GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO							14.645,94
Subdesdobro	3.1.90.11.42	FÉRIAS INDENIZADAS, VENCIDAS E PROPORCIONAIS							2.385,58
Subdesdobro	3.1.90.11.43	13º SALÁRIO							58.901,72
Subdesdobro	3.1.90.11.44	FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO							10.422,83
Subdesdobro	3.1.90.11.45	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL							63.079,93
Subdesdobro	3.1.90.11.47	LICENÇA PRÊMIO							17.295,46
Subdesdobro	3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUTROS COMPLEM							620,29
Subdesdobro	3.1.90.11.52	LICENÇA SAÚDE							10.145,13
Subdesdobro	3.1.90.13.01	FGTS							43.000,19
Subdesdobro	3.1.90.13.02	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS							130.579,48
Subdesdobro	3.1.90.16.09	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL							28.682,46
Subdesdobro	3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							4.079.888,14
Subdesdobro	3.3.90.30.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS							29.560,00
Subdesdobro	3.3.90.30.04	GÁS ENGARRAFADO							1.575,00
Subdesdobro	3.3.90.30.07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO							7.537,00
Subdesdobro	3.3.90.30.10	MATERIAL ODONTOLÓGICO							16.613,17
Subdesdobro	3.3.90.30.16	MATERIAL DE EXPEDIENTE							18.042,60
Subdesdobro	3.3.90.30.17	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS							2.459,50
Subdesdobro	3.3.90.30.22	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO							37.986,30
Subdesdobro	3.3.90.30.26	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO							5.244,87
Subdesdobro	3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR							81.325,10
Subdesdobro	3.3.90.30.41	MATERIAL PARA UTILIZAÇÃO EM GRÁFICA							1.048,50
Subdesdobro	3.3.90.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							48.463,30
Subdesdobro	3.3.90.39.17	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS							13.706,29
Subdesdobro	3.3.90.39.18	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS							3.987,78
Subdesdobro	3.3.90.39.50	SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS							145.300,00
Subdesdobro	3.3.90.39.79	SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL							8.390,00
Subdesdobro	3.3.90.39.81	SERVIÇOS BANCÁRIOS							22,00
Subdesdobro	3.3.90.39.88	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA							1.000,00
Subdesdobro	3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							56.342,42

Emp. \ Liq.	Tipo	Nome	Catec	Desc. Subdesdobro	Recurso	Data	Ord. Pagto	Processo	PAGA
Subdesdobro	3.3.90.46.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO							62.600,01
Categoria	4	DESPESAS DE CAPITAL							236.144,11
Fonte Grupo	01	TESOURO							92.149,92
Subdesdobro	4.4.90.52.06	APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO							2.487,00
Subdesdobro	4.4.90.52.08	APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LAB							3.315,00
Subdesdobro	4.4.90.52.30	MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGÉTICOS							4.580,00
Subdesdobro	4.4.90.52.42	MOBILIÁRIO EM GERAL							2.103,90
Subdesdobro	4.4.90.52.57	ACESSÓRIOS PARA AUTOMÓVEIS							40.580,00
Subdesdobro	4.4.90.52.99	OUTROS MATERIAIS PERMANENTES							1.285,00
Subdesdobro	4.6.90.71.01	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA CONTRATUAL							37.799,02
Fonte Grupo	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS							143.994,19
Subdesdobro	4.4.90.52.35	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS							88.994,19
Subdesdobro	4.4.90.52.48	VEÍCULOS DIVERSOS							75.000,00
Unidade	020502	Medic e Alta Complex. Ambulatorial e Hospitalar							10.947.561,27
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES							10.947.561,27
Fonte Grupo	01	TESOURO							7.840.458,11
Subdesdobro	3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALÁRIOS							1.408.607,25
Subdesdobro	3.1.90.11.04	ADICIONAL NOTURNO							11.244,88
Subdesdobro	3.1.90.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE							188.217,73
Subdesdobro	3.1.90.11.33	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES							313.497,46
Subdesdobro	3.1.90.11.37	GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO							166.724,16
Subdesdobro	3.1.90.11.42	FÉRIAS INDENIZADAS, VENCIDAS E PROPORCIONAIS							12.960,20
Subdesdobro	3.1.90.11.43	13º SALÁRIO							245.388,63
Subdesdobro	3.1.90.11.44	FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO							58.575,02
Subdesdobro	3.1.90.11.45	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL							288.813,32
Subdesdobro	3.1.90.11.47	LICENÇA PRÊMIO							67.855,93
Subdesdobro	3.1.90.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUTROS COMPLEM							1.986,95
Subdesdobro	3.1.90.11.52	LICENÇA SAÚDE							45.308,30
Subdesdobro	3.1.90.11.99	OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL							1.587,45
Subdesdobro	3.1.90.13.01	FGTS							146.319,60
Subdesdobro	3.1.90.13.02	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS							574.898,38
Subdesdobro	3.1.90.13.99	OUTRAS OBRIGAÇÕES PATRONAIS							158,01
Subdesdobro	3.1.90.16.44	SERVIÇOS EXTRAORDINÁRIOS							457,84
Subdesdobro	3.1.90.16.99	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL							512.226,67
Subdesdobro	3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							3.504.708,26
Subdesdobro	3.3.90.14.14	DIÁRIAS NO PAÍS							66.140,00
Subdesdobro	3.3.90.30.07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO							17.611,31
Subdesdobro	3.3.90.30.39	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS							1.570,00
Subdesdobro	3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							3.910,82
Subdesdobro	3.3.90.46.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO							181.166,78
Subdesdobro	3.3.90.49.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE							723,36
Fonte Grupo	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS							3.107.103,16
Subdesdobro	3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							3.026.896,85
Subdesdobro	3.3.90.30.07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO							46.328,14
Subdesdobro	3.3.90.36.07	ESTAGIÁRIOS							34.878,17
Unidade	020503	Vigilância em Saúde							1.674.006,14
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES							1.674.006,14
Fonte Grupo	01	TESOURO							1.435.653,88
Subdesdobro	3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E SALÁRIOS							414.908,15

Emp. \ Liq.	Tipo	Nome	Catec	Desc. Subdesdobro	Recurso	Data	Ord. Pagto	Processo	PAGA
Subdesdobro	3.1.00.11.10	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE							55.211,83
Subdesdobro	3.1.00.11.33	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES							124.227,83
Subdesdobro	3.1.00.11.37	GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO							7.485,52
Subdesdobro	3.1.00.11.43	13º SALÁRIO							67.687,97
Subdesdobro	3.1.00.11.44	FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO							9.757,83
Subdesdobro	3.1.00.11.45	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL							72.276,21
Subdesdobro	3.1.00.11.51	OUTROS ADICIONAIS, VANTAGENS, GRATIFICAÇÕES E OUTROS COMPLEM							481,90
Subdesdobro	3.1.00.11.52	LICENÇA SAÚDE							0.158,01
Subdesdobro	3.1.00.11.99	OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL							705,81
Subdesdobro	3.1.00.13.01	FGTS							58.130,40
Subdesdobro	3.1.00.13.02	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS							159.377,50
Subdesdobro	3.1.00.13.99	OUTRAS OBRIGAÇÕES PATRONAIS							78,22
Subdesdobro	3.1.00.16.99	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL							138.549,33
Subdesdobro	3.3.00.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							205.920,00
Subdesdobro	3.3.00.30.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS							22.448,41
Subdesdobro	3.3.00.30.11	MATERIAL QUÍMICO							12.895,00
Subdesdobro	3.3.00.30.39	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS							10.042,72
Subdesdobro	3.3.00.30.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							1.500,00
Subdesdobro	3.3.00.39.17	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS							894,00
Subdesdobro	3.3.00.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							8.501,86
Subdesdobro	3.3.00.46.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO							51.036,95
Subdesdobro	3.3.00.49.01	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE							6.598,83
Fonte Grupo	02	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULADOS							181.278,20
Subdesdobro	3.3.00.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							167.950,00
Subdesdobro	3.3.00.39.88	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA							10.359,20
Subdesdobro	3.3.00.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							2.970,00
Fonte Grupo	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS							57.073,28
Subdesdobro	3.3.00.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS							57.073,28
Unidade	020504	Assistência Farmacêutica							698.877,16
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES							698.877,16
Fonte Grupo	01	TESOURO							354.734,31
Subdesdobro	3.3.00.30.09	MATERIAL FARMACOLÓGICO							354.734,31
Fonte Grupo	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS							344.142,85
Subdesdobro	3.3.00.30.09	MATERIAL FARMACOLÓGICO							344.142,85

TOTAL GERAL

26.248.017,78

10 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população.

Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Este demonstrativo integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: São Paulo	RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2022 Dados Homologados em 06/02/23 09:52:04	MUNICÍPIO: Guará
----------------------	---	-------------------------

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)	14.048.289,92	14.048.286,92	12.500.078,78	88,98
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.785.341,41	4.785.338,41	2.331.246,79	48,72
IPTU	2.330.485,21	2.330.482,21	1.630.032,25	69,94
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	2.454.856,20	2.454.856,20	701.214,54	28,56
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	1.500.000,00	1.500.000,00	1.446.440,26	96,43
ITBI	1.500.000,00	1.500.000,00	1.445.258,72	96,35
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	1.181,54	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.262.948,51	6.262.948,51	6.370.790,94	101,72
ISS	6.175.048,50	6.175.048,50	6.298.778,08	102,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	87.900,01	87.900,01	72.012,86	81,93
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.500.000,00	1.500.000,00	2.351.600,79	156,77
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	42.357.000,00	42.357.000,00	52.641.680,76	124,28
Cota-Parte FPM	20.000.000,00	20.000.000,00	26.745.342,66	133,73
Cota-Parte ITR	950.000,00	950.000,00	1.088.645,20	114,59
Cota-Parte do IPVA	2.300.000,00	2.300.000,00	3.405.649,17	148,07
Cota-Parte do ICMS	19.000.000,00	19.000.000,00	21.242.956,83	111,81
Cota-Parte do IPI - Exportação	107.000,00	107.000,00	159.086,90	148,68
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	56.405.289,92	56.405.286,92	65.141.759,54	115,49

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)	5.801.568,67	6.620.037,89	6.783.440,09	102,47	6.774.620,09	102,34	6.650.598,20	100,46	8.820,00
Despesas Correntes	5.619.568,67	6.523.386,99	6.691.290,17	102,57	6.682.470,17	102,44	6.558.448,28	100,54	8.820,00
Despesas de Capital	182.000,00	96.650,90	92.149,92	95,34	92.149,92	95,34	92.149,92	95,34	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (V) E	6.991.700,59	8.101.800,33	7.970.536,57	98,38	7.970.536,57	98,38	7.840.158,11	96,77	0,00
Despesas Correntes	6.991.700,59	8.101.800,33	7.970.536,57	98,38	7.970.536,57	98,38	7.840.158,11	96,77	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (VI) E	500.000,00	360.162,78	354.749,61	98,50	354.749,61	98,50	354.734,31	98,49	0,00
Despesas Correntes	500.000,00	360.162,78	354.749,61	98,50	354.749,61	98,50	354.734,31	98,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	934.255,00	1.839.980,46	1.269.532,02	69,00	1.267.782,02	68,90	1.229.733,68	66,83	1.750,00
Despesas Correntes	934.255,00	1.839.980,46	1.269.532,02	69,00	1.267.782,02	68,90	1.229.733,68	66,83	1.750,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	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 (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	14.227.524,26	16.921.981,46	16.378.258,29	96,79	16.367.688,29	96,72	16.075.224,30	95,00	10.570,00

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)	16.378.258,29	16.367.688,29	16.075.224,30
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	10.570,00	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)	16.367.688,29	16.367.688,29	16.075.224,30
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			9.771.263,93
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)	6.596.424,36	6.596.424,36	6.303.960,37
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 n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,12	25,12	24,67

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 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 2019	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 < 0, então (o) = 0	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 < 0, então (r) = (0)	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 2022	9.771.263,93	16.367.688,29	6.596.424,36	303.033,99	10.570,00	0,00	0,00	303.033,99	0,00	6.606.994,36
Empenhos de 2021	9.120.361,98	13.246.160,34	4.125.798,36	0,00	60,27	0,00	0,00	0,00	0,00	4.125.858,63
Empenhos de 2020	7.787.885,13	11.489.941,01	3.702.055,88	0,00	228.133,42	0,00	0,00	0,00	0,00	3.930.189,30
Empenhos de 2019	7.367.583,35	9.963.226,96	2.595.643,61	0,00	5.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.601.103,61
Empenhos de 2018	6.365.664,02	9.643.192,05	3.277.528,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.277.528,03
Empenhos de 2017	5.810.949,13	6.890.496,70	1.079.547,57	0,00	28.346,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.107.894,31
Empenhos de 2016	5.370.348,50	8.522.051,94	3.151.703,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.151.703,44
Empenhos de 2015	5.256.954,56	9.005.558,10	3.748.603,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.748.603,54
Empenhos de 2014	5.055.766,48	8.279.988,23	3.224.221,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.224.221,75
Empenhos de 2013	4.737.313,92	7.874.192,55	3.136.878,63	0,00	190.700,78	0,00	0,00	0,00	0,00	3.327.579,41

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 - XXII)	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 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 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)	6.256.274,48	6.256.274,48	7.400.445,56	118,29
Provenientes da União	6.256.274,48	6.256.274,48	7.400.445,56	118,29
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXX + XXX + XXXI)	6.256.274,48	6.256.274,48	7.400.445,56	118,29

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.942.254,19	6.634.843,31	6.217.232,24	93,71	6.216.889,24	93,70	6.173.184,78	93,04	343,00
Despesas Correntes	1.870.654,19	6.563.243,31	6.148.238,05	93,68	6.147.895,05	93,67	6.104.190,59	93,01	343,00
Despesas de Capital	71.600,00	71.600,00	68.994,19	96,36	68.994,19	96,36	68.994,19	96,36	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	2.867.357,48	3.239.016,93	3.207.183,16	99,02	3.207.183,16	99,02	3.107.101,16	95,93	0,00
Despesas Correntes	2.867.357,48	3.239.016,93	3.207.183,16	99,02	3.207.183,16	99,02	3.107.101,16	95,93	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	105.696,60	105.696,60	99.042,98	93,70	99.042,98	93,70	98.837,49	93,51	0,00
Despesas Correntes	105.696,60	105.696,60	99.042,98	93,70	99.042,98	93,70	98.837,49	93,51	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	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
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)	4.915.308,27	9.979.556,84	9.523.458,38	95,43	9.523.115,38	95,43	9.379.123,43	93,98	343,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	7.743.822,86	13.254.881,20	13.000.672,33	98,08	12.991.509,33	98,01	12.823.782,98	96,75	9.163,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	9.859.058,07	11.340.817,26	11.177.719,73	98,56	11.177.719,73	98,56	10.947.259,27	96,53	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	605.696,60	465.859,38	453.792,59	97,41	453.792,59	97,41	453.571,80	97,36	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	934.255,00	1.839.980,46	1.269.532,02	69,00	1.267.782,02	68,90	1.229.733,68	66,83	1.750,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	19.142.832,53	26.901.538,30	25.901.716,67	96,28	25.890.803,67	96,24	25.454.347,73	94,62	10.913,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.915.308,27	9.979.556,84	9.523.458,38	95,43	9.523.115,38	95,43	9.379.123,43	93,98	343,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	14.227.524,26	16.921.981,46	16.378.258,29	96,79	16.367.688,29	96,72	16.075.224,30	95,00	10.570,00

FONTE: SIOPS, São Paulo06/02/23 09:52:04

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: GUARA

Relatório Anual de Gestão 2022

TULIO CHAUD COLFERAI
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
- 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. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 8.5. Covid-19 Repasse União
- 8.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 8.7. Covid-19 Repasse Estadual

9. Auditorias

10. Análises e Considerações Gerais

11. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	GUARÁ
Região de Saúde	Alta Mogiana
Área	362,62 Km²
População	21.394 Hab
Densidade Populacional	59 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 02/03/2023

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	6358691
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	45353299000104
Endereço	RUA WASHINGTON LUIS 146
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/03/2023

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	VINICIUS MAGNO FILGUEIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	TULIO CHAUD COLFERAI
E-mail secretário(a)	secretaria.saude@guara.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1638319835

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

Data da consulta: 02/03/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	04/1991
CNPJ	12.028.432/0001-90
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Tulio Chaud Colferai

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

Data da consulta: 02/03/2023

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 03/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Alta Mogiana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARAMINA	202,704	5689	28,07
BURITIZAL	266,271	4547	17,08
GUARÁ	362,617	21394	59,00
IGARAPAVA	467,112	30791	65,92
ITUVERAVA	697,76	42259	60,56

MIGUELÓPOLIS	826.889	22480	27,19
--------------	---------	-------	-------

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	DECRETO	
Endereço	Rua Washington Luiz	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Amanda Degrande de Paula	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	12
	Governo	12
	Trabalhadores	0
	Prestadores	10

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

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

- Considerações

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Guará apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2022. Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS) dos anos seguintes.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Guará. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela SMS, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados.

Neste Relatório a Secretaria Municipal da Saúde apresenta seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa (SISPACTO) e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, o relatório é constituído por informações municipais relacionadas à identificação da gestão do SUS, sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

As informações do Relatório Anual de Gestão (RAG) foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2022-2025; b) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA); c) Programação Anual de Saúde (PAS); d) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOPS); e) Fundação SEADE; f) DATASUS; g) IBGE, entre outras fontes.

Para atender à necessidade de prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle da atuação governamental, buscaram-se conformidade com instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQDA) do exercício 2022.

Em conformidade com a Portaria MS/GM nº 750 de 29 de abril de 2019, a elaboração do RAG é realizada por meio do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente do mesmo. De acordo com o art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os municípios deverão enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão 2022 para críticas e sugestões, a Secretaria Municipal de Saúde mostra seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico e sensível às demandas sociais. Desde já, esta Secretaria coloca-se à disposição para futuros e eventuais encaminhamentos necessários, conforme previsto na legislação.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	875	835	1710
5 a 9 anos	853	815	1668
10 a 14 anos	787	768	1555
15 a 19 anos	841	792	1633
20 a 29 anos	1665	1597	3262
30 a 39 anos	1644	1608	3252
40 a 49 anos	1496	1438	2934
50 a 59 anos	1168	1168	2336
60 a 69 anos	813	898	1711
70 a 79 anos	390	524	914
80 anos e mais	141	278	419
Total	10673	10721	21394

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

Data da consulta: 02/03/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
GUARA	235	219	195

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

Data da consulta: 02/03/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	60	133	322	85
II. Neoplasias (tumores)	57	56	86	84	88
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	9	13	21	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	19	20	19	28
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	39	34	42	64
VI. Doenças do sistema nervoso	11	16	25	32	28
VII. Doenças do olho e anexos	5	3	11	7	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	123	102	110	146	179
X. Doenças do aparelho respiratório	64	110	90	68	124
XI. Doenças do aparelho digestivo	79	101	74	118	156
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	6	13	16	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	31	12	25	27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	102	111	136	164	163
XV. Gravidez parto e puerpério	123	128	138	157	127
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	22	17	13	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	3	3	9	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	2	8	11	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	51	60	66	59	89
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	11	7	14	20

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	762	889	997	1330	1229

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

Data da consulta: 02/03/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	4	25
II. Neoplasias (tumores)	20	22	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	7	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	6	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	38	44
X. Doenças do aparelho respiratório	19	27	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	9	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	7	7
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	6	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	9	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	138	140	168

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 02/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	41.848
Atendimento Individual	31.206
Procedimento	58.140
Atendimento Odontológico	4.629

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	9	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24	1505,45	-	-
03 Procedimentos clínicos	235	23,35	452	202990,70
04 Procedimentos cirúrgicos	8	174,39	117	70404,49
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	276	1703,19	569	273395,19

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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	3683	6154,83
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	40967	118,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	239851	194142,49	-	-
03 Procedimentos clínicos	634312	441527,86	453	203896,61
04 Procedimentos cirúrgicos	532510	10229,01	237	144167,53
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	386	57900,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1448026	703918,16	690	348064,14

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	239	-
Total	239	-

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	7	7
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	0	17	17

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: 02/03/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	16	0	0	16
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	17	0	0	17

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: 02/03/2023.

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

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

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, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	8	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	23	7	37	54	26
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	2	8	13	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/03/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	
	Celetistas (0105)	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	3	10	12	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	123	144	157	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	22	32	32	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar o acesso e a qualidade dos atendimentos da Atenção Primária									
OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde e ampliar a cobertura pela Estratégia Saúde da Família e Equipe de Atenção Primária									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura da população por serviços de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	70,65	70,00	70,00	Percentual	77,68	110,97
Ação Nº 1 - Realizar a reposição das equipes de atenção primária									
Ação Nº 2 - Contratar profissionais para atuação na Estratégia Saúde da Família									
Ação Nº 3 - Contratar profissionais para atuação na Equipe de Atenção Primária									
2. Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2021	82,75	80,00	80,00	Percentual	86,35	107,94
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais de saúde para o registro do acompanhamento à gestante no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais para o registro dos dados antropométricos obtidos no atendimento de crianças de 0 a 7 anos no prontuário eletrônico, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF									
Ação Nº 3 - Fortalecer o protagonismo de todos os profissionais da eSF no acompanhamento dos beneficiários, inclusive sobre as funcionalidades do sistema e-Gestor									
Ação Nº 4 - Monitorar as Unidades de Saúde que estão inseridas no PBF									
3. Aumentar a quantidade de municípios cadastrados na Estratégia Saúde da Família	Número de indivíduos cadastrados no sistema Esus das áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família	Número	2021	13.772	16.000	16.000	Número	14.487,00	90,54
Ação Nº 1 - Sensibilizar e capacitar os profissionais para cadastro dos dados no sistema									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os Agente Comunitário de Saúde sobre seu papel enquanto conexão/vínculo da população cadastrada com a unidade de saúde									
Ação Nº 3 - Identificação e cadastro da população alvo									
4. Aumentar a quantidade de municípios cadastrados na Equipe de Atenção Primária	Número de indivíduos cadastrados no sistema Esus das áreas de abrangência das Equipe de Atenção Primária	Número	2021	1.334	8.000	8.000	Número	2.133,00	26,66
Ação Nº 1 - Sensibilizar e capacitar os profissionais para cadastro dos dados no sistema									
Ação Nº 2 - Identificação e cadastro da população alvo									
OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Percentual de gestantes que realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal	Percentual	2021	56,00	45,00	45,00	Proporção	46,00	102,22
Ação Nº 1 - Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação da gestante, sócio demográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados.									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nominal das gestantes adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento									
Ação Nº 3 - Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames e consultas odontológicas na Unidade Básica de Saúde									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento regular das gestantes e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço									
Ação Nº 5 - Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando o acesso no melhor horário para a gestante sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença									
Ação Nº 6 - Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento)									
Ação Nº 7 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas									
Ação Nº 8 - Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de PEC, CDS ou Sistema Próprio, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão									
2. Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção de gestantes com 2 testes rápidos para sífilis e 2 para HIV, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação	Proporção	2021	56,00	60,00	60,00	Proporção	57,00	95,00

Ação Nº 1 - Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação da gestante, sócio demográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados.										
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas vinculadas a equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento										
Ação Nº 3 - Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames e consultas odontológicas na Unidade Básica de Saúde										
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento regular das gestantes e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço										
Ação Nº 5 - Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando o acesso no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença										
Ação Nº 6 - . Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento)										
Ação Nº 7 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas										
Ação Nº 8 - . Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de prontuário eletrônico PEC, CDS ou Sistema Próprio, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão										
3. Reduzir a mortalidade infantil	Número de óbitos infantis	Número	2021	2	3	3	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Vincular a gestante com local de parto										
Ação Nº 2 - Implementar protocolos de assistência segundo as Linhas de Cuidado da Criança de 0 a 03 anos e da gestação/ parto/ puerpério propostas pelo estado a partir da atenção básica										
Ação Nº 3 - Estabelecer/pactuar protocolos e fluxos para a gestação de alto risco										
Ação Nº 4 - Estimular alta responsável										
Ação Nº 5 - Estimular a implantação do cuidado progressivo dentro das unidades neonatais										
Ação Nº 6 - Realizar sete ou mais consultas de pré-natal										
Ação Nº 7 - Monitorar realização do teste do pezinho										
Ação Nº 8 - Fortalecer orientações de cuidados com RN nos grupos de gestantes, focados principalmente nos riscos e cuidados dos primeiros 45 dias de vida do RN e puérpera										
Ação Nº 9 - Garantir teste rápido de sífilis, tratamento e acompanhamento para todas gestantes										
Ação Nº 10 - Realizar busca ativa de gestantes e crianças com atraso vacinal										
4. Reduzir a mortalidade materna	Número de óbitos maternos	Número	2021	3	0	0	Número	1,00	0	
Ação Nº 1 - Aprimorar a assistência ao pré-natal na atenção básica										
Ação Nº 2 - Implementar protocolos de assistência segundo a linha de cuidado a gestante, parto e puerpério proposta pelo Estado										
Ação Nº 3 - Estabelecer/pactuar protocolos e fluxos para a gestação de alto risco										
Ação Nº 4 - Garantir o acesso da gestante aos exames complementares para o alto risco										
Ação Nº 5 - Promover o acesso aos métodos contraceptivos										
Ação Nº 6 - Considerar o acompanhamento pontual das mulheres vulneráveis										
5. Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	(Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes / Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes) x 100	Proporção	2021	1,82	3,00	3,00	Proporção	2,01	67,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer estratégias e processos nas unidades básicas de saúde que estimulem o parto normal										
Ação Nº 2 - Contratualizar junto às unidades que integram a Rede Materno Infantil a diminuição da taxa										
6. Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2021	0	0	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Executar as ações de controle da transmissão vertical do HIV durante o pré-natal										
Ação Nº 2 - Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames na Unidade Básica de Saúde										
Ação Nº 3 - Realização de 2 testes rápidos para HIV, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde das mulheres gestantes e dos recém-nascidos com a redução das taxas de transmissão vertical do HIV										
7. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2021	0	0	0	Número	1,00	0	
Ação Nº 1 - Realização de 2 testes rápidos para sífilis, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde das mulheres gestantes e dos recém-nascidos com a eliminação da sífilis congênita										
Ação Nº 2 - Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames na Unidade Básica de Saúde										
Ação Nº 3 - Monitoramento da criança exposta à sífilis materna e RN com sífilis congênita										
Ação Nº 4 - Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para realização de teste rápido										
Ação Nº 5 - Divulgar testagem pelos agentes de prevenção direto no território										
Ação Nº 6 - Realizar ações educativas referentes à sífilis nas escolas pelo PSE										
Ação Nº 7 - Aumentar testagem rápida em mulheres em idade fértil, principalmente em momentos mais oportunos										
Ação Nº 8 - Melhorar acompanhamento de crianças com sífilis congênita, aumentando busca ativa no território e criando estratégias de captação na UBS										

Ação Nº 9 - Garantir que todas gestantes diagnosticadas com sífilis tenham tratamento adequado										
Ação Nº 10 - Garantir que todas gestantes e seus parceiros diagnosticados com sífilis tenham tratamento adequado, reduzindo índice de sífilis congênita										
Ação Nº 11 - Distribuir preservativos durante pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis a fim de prevenir casos de reinfecção										
Ação Nº 12 - Incentivo à testagem da população adulta do território, com ênfase nos jovens										
8. Ampliar a cobertura de coleta do teste do pezinho de recém-nascido em até cinco dias após o nascimento	(Número de coleta até o 5º dia após o nascimento/Número de nascimentos na Santa Casa) x 100	Percentual	2021	50,00	80,00	80,00	Percentual	97,26	121,58	
Ação Nº 1 - Monitorar a realização das coletas do teste do pezinho nas unidades de saúde de todos os recém-nascidos que nasceram nas maternidades SUS, que receberam alta hospitalar antes do 5º dia de vida										
Ação Nº 2 - Monitorar a coleta do teste do pezinho de todos os recém-nascidos que nasceram nas maternidades SUS, e que ainda estejam internados após o 5º dia de vida										
Ação Nº 3 - Realizar e monitorar junto às unidades de saúde a realização de busca ativa dos recém-nascidos que não comparecerem para a coleta do teste do pezinho										
9. Ampliar a cobertura de primeira consulta do recém-nascido nas unidades de saúde de atenção primária até o 10º dia de vida	(Número de consultas até o 10º dia de vida/Número de nascimentos na Santa Casa) x 100	Percentual	2021	0,00	70,00	70,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Assegurar o agendamento do binômio mãe/recém-nascidos para a primeira consulta do recém-nascido										
Ação Nº 2 - Monitorar junto às unidades de saúde a realização de busca ativa dos recém-nascidos que não comparecerem para a consulta agendada										
Ação Nº 3 - Garantir primeira consulta de puericultura até décimo dia de vida do recém-nascido										
OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar a resolutividade na assistência à saúde da Atenção Primária 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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação das contratações de profissionais das equipes multiprofissionais das unidades de saúde	Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados	Número	2021	1	1	1	Número	26,00	2.600,00
Ação Nº 1 - Monitorar número de profissionais da equipe multiprofissional por categoria profissional									
Ação Nº 2 - Contratar profissionais da equipe multiprofissional									
2. Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde	Quantidades de treinamentos e capacitações realizadas pela Secretaria de Saúde	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente para fortalecer o trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde									
Ação Nº 2 - Apoiar os diversos setores da Secretaria de Saúde nas atividades de educação									
Ação Nº 3 - Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da educação e práticas interprofissionais em saúde									
Ação Nº 4 - Organizar curso de capacitação									
3. Manter e ampliar o transporte sanitário de pacientes SUS	Quantidade de veículos utilizados no transporte sanitário de pacientes SUS	Número	2021	23	1	1	Número	27,00	2.700,00
Ação Nº 1 - Integrar o serviço de transporte sanitário ao processo de agendamento da consulta ou exame									
Ação Nº 2 - Atendimento de transporte das urgências e emergências									
Ação Nº 3 - Expandir a frota de veículos utilitários com aquisição ou terceirização para rotas intermunicipais									
Ação Nº 4 - Garantir a oferta de transporte sanitário com frota de veículos comuns e adaptados aos usuários do SUS para as referências municipais, intermunicipais e demais programas de saúde									
4. Manter o transporte sanitário terceirizado para atender a demanda de pacientes que realizam tratamento fora do domicílio	Quantidade de empresas terceirizadas contratadas	Número	2021	3	3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Terceirização do transporte sanitário para rotas intermunicipais									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta de transporte sanitário com frota de veículos comuns e adaptados aos usuários do SUS para as referências municipais, intermunicipais e demais programas de saúde									
Ação Nº 3 - Integrar o serviço de transporte sanitário ao processo de agendamento da consulta ou exame									
5. Aquisições de equipamentos médicos, odontológicos, de fisioterapia e de tecnologia da informação para qualificar os atendimentos	Quantidade de equipamentos adquiridos	Número	2021	1	1	1	Número	64,00	6.400,00
Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos necessários para reposição									
Ação Nº 2 - Revisar e mensurar necessidade de novos instrumentais e equipamentos que estejam obsoletos ou sem condições de uso									
Ação Nº 3 - Comprar equipamentos utilizados para os atendimentos médicos, odontológicos, de fisioterapia e de tecnologia da informação									
Ação Nº 4 - Adquirir mobiliários, equipamentos e apoio logístico									
Ação Nº 5 - Readequar estrutura física das unidades e prover materiais e equipamentos para o desenvolvimento das atividades									
6. Renovação da frota do transporte sanitário	Quantidade de veículos adquiridos	Número	2021	3	1	1	Número	5,00	500,00
Ação Nº 1 - Readequar a quantidade de veículos para encaminhar municípios e para utilização das equipes									
Ação Nº 2 - Estabelecer parceria com o Ministério da Saúde e o Estado para a aquisição de veículo									
7. Garantir condições de uso dos veículos através de manutenções preventivas e aquisições de peças	Quantidade de veículos que necessitaram de manutenções	Número	2021	23	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar manutenção da frota									
Ação Nº 2 - Organizar cronograma de manutenção preventiva dos veículos da rede									
8. Contratação de serviço médico e ambulância em outro município para o atendimento de casos complexos	Quantidade de contratações	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratação de serviço terceirizado para o transporte de paciente SUS em veículo tipo UTI									

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

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

1. Aumentar a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Identificar as pessoas com diabetes e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada	Proporção	2021	23,00	50,00	50,00	Proporção	20,00	40,00
Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento									
Ação Nº 2 - Manter o cadastro individual completo atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o denominador informado no SISAB (pessoas com diabetes no SISAB)									
Ação Nº 3 - Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a avaliação do exame hemoglobina glicada na Unidade Básica de Saúde, mesmo que esta não esteja acima dos níveis recomendados									
Ação Nº 4 - Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta e solicitação do exame de hemoglobina glicada no melhor horário para o cidadão, sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença									
Ação Nº 5 - Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Médico e enfermeiro podem ambos acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento)									
Ação Nº 6 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a essas condições									
Ação Nº 7 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica									
Ação Nº 8 - Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas									
2. Aumentar a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses	Proporção	2021	18,00	50,00	50,00	Proporção	32,00	64,00
Ação Nº 1 - Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador (Pessoas com hipertensão arterial no SISAB) para o cálculo do indicador									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento									
Ação Nº 3 - Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na Unidade Básica de Saúde, mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento regular de pressão arterial conforme estratificação do risco cardiovascular com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial tenham o hábito de monitorar a sua PA. Para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço									
Ação Nº 5 - Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a consulta e aferição de PA no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença									
Ação Nº 6 - Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento)									
Ação Nº 7 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas									
Ação Nº 8 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica; Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas									
Ação Nº 9 - Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão									
3. Aumentar a razão de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no intervalo de 3 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	2021	20,00	40,00	40,00	Razão	26,33	65,83
Ação Nº 1 - Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento									
Ação Nº 3 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção à mulher									
Ação Nº 4 - Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal									
Ação Nº 5 - Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente)									
Ação Nº 6 - Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença									
Ação Nº 7 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo									
Ação Nº 8 - Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão									
4. Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos	(Quantidade de mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos / População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos)	Razão	2021	0,15	0,20	0,20	Razão	0,20	100,00
Ação Nº 1 - Rastrear as mulheres de 50 a 69 anos para aumento da detecção precoce do câncer de mama									
Ação Nº 2 - Rastrear os exames (mamografias) alterados - Berrads 4 ou 5, garantindo o acesso da mulher aos exames diagnósticos									
Ação Nº 3 - Analisar o acesso das mulheres ao exame através da regulação, já que a oferta de exames deveria atender às demandas da população									
Ação Nº 4 - Estimular o diagnóstico precoce									

5. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	[Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 /população residente (de 30 a 69 anos)] x 100.000	Taxa	2021	270,41	270,00	270,00	Taxa	191,64	70,98
Ação Nº 1 - Realizar campanhas sobre alimentação com pouco sal e seus impactos									
Ação Nº 2 - Implementar ações de promoção e prevenção na rede de atenção básica									
Ação Nº 3 - Implementar linha de cuidado de hipertensão e diabetes									
Ação Nº 4 - Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero									
Ação Nº 5 - Realizar palestras e campanhas de prevenção									
Ação Nº 6 - Realizar campanhas sobre alimentação saudável, atividade física e controle do tabagismo									
Ação Nº 7 - Desenvolver ações no domicílio de prevenção a quedas e agravos									
Ação Nº 8 - Realizar grupo de combate ao tabagismo									
Ação Nº 9 - Realizar grupo de gestantes									
Ação Nº 10 - Realizar orientações para autocuidado apoiado em sobrepeso e obesidade para usuários com o IMC acima de 40									
Ação Nº 11 - Realizar educação em saúde para a população									
Ação Nº 12 - Realizar campanha com foco na conscientização voltada a saúde do homem									
6. Reduzir a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	(Soma do total de óbitos de MIF investigados / Soma do total de óbitos de MIF) x 100	Proporção	2021	50,00	50,00	50,00	Proporção	100,00	200,00
Ação Nº 1 - Monitorar ações de investigação dos Comitê de Mortalidade Materna do Município									

OBJETIVO Nº 1.5 - Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades 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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reformar ou ampliar a EAP Vila Maria com apoio financeiro do Ministério da Saúde	Número de unidade reformada ou ampliada	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Executar a proposta de ampliação da EAP Vila Maria financiada pelo Ministério da Saúde									
Ação Nº 2 - Elaborar minuta para instrução da licitação do projeto executivo de reforma									
Ação Nº 3 - Publicar licitação da obra									
Ação Nº 4 - Elaborar documento da ordem de início de serviço									
2. Reformar ou ampliar a Academia de Saúde com apoio financeiro da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde ou Prefeitura	Número de unidade reformada ou ampliada	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar a reforma da Academia da Saúde									
3. Construção do Centro de Atenção Psicossocial com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde	Número de unidade construída	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Captação de recurso para construção do Centro de Atenção Psicossocial									
4. Estruturação da Academia de Saúde Polo II	Aquisição de equipamentos para a Academia de Saúde Polo II	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisições de equipamentos para a Academia de Saúde mediante recurso federal ou municipal									
Ação Nº 2 - Credenciamento da Academia de Saúde para recebimento do recurso de custeio do Ministério da Saúde									
5. Construção do Canil municipal	Número de unidades construídas	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Obter recurso para construção de canil e gatil no município com apoio financeiro da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde ou Prefeitura									
6. Adequação da estrutura física das unidades de saúde	Número de unidades adequadas	Número	2021	0	11	11	Número	1,00	9,09
Ação Nº 1 - Reformar pelo menos uma unidade de saúde									

OBJETIVO Nº 1.6 - Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis

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

1. Aumentar a proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	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	Proporção	2021	100,00	95,00	95,00	Proporção	68,00	71,58
Ação Nº 1 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida									
Ação Nº 2 - Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG)									
Ação Nº 3 - Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde									
Ação Nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes									
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe									
Ação Nº 6 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento, a busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente									
Ação Nº 7 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde									
Ação Nº 8 - Realizar ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária									
Ação Nº 9 - Monitorar permanentemente o cadastro individual completo e mantê-lo atualizado, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde									
Ação Nº 10 - Reforçar a importância do cadastramento da população adscrita. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador									
Ação Nº 11 - Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento das Cadernetas da Criança, tanto na aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha) quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão									
2. Aumentar a cobertura da vacina BCG	Percentual de cobertura da vacina BCG	Percentual	2021	64,84	60,00	60,00	Percentual	135,90	226,50
Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe									
Ação Nº 2 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;									
Ação Nº 3 - Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG)									
Ação Nº 4 - Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde									
Ação Nº 5 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento, a busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente									
Ação Nº 6 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde									
Ação Nº 7 - Realizar ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária									
Ação Nº 8 - Monitorar permanentemente o cadastro individual completo e mantê-lo atualizado, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde									
Ação Nº 9 - Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento das Cadernetas da Criança, tanto na aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha) quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão									
3. Aumentar a cobertura da vacina Rotavírus	Percentual de cobertura da vacina Rotavírus	Percentual	2021	94,52	70,00	70,00	Percentual	93,33	133,33
Ação Nº 1 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;									
Ação Nº 2 - Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG).									
Ação Nº 3 - Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;									
Ação Nº 5 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe;									
Ação Nº 6 - Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento, a busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente;									
Ação Nº 7 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde;									
Ação Nº 8 - Realizar ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária;									
Ação Nº 9 - Monitorar permanentemente o cadastro individual completo e mantê-lo atualizado, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde.;									
Ação Nº 10 - Reforçar a importância do cadastramento da população adscrita. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador;									
Ação Nº 11 - Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento das Cadernetas da Criança, tanto na aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha) quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão.									

4. Aumentar a cobertura vacinal para Influenza nos idosos acima de 60 anos de idade	Percentual de cobertura da vacina Influenza	Percentual	2021	73,50	70,00	70,00	Percentual	80,00	114,29
Ação Nº 1 - Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe									
Ação Nº 3 - Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e									
OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar o acesso e a qualidade dos atendimentos em Saúde Bucal na Atenção Primária									
Ação Nº 4 - Realizar ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano	Meta	Meta	Meta	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
Ação Nº 5 - Monitorar permanentemente o cadastro de famílias e atualizá-lo, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde									
1. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	9,00	90,00
Ação Nº 1 - Abordagem educativa sobre Dengue, Chikungunya e Zika									
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar									
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, do tabaco, do crack e de outras drogas no cotidiano da escola									
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	3,00	30,00
Ação Nº 1 - Abordagem educativa sobre prevenção de violências físicas, psicológicas, sexuais, e riscos de acidentes									
Ação Nº 2 - Realizar atividades no cotidiano da escola abordando as temáticas da diversidade sexual, do bullying, da homofobia, da discriminação e do preconceito da família e da comunidade									
Ação Nº 3 - Realizar atividades pedagógicas/dialógicas de estímulo à solidariedade, respeito à diversidade e cooperação									
5. Prevenção das violências e dos acidentes	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar atividades de prevenção de acidentes e mapeamento na escola das situações de risco de acidentes									
Ação Nº 2 - Abordagem educativa sobre prevenção de violências físicas, psicológicas, sexuais, e riscos de acidentes									
Ação Nº 3 - Realizar ação de prevenção de violências e acidentes contínua dentro de um processo de educação permanente envolvendo crianças/adolescentes e seus familiares, trabalhadores e profissionais da educação e do setor saúde, de forma a contar com a participação de toda a comunidade escolar, seja na identificação de situações de risco, sejam no desenvolvimento das ações de prevenção dos acidentes									
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	Realizar no mínimo uma ação nas dez escolas pactuadas ao PSE	Número	2021	0	10	10	Número	2,00	20,00
Ação Nº 1 - Realizar a avaliação do estado nutricional por meio da antropometria									
Ação Nº 2 - Realizar a verificação da situação vacinal dos educandos e direcionar educando para atualização na sua Unidade Básica de Saúde									
Ação Nº 3 - Observar possíveis sinais de doenças em eliminação prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose, geo-helminthíases, tracoma), considerando indicadores epidemiológicos locais, e propor medidas de controle e de eliminação									
Ação Nº 4 - Verificar com os pais ou responsáveis se as crianças realizaram triagem ocular ("teste do olho") na maternidade ou na UBS. Verificar se as que apresentaram teste alterado foram encaminhadas para diagnóstico									
Ação Nº 5 - Realizar o teste de Snellen									
Ação Nº 6 - Verificar com os pais ou responsáveis se a criança realizou triagem auditiva ("teste da orelhinha") na maternidade e anotar o resultado									
Ação Nº 7 - Identificar educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral e escrita, tais como trocas fonéticas-fonológicas na fala e grafêmicas na escrita, alterações no fluxo da fala – gagueira, alterações na qualidade vocal.									
Ação Nº 8 - Promover e avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar aqueles com necessidade de cuidado em saúde bucal									
Ação Nº 9 - Avaliação e identificação dos educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal									
Ação Nº 10 - Aplicação tópica de flúor									
Ação Nº 11 - Escovação dental supervisionada (direta e indireta)									
Ação Nº 12 - Identificar educandos com possíveis sinais de comprometimento auditivo									
DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar o acesso e a qualidade dos atendimentos em Saúde Bucal									
OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em Saúde Bucal na Atenção Primária									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	80,75	80,00	80,00	Percentual	81,29	101,61
Ação Nº 1 - Monitorar e proporcionar o acesso aos serviços de Atenção à saúde bucal, com vistas ao fortalecimento do planejamento municipal em saúde.									
Ação Nº 2 - Atualizar permanentemente o sistema de informação CNES									
2. Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	Número de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Proporção	2021	35,00	60,00	35,00	Proporção	49,33	140,94
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso à consulta odontológica no pré-natal, a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação									
Ação Nº 2 - Inclusão em programas de atenção odontológica precisam fazer parte do trabalho das equipes na ESF como uma rotina									

OBJETIVO Nº 2.2 - Garantir o acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter o Laboratório Regional de Prótese Dentária	Fornecimento mínimo de 20 próteses dentárias totais e/ou parciais mensalmente	Número	2022	240	240	240	Número	468,00	195,00
Ação Nº 1 - Melhorar o acesso da população à prótese dentária no CEO para que possam de forma integral e territorialmente ampliar o atendimento e consequente redução da fila de espera deste serviço.									
2. Procedimento básico odontológico	Produção odontológica mínima mensal de 80 procedimentos básicos conforme a Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021 para o CEO Tipo I	Número	2021	960	960	960	Número	977,00	101,77
Ação Nº 1 - Realizar os procedimentos básicos de aplicação de cariostático (por dente); aplicação de selante (por dente); aplicação tópica de flúor (individual por sessão); evidênciação de placa bacteriana; selamento provisório de cavidade dentária; capeamento pulpar; tratamento inicial do dente traumatizado; tratamento restaurador atraumático (tra/art); adequação do comportamento da pessoa com deficiência; restauração de dente decíduo posterior com resina composta; restauração de dente decíduo posterior co									
3. Procedimento de periodontia	Produção odontológica mínima mensal de 60 procedimentos de periodontia conforme a Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021 para o CEO Tipo I	Número	2021	720	720	720	Número	974,00	135,28
Ação Nº 1 - Realizar os procedimentos de periodontia de raspagem corono-radicular (por sextante); enxerto gengival; gengivectomia (por sextante); gengivoplastia (por sextante); tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).									
4. Procedimento de endodontia	Produção odontológica mínima mensal de 35 procedimentos de endodontia conforme a Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021 para o CEO Tipo I	Número	2021	420	420	420	Número	440,00	104,76
Ação Nº 1 - Realizar os procedimentos de endodontia de tratamento endodôntico de dente decíduo; tratamento endodôntico de dente permanente birradicular; tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes; tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular; retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular; retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular; selamento de perfuração radicular.									
5. Procedimento de cirurgia oral	Produção odontológica mínima mensal de 80 procedimentos de cirurgia oral conforme a Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021 para o CEO Tipo I	Número	2021	960	960	960	Número	962,00	100,21
Ação Nº 1 - Realizar os procedimentos de cirurgia oral de biópsia de glândula salivar; biópsia de osso do crânio e da face; biópsia dos tecidos moles da boca; tratamento de nevralgias faciais; contenção de dentes por splintagem; osteotomia das fraturas alveolodentárias; redução de fratura alveolo-dentária sem osteossíntese; redução de luxação temporomandibular; retirada de material de síntese óssea/ dentária; reconstrução parcial do lábio traumatizado; excisão de cálculo de glândula salivar; exereses de cist									

OBJETIVO Nº 2.3 - Realizar as atividades do Programa Sorriso São Paulo de acordo com as diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal (Resolução SS nº 12 de 11/01/2020)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar sistema de classificação de risco em saúde bucal nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais)	Cobertura de unidades que realizam a Classificação de Risco (CR) (Nº de Unidades que realizam CR-SB ÷ total de Unidades com eSB) X 100	Percentual	2021	50,00	50,00	5,00	Percentual	8,00	160,00
Ação Nº 1 - classificação de risco de carie em saúde bucal em todas as primeiras consultas odontológicas programáticas									
2. Implantar agenda vinculada às prioridades de risco (Classificação de risco) nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais)	Cobertura de unidades que implantaram agenda vinculada à CR (Nº de unidades com agenda vinculada às prioridades de risco ÷ total de unidades com eSB) X 100	Percentual	2021	30,00	30,00	30,00	Percentual	40,00	133,33
Ação Nº 1 - Agendas mistas nas unidades básicas de saúde seguindo as classificações de risco e prioridades nas primeiras consultas programáticas em todas as unidades									
3. Realizar a prospecção nas vagas da agenda das unidades que realizam classificação de risco para tratamento odontológico programático por ano (relativo a vagas para atendimentos de retornos e 1ª consulta)	Média de atendimentos de consultas agendadas por unidade (Nº de atendimentos de consultas agendadas realizadas pelas unidades que prospectaram as vagas ÷ Nº de unidades que realizaram os atendimentos do mesmo local e período)	Percentual	2021	20,00	20,00	20,00	Percentual	15,00	75,00
Ação Nº 1 - construção de uma agenda baseada em prioridade de risco, considerando as populações mais vulneráveis da atenção básica e as principais afecções bucais (informe tb os encaixes de urgência e as reservas destinadas para as atividades de campo como em escolas, p.ex) :									
4. Realizar busca ativa com classificação sobre grupos mais vulneráveis às principais afecções bucais	Serão considerados os grupos: 1- Doença cárie: criança; 2- Periodontia: adultos e idosos; 3 - Câncer = tabagista, DST e alta exposição solar; 4 – Gestantes.	Percentual	2021		45,00	25,00	Percentual	22,00	88,00
Ação Nº 1 - realizar classificacao de risco de saude bucal com busca ativa na população mais vulneráveis, grupos de gestantes ,grupos de tabago etc									
5. Monitorar a razão das três principais afecções bucais a cada ano em relação ao total de examinados no mesmo local e período	Razão de pacientes indicados para conduta tratamento à cárie dentária: Nº de pacientes indicados para tratamento à cárie dentária do grupo E (Resolução SS 12/2020); dividido pelo total de pacientes com cárie (Ref. grupos E+F+G – Resolução SS 12/2020) em determinado local, período e seguimento da população de 0 a 3 anos e ou 4 a 19 anos. Razão de lesões boca: Nº de lesões suspeitas de Ca de boca, dividido pelo total de lesões identificadas (suspeitas + sem suspeita) em determinada população, local e período (adultos, Idosos, tabagistas, DST, e/ou trabalhadores de alta exposição solar) . Razão de doença periodontal: nº de lesões irreversíveis dividido pelo total de examinados adultos/idosos em determinado local, período.	Razão	2021	0,00	0,40	0,20	Razão	0,20	100,00
Ação Nº 1 - monitorar o programa de classificação de risco do estado de São Paulo no periodo de um ano.									
6. Realizar procedimentos de ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal	Número de procedimentos de ações coletivas de prevenção e educação em saúde realizados pelas unidades inscritas no programa	Razão	2021	0,00	0,80	0,50	Razão	0,50	100,00
Ação Nº 1 - realizar ações no programa saúde da escola com entrega de kits, escovacao supervisionadas ,aplicação de flúor com digitação no e-sus;educacao em saude nas unidades,nas escolas e nos grupos de gestante e do tabago .									
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica									
OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos e insumos disponibilizados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica da Renome									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disponibilizar o acesso aos medicamentos do CBAF da Rename	Quantidade de medicamentos do CBAF que foram inseridos na REMUNE e disponibilizados nos dispensários de medicamentos e farmácias	Número	2021		174	174	Número	100,00	57,47
Ação Nº 1 - Monitorar entregas programadas pelos fornecedores									
Ação Nº 2 - Monitorar estoque da farmácia do Centro de Saúde e CAPS									
Ação Nº 3 - Garantir a existência de mais de uma ata de registro de preços dos itens, garantindo aquisições com melhores preços e manutenção do abastecimento									

OBJETIVO Nº 3.2 - Manter a utilização de sistema informatizado para gerenciar o estoque de medicamentos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a utilização do sistema Horus do Ministério da Saúde	Sistema informatizado utilizado nos dispensários de medicamentos e farmácias	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Utilização do sistema Hórus para dispensação e controle de estoque nas farmácias e dispensários de medicamentos									

OBJETIVO Nº 3.3 - Reduzir o número de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica que constam na REMUME em desabastecimento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Número de medicamentos do CBAF presentes na Remune com desabastecimento superior a um mês	Número de medicamentos com desabastecimento superior a um mês	Número	2021		1	1	Número	18,00	1.800,00
Ação Nº 1 - Monitorar o desabastecimento dos 174 medicamentos da Rename que integram a lista de medicamentos adquiridos pelo município									

OBJETIVO Nº 3.4 - Monitorar o desabastecimento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica fornecidos pelo Programa Dose Certa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Número de medicamentos do CBAF do Programa Dose Certa com desabastecimento superior a um mês	Número de medicamentos com desabastecimento superior a um mês	Número	2021	8	1	1	Número	20,00	2.000,00
Ação Nº 1 - Monitorar o desabastecimento dos xxx medicamentos do Programa Dose Certa									

OBJETIVO Nº 3.5 - Garantir o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos e fórmulas nutricionais não padronizados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos que não compõem a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), contudo fazem parte do Programa de Medicamentos e Insumos não Padronizados, que são fornecidos a pacientes cardiopatas, oncológicos, diabéticos, pediátricos, nefropatas, psiquiátricos, neurodegenerativos pelo município.	Quantidade de medicamentos do não padronizados que foram inseridos na REMUNE e disponibilizados nos dispensários de medicamentos e farmácias	Número	2021	1	1	1	Número	165,00	16.500,00
Ação Nº 1 - Monitorar o desabastecimento dos 287 medicamentos que não compõem a Rename, mas integram a lista de medicamentos adquiridos pelo município									
2. Garantir o acesso dos pacientes oncológicos as fórmulas nutricionais	Quantidade de pacientes oncológicos atendidos	Número	2021		1	1	Número	41,00	4.100,00
Ação Nº 1 - Monitorar o desabastecimento das 5 fórmulas nutricionais adquiridas pelo município									

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar o acesso e a qualidade dos atendimentos em Saúde Mental

OBJETIVO Nº 4.1 - Estabelecer uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integrada e articulada em seus diferentes pontos de cuidado

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar e qualificar as ações de matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária	(Número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Primária no ano / total de CAPS habilitados) x 100	Percentual	2021	100,00	10,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Troca de experiências e conhecimento entre profissionais de diferentes unidades de saúde, dos programas de saúde existentes no município, contribuindo para a garantia da resolutividade e integralidade do cuidado em saúde									
2. Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	Número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento da equipe com a contratação de profissionais adequados									
3. Contrarreferência os pacientes que não possuem perfil CAPS para a Atenção Primária	Percentual de pacientes contrarreferenciados	Percentual	2021	0,00	10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o sistema de contrarreferência dos pacientes do CAPS para as unidades de saúde da Atenção Primária									
4. Número de pacientes graves de saúde mental que participam das oficinas terapêuticas no CAPS I	Número de pacientes que participam das oficinas	Número	2021		10	10	Número	8,00	80,00
Ação Nº 1 - Estimular a adesão dos pacientes as oficinas terapêuticas									
Ação Nº 2 - Disponibilizar transporte sanitário para os pacientes que participam das oficinas terapêuticas									
Ação Nº 3 - Disponibilizar lanche para os pacientes que participam das oficinas terapêuticas									
5. Número de pacientes que participam das oficinas de atividades física	Número de pacientes que participam das oficinas de atividades física	Número	2021		10	10	Número	8,00	80,00
Ação Nº 1 - Estimular a adesão dos pacientes as oficinas de atividades físicas									
6. Realizar um grupo de psicoterapia por mês em cada unidade da Atenção Primária	Quantidade de grupos realizados por mês em cada unidade	Número	2021	0	12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criação de grupo de psicoterapia nas unidades de saúde da Atenção Primária									
Ação Nº 2 - Identificar os pacientes com perfil para participarem do grupo de psicoterapia									
7. Ampliar e qualificar as ações do Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)	Número de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento da equipe com a contratação de profissionais adequados									
OBJETIVO Nº 4.2 - Reduzir o tempo de espera por uma vaga de internação psiquiátrica infantojuvenil									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar leitos psiquiátricos infantojuvenil em hospitais gerais com apoio dos governos Estadual e Federal.	Número de leitos psiquiátricos infantojuvenil	Número	2021	0	10	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reforma e ampliação da Santa Casa de Guará para a implantação dos leitos psiquiátricos infantojuvenis									
Ação Nº 2 - Convênio com o Estado de São Paulo pra a implantação dos leitos psiquiátricos infantojuvenis									
OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecer e ampliar o cuidado em Serviço Residencial Terapêutico									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter o funcionamento da Residência Terapêutica de acordo com a Lei nº 1.914 de 30 de novembro de 2020	Número de Residência Terapêutica	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a equipe de profissionais da Residência Terapêutica									
Ação Nº 2 - Estimular o convívio dos moradores com a sociedade									
OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar a cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura do cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas em serviço especializado de saúde mental, álcool e outras drogas	Número de pacientes atendidos no CAPS	Número	2021		30	30	Número	38,00	126,67
Ação Nº 1 - Monitorar as ações realizadas no território									
Ação Nº 2 - Sistematizar o acompanhamento dos usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas									
Ação Nº 3 - Promover ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas									
2. Busca ativa para pacientes usuários de álcool e drogas participarem dos grupos terapêuticos	Número de busca ativa realizadas pela equipe do CAPS	Número	2021		10	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar estratégias para acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas pela equipe do CAPS									
Ação Nº 2 - Garantir o atendimento à saúde mental no território									
3. Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 10% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas	Percentual de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas com PTS elaborado em relação ao número de usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas	Percentual	2021	0,00	10,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Construir projeto terapêutico singular para os usuários de álcool e outras drogas									
Ação Nº 2 - Instituir o acolhimento multiprofissional dos usuários para acesso ao serviço de reabilitação									
Ação Nº 3 - Sistematizar acompanhamento de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas									
Ação Nº 4 - Avaliar necessidade de capacitação de equipes para elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS)									
4. Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo	Quantidade de grupos de tabaco realizadas mensalmente	Número	2021		12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção da não iniciação do uso de tabaco									
Ação Nº 2 - Busca ativa dos pacientes usuários de tabaco para participação no grupo de tabaco do CAPS									
Ação Nº 3 - Estimular a realização de atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde e em espaços coletivos									
DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar as ações de Vigilância em Saúde									
OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar as ações do Controle de Vetores									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a manutenção do Índice Predial (IP) da avaliação da densidade larvária (ADL)	(Número de imóveis com larva de aedes aegypti / número de imóveis trabalhados na ADL) x 100	Taxa	2022	12,00	12,00	12,00	Taxa	0,76	6,33
Ação Nº 1 - Vistoria de todos os recipientes e pesquisa daqueles com água									
Ação Nº 2 - Controle mecânico/outras medidas alternativas complementadas, se necessário, pelo tratamento focal, quando do encontro de larvas									
Ação Nº 3 - Orientação aos moradores e proprietários de imóveis sobre os cuidados necessários para evitar criadouros de Aedes aegypti nos imóveis sob sua responsabilidade									
Ação Nº 4 - Adoção das medidas de controle mecânico, de rápida execução durante a visita									
Ação Nº 5 - Aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderam ser indisponibilizados para a criação de larvas de Aedes aegypti de forma eficaz									
2. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	[(Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue x Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado) x 100] Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados	Número	2021	4	4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Vistoria de todos os recipientes e pesquisa daqueles com água									
Ação Nº 2 - Controle mecânico/outras medidas alternativas complementadas, se necessário, pelo tratamento focal, quando do encontro de larvas									
Ação Nº 3 - Orientação aos moradores e proprietários de imóveis sobre os cuidados necessários para evitar criadouros de Aedes aegypti nos imóveis sob sua responsabilidade									
Ação Nº 4 - Adoção das medidas de controle mecânico, de rápida execução durante a visita									
Ação Nº 5 - Aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderam ser indisponibilizados para a criação de larvas de Aedes aegypti de forma eficaz									
3. Ampliar o número de cães e gatos vacinados contra raiva	Número de doses aplicadas no ano	Número	2021	279	100	100	Número	275,00	275,00
Ação Nº 1 - Realizar vacinação antirrábica animal em cães e gatos									
Ação Nº 2 - Realizar bloqueio vacinal em áreas com casos de cães ou gatos positivos para raiva									
Ação Nº 3 - Desenvolver conteúdo para divulgação nas redes sociais sobre importância da vacinação contra a raiva em cães e gatos									
4. Manter a coleta dos exames acetilcolinesterase nos trabalhadores que utilizam inseticidas organofosforados e carbamatos nas atividades de controle vetorial	Número de trabalhadores que fazem o exame	Número	2021	11	11	11	Número	11,00	100,00
Ação Nº 1 - Providenciar a aquisição de equipamento de proteção individual para o agente controlador de endemias									
Ação Nº 2 - Promover capacitação para conscientização do uso do EPI por todos os trabalhadores, respeitando as especificidades de aplicação dos diferentes inseticidas									
Ação Nº 3 - Melhorar a segurança quanto ao uso dos inseticidas									
Ação Nº 4 - Reduzir o risco de intoxicações associadas ao cuidado em saúde									
Ação Nº 5 - Inserir medidas de segurança, atitudes e comportamentos de redução do dano e promoção do cuidado seguro em todos os processos de cuidado									
OBJETIVO Nº 5.2 - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o trabalho da Vigilância Epidemiológica, mantendo a investigação e encerramento oportunos (em menos de 60 dias) das fichas de doenças de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2021	90,00	80,00	80,00	Percentual	90,00	112,50
Ação Nº 1 - Capacitar os funcionários para o diagnóstico e notificação dos casos									
Ação Nº 2 - Estimular a interlocução entre Vigilância Epidemiológica e os Laboratórios de Saúde Pública objetivando o acesso oportuno aos resultados de exames investigativos dos casos de doenças de notificação compulsória imediata									
Ação Nº 3 - Monitorar os agravos de notificação compulsória no SINAN									
2. Qualificar o cuidado da pessoa acometida por hanseníase, aumentando o percentual de cura dos casos novos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar suspeição, diagnóstico, tratamento e acompanhamento na atenção primária, com fluxos de encaminhamento estabelecidos à atenção secundária, terciária, referências e equipe multiprofissional									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde para a suspeição diagnóstica nas unidades básicas de saúde									
Ação Nº 3 - Aprimorar, em parceria com a atenção básica, ações de busca ativa de pacientes com suspeita clínica e manter acompanhamento dos casos confirmados									
Ação Nº 4 - Aprimorar o fluxo e o atendimento de contatos domiciliares na atenção primária à saúde									
Ação Nº 5 - Ampliar a capacitação das equipes de atenção primária à saúde para avaliação de contatos e suspeita de casos de hanseníase									
Ação Nº 6 - Ampliar a busca ativa de casos e convocação de comunicantes faltosos									
Ação Nº 7 - Realizar campanhas anuais de sensibilização para a população e trabalhadores da saúde sobre a hanseníase (Janeiro Roxo)									
3. Qualificar o cuidado dos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, mantendo o percentual de cura dos casos novos	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	60,00	60,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da área da saúde para que seja realizada o mais precocemente possível a avaliação de contatos e instituição de tratamento de forma latente quando necessário.									
Ação Nº 2 - Melhorar a busca ativa e investigação de contato									
Ação Nº 3 - Monitorar e discutir sobre a importância do levantamento de todos os contatos									
Ação Nº 4 - Realizar campanhas informativas em redes de comunicação para alerta de sintomas ligados a Tuberculose e enfatizar a importância para procurar uma Unidade Básica de Saúde para assistência em caso de sintomas ou contato com pessoas diagnosticadas com tuberculose									
Ação Nº 5 - Ampliar a busca ativa de casos e contatos faltosos									
OBJETIVO Nº 5.3 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	$PCT = (\text{amostras coletadas } PCT \times 100) / \text{amostras obrigatórias } PCT$ ---- $PT = (\text{amostras coletadas } PT \times 100) / \text{amostras obrigatórias } PT$ ----- $PCRL = (\text{amostras coletadas } PCRL \times 100) / \text{amostras obrigatórias } PCRL$ ----- $[(1,2 \times PCT) + (1,0 \times PT) + (1,0 \times PCRL)] \times 3,2$	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar coleta de amostras de água de acordo com cronograma estabelecido pela Vigilância Sanitária e Instituto Adolfo Lutz									
Ação Nº 2 - Garantir a aquisição de insumos e instrumentos necessários para as coletas de amostras									
Ação Nº 3 - Garantir meios de locomoção adequados para a realização das inspeções									
2. Fiscalizar os serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)	Número de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	9,00	9,00
Ação Nº 1 - Realizar inspeções periódicas nos serviços classificados como alto risco: hospitais, serviços de urgência e emergência e serviços de vacinação									
Ação Nº 2 - Manter as informações referentes às inspeções realizadas em serviços de saúde classificados como alto risco atualizadas no SIVISA									
3. Licenciar as unidades de saúde com alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária	Número de unidades de saúde com licença de funcionamento da Vigilância Sanitária	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	9,00	9,00
Ação Nº 1 - Realizar as inspeções e as reinspeções necessárias para avaliação (ou reavaliação das unidades de saúde)									
Ação Nº 2 - Executar ações para resolução das inconformidades									
4. Manter as inspeções sanitárias	Número de inspeções sanitárias (todo procedimento realizado pela autoridade de vigilância sanitária competente que busca levantar e avaliar "in loco" os riscos à saúde da população presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços e na intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho)	Número	2021		10	10	Número	142,00	1.420,00
Ação Nº 1 - Realizar as inspeções e as reinspeções necessárias para avaliação									
Ação Nº 2 - Executar ações para resolução das inconformidades									
Ação Nº 3 - Garantir meios de locomoção adequados para a realização das inspeções									
Ação Nº 4 - Manter as informações referentes às inspeções realizadas no SIVISA									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer o controle social do Sistema Único de Saúde

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir o registro das manifestações dos munícipes e a transparência na saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Registrar as manifestações dos cidadãos sobre a saúde municipal na Ouvidoria de Saúde	Número manifestações dos cidadãos na ouvidoria da saúde pela assistente social	Número	2021		10	10	Número	44,00	440,00
Ação Nº 1 - Promover pesquisa de satisfação junto ao usuário SUS, a fim de monitorar a qualidade do serviço ofertado pela rede de ouvidorias do SUS									
Ação Nº 2 - Promover capacitações sobre temas relacionados a ouvidoria e transparência passiva									
Ação Nº 3 - Realizar atendimento de notificações espontâneas feitas através da Ouvidoria									
Ação Nº 4 - Monitorar fluxo de resposta a manifestações registradas na ouvidoria									
Ação Nº 5 - Qualificar a utilização das manifestações dos usuários, ocorridas por meio da Ouvidoria, para análise dos processos de trabalho									
Ação Nº 6 - Conscientizar e sensibilizar os Gestores, Servidores e Ouvidores quanto ao trabalho desenvolvido pelos Serviços de Ouvidoria, nossas atribuições, competências e resultados									
2. Aprimorar e qualificar os níveis de transparência e comunicação com o Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões mensais	Número	2021	5	12	12	Número	5,00	41,67
Ação Nº 1 - Reunião ordinária mensal									
Ação Nº 2 - Reunião extraordinária a ser convocada conforme necessidade de discussão									
Ação Nº 3 - Apresentar o relatório quadrimestral para os conselheiros									
Ação Nº 4 - Capacitação dos conselheiros									

DIRETRIZ Nº 7 - Ampliar o acesso e a qualidade dos atendimentos na Média e Alta Complexidade

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer e ampliar o cuidado da Atenção Domiciliar

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD)									
2. Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	Número de Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a equipe multiprofissional de apoio à atenção domiciliar (EMAP) existente									
3. Garantir o acesso dos usuários do SUS a dispensação de fraldas para munícipes acamados que foram avaliados pelo Programa Melhor em Casa	Quantidade de munícipes acamados atendidos	Número	2021	1	1	1	Número	116,00	11.600,00
Ação Nº 1 - Manter a dispensação de fralda para os munícipes acamados									

OBJETIVO Nº 7.2 - Ampliação do atendimento 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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar e qualificar as ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Número de equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)									
2. Manutenção dos convênios com a Santa Casa de Guará para o atendimento dos munícipes	Quantidade de convênios celebrados	Número	2021	3	3	3	Número	4,00	133,33
Ação Nº 1 - Celebrar convênios com a Santa Casa de Guará para a execução de programas federais, funcionamento do pronto socorro e internação de pacientes									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	1	10	44
	Aprimorar e qualificar os níveis de transparência e comunicação com o Conselho Municipal de Saúde	12	5
	Manutenção dos convênios com a Santa Casa de Guará para o atendimento dos munícipes	3	4
	Construção do Canil municipal	1	0
	Garantir condições de uso dos veículos através de manutenções preventivas e aquisições de peças	1	1
301 - Atenção Básica	1	70,00	77,68
	Implantar sistema de classificação de risco em saúde bucal nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais)	5,00	8,00
	Manter o Laboratório Regional de Prótese Dentária	240	468
	Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	80,00	81,29
	Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	10	9
	Aumentar a proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	95,00	68,00
	Reformar ou ampliar a EAP Vila Maria com apoio financeiro do Ministério da Saúde	1	0
	Aumentar a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	50,00	20,00
	Ampliação das contratações de profissionais das equipes multiprofissionais das unidades de saúde	1	26
	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	45,00	46,00
	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família	80,00	86,35
	Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	1	1
	Qualificar o cuidado da pessoa acometida por hanseníase, aumentando o percentual de cura dos casos novos	100,00	0,00
	Implantar agenda vinculada às prioridades de risco (Classificação de risco) nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais)	30,00	40,00
	Procedimento básico odontológico	960	977

	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	35,00	49,33
	Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas	10	0
	Aumentar a cobertura da vacina BCG	60,00	135,90
	Reformar ou ampliar a Academia de Saúde com apoio financeiro da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde ou Prefeitura	1	1
	Aumentar a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50,00	32,00
	Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde	1	0
	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60,00	57,00
	Aumentar a quantidade de municípios cadastrados na Estratégia Saúde da Família	16.000	14.487
	Qualificar o cuidado dos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, mantendo o percentual de cura dos casos novos	100,00	60,00
	Realizar a prospecção nas vagas da agenda das unidades que realizam classificação de risco para tratamento odontológico programático por ano (relativo a vagas para atendimentos de retornos e 1ª consulta)	20,00	15,00
	Procedimento de periodontia	720	974
	Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	10	0
	Aumentar a cobertura da vacina Rotavírus	70,00	93,33
	Aumentar a razão de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no intervalo de 3 anos	40,00	26,33
	Manter e ampliar o transporte sanitário de pacientes SUS	1	27
	Reduzir a mortalidade infantil	3	0
	Aumentar a quantidade de municípios cadastrados na Equipe de Atenção Primária	8.000	2.133
	Realizar busca ativa com classificação sobre grupos mais vulneráveis às principais afecções bucais	25,00	22,00
	Procedimento de endodontia	420	440
	Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	10	3
	Aumentar a cobertura vacinal para Influenza nos idosos acima de 60 anos de idade	70,00	80,00
	Estruturação da Academia de Saúde Polo II	1	0
	Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos	0,20	0,20
	Manter o transporte sanitário terceirizado para atender a demanda de pacientes que realizam tratamento fora do domicílio	3	3
	Reduzir a mortalidade materna	0	1
	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	3,00	2,01
	Monitorar a razão das três principais afecções bucais a cada ano em relação ao total de examinados no mesmo local e período	0,20	0,20
	Procedimento de cirurgia oral	960	962
	Prevenção das violências e dos acidentes	10	0
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	270,00	191,64
	Aquisições de equipamentos médicos, odontológicos, de fisioterapia e de tecnologia da informação para qualificar os atendimentos	1	64
	Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0
	Realizar um grupo de psicoterapia por mês em cada unidade da Atenção Primária	12	0
	Realizar procedimentos de ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal	0,50	0,50
	Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	10	2
	Adequação da estrutura física das unidades de saúde	11	1
	Reduzir a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	50,00	100,00
	Renovação da frota do transporte sanitário	1	5
	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	1
	Ampliar a cobertura de coleta do teste do pezinho de recém-nascido em até cinco dias após o nascimento	80,00	97,26
	Ampliar a cobertura de primeira consulta do recém-nascido nas unidades de saúde de atenção primária até o 10º dia de vida	70,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	1	26
	Ampliar e qualificar as ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	1
	Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	1	1
	Ampliar a cobertura do cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas em serviço especializado de saúde mental, álcool e outras drogas	30	38
	Manter o funcionamento da Residência Terapêutica de acordo com a Lei nº 1.914 de 30 de novembro de 2020	1	1
	Implantar leitos psiquiátricos infantojuvenil em hospitais gerais com apoio dos governos Estadual e Federal.	10	0
	Ampliar e qualificar as ações de matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária	100,00	100,00

	Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde	1	0
	Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	1	1
	Busca ativa para pacientes usuários de álcool e drogas participarem dos grupos terapêuticos	10	0
	Ampliar e qualificar as ações da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1	1
	Manter e ampliar o transporte sanitário de pacientes SUS	1	27
	Garantir o acesso dos usuários do SUS a dispensação de fraldas para munícipes acamados que foram avaliados pelo Programa Melhor em Casa	1	116
	Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 10% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas	10,00	0,00
	Contrarreferência os pacientes que não possuem perfil CAPS para a Atenção Primária	10,00	10,00
	Construção do Centro de Atenção Psicossocial com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde	1	0
	Manter o transporte sanitário terceirizado para atender a demanda de pacientes que realizam tratamento fora do domicílio	3	3
	Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo	12	0
	Número de pacientes graves de saúde mental que participam das oficinas terapêuticas no CAPS I	10	8
	Aquisições de equipamentos médicos, odontológicos, de fisioterapia e de tecnologia da informação para qualificar os atendimentos	1	64
	Número de pacientes que participam das oficinas de atividades física	10	8
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	270,00	191,64
	Adequação da estrutura física das unidades de saúde	11	1
	Realizar um grupo de psicoterapia por mês em cada unidade da Atenção Primária	12	0
	Ampliar e qualificar as ações do Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)	1	1
	Contratação de serviço médico e ambulância em outro município para o atendimento de casos complexos	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1	174	100
	Manter a utilização do sistema Horus do Ministério da Saúde	1	1
	Número de medicamentos do CBAF presentes na Remune com desabastecimento superior a um mês	1	18
	Número de medicamentos do CBAF do Programa Dose Certa com desabastecimento superior a um mês	1	20
	Garantir o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos que não compõem a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), contudo fazem parte do Programa de Medicamentos e Insumos não Padronizados, que são fornecidos a pacientes cardiopatas, oncológicos, diabéticos, pediátricos, nefropatas, psiquiátricos, neurodegenerativos pelo município.	1	165
	Garantir o acesso dos usuários do SUS a dispensação de fraldas para munícipes acamados que foram avaliados pelo Programa Melhor em Casa	1	116
304 - Vigilância Sanitária	1	100,00	100,00
	Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde	1	0
	Fiscalizar os serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)	100,00	9,00
	Licenciar as unidades de saúde com alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária	100,00	9,00
	Manter as inspeções sanitárias	10	142
305 - Vigilância Epidemiológica	1	10	9
	Qualificar o trabalho da Vigilância Epidemiológica, mantendo a investigação e encerramento oportunos (em menos de 60 dias) das fichas de doenças de notificação compulsória imediata	80,00	90,00
	Garantir a manutenção do Índice Predial (IP) da avaliação da densidade larvária (ADL)	12,00	0,76
	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4
	Qualificar o cuidado da pessoa acometida por hanseníase, aumentando o percentual de cura dos casos novos	100,00	0,00
	Aumentar a cobertura da vacina Rotavírus	70,00	93,33
	Qualificar o cuidado dos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, mantendo o percentual de cura dos casos novos	100,00	60,00
	Ampliar o número de cães e gatos vacinados contra raiva	100	275
	Aumentar a cobertura vacinal para Influenza nos idosos acima de 60 anos de idade	70,00	80,00
	Manter a coleta dos exames acetilcolinesterase nos trabalhadores que utilizam inseticidas organofosforados e carbamatos nas atividades de controle vetorial	11	11
306 - Alimentação e Nutrição	1	1	41
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	270,00	191,64

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (RS)	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	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	5.705.568,68	1.567.018,97	303.635,22	N/A	N/A	N/A	N/A	7.576.222,87
	Capital	N/A	482.000,00	71.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	553.600,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	7.036.925,59	2.867.357,48	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.904.283,07
	Capital	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	500.000,00	105.696,60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	605.696,60
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	1.088.155,00	239.750,64	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.327.905,64
	Capital	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 29/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Nada a acrescentar.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Data da consulta: 02/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	16,88 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,62 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,02 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,96 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	87,94 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.210,70
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,79 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,75 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	5,44 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,48 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	47,13 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	28,57 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,12 %

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 3.143,07	RS 0,00
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 24.000,00	24000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.727.398,93	2727398,93
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 498,60	498,60
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 770.000,00	770000,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 400.000,00	400000,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.970.288,26	2970288,26
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 94.673,76	94673,76
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.836,40	12836,40
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 327.389,85	327389,85

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	352.024,58	200.000,00	552.024,58
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	352.024,58	200.000,00	552.024,58

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs cancelados (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR													
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 02/03/2023 15:02:49

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse Estadual.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Dados fornecidos pelos sistemas de saúde do Ministério da Saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/03/2023.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 29/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não foram realizadas auditorias durante o ano de 2022.

11. Análises e Considerações Gerais

Nada a acrescentar.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Nada a acrescentar.

TULIO CHAUD COLFERAI
Secretário(a) de Saúde
GUARÁ/SP, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Composição do conselho e presidente estão incorretas, foram preenchidas incorretamente pelo funcionário responsável pelo preenchimento do SIOPS.

Introdução

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Auditorias

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Nada a acrescentar.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Nada a acrescentar.

Status do Parecer: Aprovado

GUARÁ/SP, 29 de Março de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Guará