

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: CRUZ MACHADO

Relatório Anual de Gestão 2025

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	CRUZ MACHADO
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	1.478,35 Km ²
População	15.759 Hab
Densidade Populacional	11 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE CRUZ MACHADO
Número CNES	2549301
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	76339688000109
Endereço	AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS 280
Email	saude@pmcm.pr.gov.br
Telefone	42 35541945

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	CARLOS NOWAK
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	CARLOS DIEGO TRAIN
E-mail secretário(a)	gabinete@pmcm.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	42988062019

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

Data da consulta: 30/03/2026

Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	06/1991
CNPJ	09.431.414/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Carlos Diego Train

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

Data da consulta: 30/03/2026

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 02/12/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6ª RS União da Vitória

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ANTÔNIO OLINTO	469.755	7048	15,00
BITURUNA	1214.905	15650	12,88
CRUZ MACHADO	1478.351	15759	10,66

GENERAL CARNEIRO	1070.252	10691	9,99
PAULA FREITAS	420.331	5706	13,58
PAULO FRONTIN	369.21	6414	17,37
PORTO VITÓRIA	212.582	3515	16,53
SÃO MATEUS DO SUL	1342.633	43490	32,39
UNIÃO DA VITÓRIA	720.005	56560	78,56

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Av Presidente Getúlio Vargas		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	Roseli Iolanda Holik Presznhuk		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	8	
	Governo	0	
	Trabalhadores	4	
	Prestadores	4	

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

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/05/2025	30/09/2025	27/02/26

• Considerações

O município de Cruz Machado, localizado na área de abrangência da 6ª Regional de Saúde de União da Vitória, possui uma extensão territorial de 1.478,35 km² e uma população estimada em 15.978 habitantes. Com uma densidade demográfica de aproximadamente 10,81 habitantes por km², o município apresenta características de baixa concentração populacional, o que traz desafios para garantir que os serviços de saúde cheguem a todas as localidades, especialmente as mais distantes.

A Secretaria Municipal de Saúde tem sua sede administrativa na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº 280, sendo o ponto central de organização das ações e serviços de saúde no município. Para facilitar o contato com a população e garantir maior transparência, estão disponíveis canais de atendimento como o e-mail institucional saude@pmcm.pr.gov.br e o telefone gratuito 0800 642 3326.

No ano de 2025, a gestão municipal esteve sob responsabilidade do Prefeito Carlos Nowak, com a Secretaria Municipal de Saúde sendo conduzida pelo Secretário Carlos Diego Train. Durante esse período, as ações da saúde foram direcionadas à continuidade dos serviços já existentes, buscando melhorar o atendimento à população, ampliar o acesso e fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um documento que mostra, de forma clara, o que foi feito pela saúde pública ao longo do ano no município. Nele são apresentados os resultados das ações planejadas, as metas que foram alcançadas (ou não), os indicadores de saúde e também como os recursos públicos foram utilizados.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, esse relatório serve como uma ferramenta para ajudar a gestão a melhorar os serviços de saúde oferecidos à população. Além disso, ele permite que a população, os conselheiros de saúde e os órgãos de controle acompanhem, avaliem e fiscalizem as ações realizadas, fortalecendo a transparência e a participação social.

Este relatório foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Machado e Paraná, seguindo as orientações da Lei Complementar nº 141/2012, e será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde dentro do prazo legal. Seu principal objetivo é dar transparência às ações realizadas e mostrar de forma objetiva como os recursos da saúde foram aplicados.

Para a elaboração deste documento, foram utilizadas informações de sistemas oficiais do Ministério da Saúde, dados das equipes e coordenações municipais, além dos sistemas utilizados pela própria Secretaria. Entre os principais pontos apresentados estão: a aplicação dos recursos financeiros, os resultados dos indicadores de saúde, as ações e serviços realizados e a análise da situação de saúde da população do município.

O relatório está organizado conforme o sistema DIGISUS, o que permite visualizar de forma estruturada tudo o que foi realizado no ano de 2025, incluindo os recursos próprios do município e os recebidos por meio de repasses. Assim, este documento serve como base para o planejamento das próximas ações e também como instrumento de acompanhamento e controle por parte da população.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	395	382	777
5 a 9 anos	486	468	954
10 a 14 anos	538	480	1.018
15 a 19 anos	553	485	1.038
20 a 29 anos	1.202	1.013	2.215
30 a 39 anos	1.127	991	2.118
40 a 49 anos	1.237	1.107	2.344
50 a 59 anos	1.192	1.045	2.237
60 a 69 anos	855	892	1.747
70 a 79 anos	439	479	918
80 anos e mais	169	224	393
Total	8.193	7.566	15.759

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
CRUZ MACHADO	201	199	181	197

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	162	97	77	79	77
II. Neoplasias (tumores)	69	127	96	130	132
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	20	16	11	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	17	14	18	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	7	2	17	10
VI. Doenças do sistema nervoso	21	40	22	36	44
VII. Doenças do olho e anexos	21	13	16	12	17
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	2	2	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	130	204	189	199	166
X. Doenças do aparelho respiratório	67	222	220	209	183
XI. Doenças do aparelho digestivo	105	159	188	210	231
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	25	27	40	68
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	45	56	62	64	74
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	87	151	143	149	117
XV. Gravidez parto e puerpério	130	154	139	143	118
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	31	40	16	35	25
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	13	10	8	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	22	28	22	33	31
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	165	229	206	215	256

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	25	33	67	75	74
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.142	1.637	1.534	1.685	1.671

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	5	2	4
II. Neoplasias (tumores)	24	34	17	35
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	9	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	4	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	3	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	46	42	31
X. Doenças do aparelho respiratório	17	15	20	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	6	8	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	4	7	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	1	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	7	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	18	18	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	154	147	135	131

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados Demográficos e de Saúde da População

De acordo com estimativas recentes, o município de Cruz Machado possui aproximadamente 15.759 habitantes. Desse total, cerca de 52% são homens e 48% são mulheres, conforme dados do Ministério da Saúde.

Em relação aos nascimentos, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2024 foram registrados 197 nascimentos no município. No ano anterior (2023), haviam sido registrados 181 nascimentos. Isso representa um aumento no número de nascimentos, indicando um leve crescimento na taxa de natalidade.

Sobre as internações hospitalares, observou-se uma pequena redução de 0,83% em comparação ao ano anterior. As principais causas de internação em 2024 foram:

- Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (15,32%);
- Doenças do aparelho digestivo (13,82%);
- Doenças do aparelho respiratório (10,95%);
- Doenças do aparelho circulatório (9,93%).

Em relação à mortalidade, foram registrados 131 óbitos no município em 2024, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em 2023, haviam sido registrados 135 óbitos, o que representa uma redução de 2,96%.

As principais causas de óbito foram:

- Neoplasias (tumores);
- Doenças do aparelho circulatório;
- Doenças do aparelho respiratório.

Esses dados são fundamentais para entender a situação de saúde da população e orientar o planejamento das ações e serviços, buscando atender melhor as necessidades do município.

Análise da Situação de Saúde e Propostas de Ação

A análise dos dados de saúde do município de Cruz Machado demonstra avanços importantes, como a redução no número de óbitos e de internações hospitalares. No entanto, os dados também evidenciam desafios que exigem ações estratégicas para melhorar ainda mais a qualidade de vida da população.

O aumento no número de nascimentos indica a necessidade de reforçar as ações voltadas à saúde materno-infantil. Para isso, é fundamental fortalecer o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez, garantindo a realização adequada do pré-natal, exames e orientações. Além disso, é importante intensificar o acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida, com foco na puericultura, vacinação e desenvolvimento infantil.

As internações por causas externas (como acidentes e intoxicações), que aparecem como a principal causa, indicam a necessidade de ações de prevenção. Nesse caso, o município pode atuar com campanhas educativas, principalmente voltadas à segurança no trânsito, uso de equipamentos de proteção e prevenção de acidentes domésticos. A articulação com escolas e outras secretarias também é essencial para ampliar o alcance dessas ações.

As doenças do aparelho digestivo, respiratório e circulatório entre as principais causas de internação mostram a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Isso inclui ampliar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, garantindo consultas regulares, controle adequado e orientação sobre hábitos saudáveis. Também é importante intensificar ações de prevenção, como incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física e combate ao tabagismo.

Em relação à mortalidade, as principais causas *λ* neoplasias (tumores), doenças circulatórias e respiratórias *λ* reforçam a necessidade de investir em diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Para isso, o município deve ampliar o acesso a exames preventivos, como exames de rastreamento de câncer (ex: mama e colo do útero), além de fortalecer o cuidado com pacientes já diagnosticados, garantindo continuidade no tratamento.

De forma geral, os dados indicam que o município deve priorizar:

- O fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do sistema;
- A ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde;
- O acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas;
- A integração entre equipes de saúde, escolas e demais setores;
- O uso dos dados para planejar ações mais direcionadas à realidade local.

Por fim, destaca-se que o uso dessas informações de forma contínua permite uma gestão mais eficiente, direcionando recursos e esforços para as áreas que mais necessitam, garantindo assim um atendimento mais resolutivo e próximo da população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	72.505
Atendimento Individual	49.008
Procedimento	112.838
Atendimento Odontológico	2.846

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	3	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	6	-	-	-

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

Data da consulta: 30/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	22.990	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.689	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	86.272	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	747	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	83	18.675,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	113.781	18.675,00	-	-

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

Data da consulta: 30/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	6	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	336	-
Total	342	-

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

Data da consulta: 30/03/2026.

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

Produção e Oferta de Serviços (Exercício 2025)

Neste tópico são apresentados os atendimentos realizados pela rede municipal de saúde ao longo de 2025. Esses dados mostram, na prática, como os serviços foram ofertados à população de Cruz Machado e ajudam a entender onde a rede está funcionando bem e onde precisa melhorar.

5.1 Consultas e Atendimentos por Unidade

No período de 01/01/2025 a 31/12/2025, foram realizadas 64.203 consultas na rede municipal de saúde.

A distribuição dos atendimentos mostra que:

- O Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos foi a unidade com maior volume, realizando 23.430 consultas (36,49%), sendo o principal ponto de atendimento do município;
- O Hospital Municipal Santa Terezinha realizou 16.801 consultas (26,17%), com papel importante nos atendimentos de urgência e apoio clínico;
- As unidades de atenção básica e especializada, como a UBS Ludovica Karaz (10.425 consultas) e o Centro Odontológico (10.043 consultas), garantiram o acesso da população aos serviços de prevenção e cuidado contínuo.

Esses dados mostram que a rede está ativa e com boa capacidade de atendimento, mas também indicam uma concentração significativa de demanda nas unidades centrais.

5.2 Apoio Diagnóstico: Exames

Os exames são fundamentais para confirmar diagnósticos e garantir o tratamento adequado. Em 2025, o município apresentou uma produção significativa:

- Foram realizados 153.309 exames laboratoriais, com investimento de R\$ 862.336,05;
- O Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos foi responsável por grande parte das solicitações (59,45%), reforçando seu papel central na rede;
- Também foram realizados 1.961 exames não laboratoriais, com investimento total de R\$ 97.714,28;
- O Hospital Municipal Santa Terezinha se destacou nesses exames, com maior valor por procedimento, devido à realização de exames mais complexos.

5.3 Procedimentos Coletivos

As ações coletivas, voltadas à prevenção e promoção da saúde, alcançaram 33.575 participações ao longo do ano.

O Centro Odontológico teve destaque, sendo responsável por 45,82% dessas ações, principalmente com atividades de educação em saúde bucal.

Esse número mostra que a população participou ativamente das ações, muitas vezes mais de uma vez ao longo do ano.

Análise e Propostas de Ação

Os dados apresentados mostram que o município possui uma rede ativa, com boa oferta de serviços. No entanto, também indicam pontos importantes de melhoria.

A concentração de atendimentos no Centro de Saúde e no Hospital sugere que parte da população ainda depende fortemente das unidades centrais. Isso pode gerar sobrecarga e aumentar o tempo de espera. Para melhorar essa situação, é importante fortalecer ainda mais as Unidades Básicas de Saúde, ampliando a capacidade de atendimento, garantindo profissionais completos nas equipes e incentivando que a população utilize a UBS como primeiro ponto de cuidado.

O alto número de exames laboratoriais mostra que o município tem boa capacidade de diagnóstico, o que é positivo. Porém, é necessário acompanhar continuamente essa demanda para evitar atrasos e garantir que os exames estejam sendo solicitados de forma adequada. Uma ação importante é reforçar protocolos clínicos e capacitar as equipes para uso mais eficiente dos exames.

Os exames não laboratoriais, por serem mais complexos e de maior custo, estão concentrados no hospital, o que é esperado. Ainda assim, é importante avaliar constantemente a necessidade desses exames, evitando desperdícios e garantindo que sejam realizados nos casos realmente necessários.

As ações coletivas demonstram um ponto forte do município, com grande participação da população. Isso é essencial para prevenir doenças e reduzir a necessidade de atendimentos mais complexos no futuro. Como próximo passo, o município pode ampliar essas ações para outras áreas além da saúde bucal, como doenças crônicas, saúde mental e prevenção de acidentes.

Outro ponto importante é o acesso da população rural. Os dados mostram que já existe uma boa oferta de exames fora da área central, o que reduz a necessidade de deslocamento. No entanto, esse modelo deve ser mantido e ampliado, garantindo que todas as regiões tenham acesso aos serviços básicos de saúde.

De forma geral, recomenda-se:

- Fortalecer a Atenção Básica, reduzindo a sobrecarga das unidades centrais;
- Melhorar a organização do fluxo de atendimentos, orientando a população sobre onde buscar cada tipo de serviço;
- Acompanhar e qualificar a solicitação de exames, evitando excessos e desperdícios;
- Ampliar ações de prevenção em diferentes áreas da saúde;
- Garantir acesso contínuo aos serviços, especialmente para a população rural.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	3	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	1	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	4	0	4
Total	1	6	8	15

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: 30/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	8	1	1	10
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	4	0	4
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	1	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	8	6	1	15

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: 30/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
03273207000128	Direito Público	Compra de medicamentos	PR / CRUZ MACHADO
00956801000125	Direito Público	Contratação de consultoria e/ou assessoria técnica Assistência médica e ambulatorial Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada	PR / CRUZ MACHADO

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

Data da consulta: 30/03/2026.

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

Caracterização da Rede e Capacidade Instalada

A rede de saúde do município de Cruz Machado foi organizada para garantir atendimento à população em todo o território, levando em consideração a grande extensão territorial e a presença de comunidades mais distantes. Nesse contexto, o município assume papel central na execução direta dos serviços de saúde.

Atualmente, a rede conta com 7 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos conforme o tipo de atendimento.

2.1 Estrutura da Rede de Saúde

Atenção Básica

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e onde a maioria dos atendimentos acontece. No município, ela é composta por 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 Posto de Saúde. Essas unidades são responsáveis pelo acompanhamento contínuo da população, prevenção de doenças e encaminhamento para outros níveis de atendimento quando necessário.

Atenção Hospitalar

O município conta com 1 Hospital Geral, sob gestão municipal, que atende casos de urgência, realiza internações e dá suporte aos demais serviços de saúde. Esse hospital é fundamental para garantir atendimento mais rápido em situações que exigem maior complexidade.

Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Exames)

A rede também possui unidades voltadas à realização de exames e procedimentos que auxiliam no diagnóstico e tratamento dos pacientes. Parte desses serviços é realizada por meio de prestadores contratados, garantindo apoio às decisões clínicas e continuidade do cuidado.

Atendimento Móvel

O município dispõe de 1 unidade móvel de urgência, que atua principalmente no atendimento em locais mais distantes e no transporte de pacientes. Esse serviço é essencial devido às características geográficas do município.

Clínica Municipal de Fisioterapia

A rede conta ainda com a Clínica Municipal de Fisioterapia, sob gestão própria, que oferece atendimentos voltados à reabilitação física, contribuindo para a recuperação e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Vigilância em Saúde e Saúde Mental

O município possui estrutura voltada às ações de Vigilância em Saúde, incluindo vigilância sanitária e epidemiológica, responsáveis por monitorar doenças, prevenir riscos e proteger a saúde da população.

Além disso, há atendimento na área de saúde mental, com profissionais capacitados para acolhimento e acompanhamento dos usuários, fortalecendo o cuidado integral.

Assistência Farmacêutica e Consórcio Paraná Saúde

O município participa do Consórcio Paraná Saúde, que realiza a compra centralizada de medicamentos. Essa estratégia garante maior economia, padronização e regularidade no abastecimento dos medicamentos oferecidos à população.

Análise e Propostas de Ação

A estrutura de saúde do município demonstra boa organização e cobertura, especialmente considerando a extensão territorial. No entanto, alguns pontos podem ser melhorados para aumentar a eficiência e o acesso da população aos serviços.

A Atenção Básica precisa continuar sendo fortalecida, pois é nela que os problemas de saúde podem ser resolvidos de forma mais rápida e com menor custo. Quanto mais forte for a UBS, menor será a sobrecarga no hospital. Para isso, é importante garantir equipes completas, ampliar o acesso a consultas e melhorar o acompanhamento contínuo da população.

O hospital municipal cumpre um papel essencial, mas deve ser utilizado de forma adequada, priorizando casos de urgência e situações que realmente necessitam de internação. Uma ação importante é orientar melhor a população sobre quando procurar o hospital e quando buscar a UBS.

Os serviços de exames são fundamentais, mas precisam ser bem organizados. É importante manter o controle sobre a demanda, reduzir filas e garantir que os exames sejam realizados dentro de um tempo adequado. Também é necessário avaliar constantemente os contratos com prestadores, buscando qualidade e custo adequado.

A existência da unidade móvel é um ponto positivo, principalmente para atender a população da área rural. Esse serviço deve ser mantido e, se possível, ampliado, garantindo que nenhuma região fique sem acesso.

A Clínica de Fisioterapia e os atendimentos de saúde mental fortalecem o cuidado contínuo e a qualidade de vida da população. Como melhoria, é importante ampliar o acesso a esses serviços, reduzindo tempo de espera e aumentando a oferta conforme a demanda.

As ações de Vigilância em Saúde são essenciais para prevenir doenças e evitar problemas maiores. O município pode investir ainda mais em ações preventivas, fiscalização e educação em saúde, reduzindo riscos antes que eles se tornem atendimentos mais complexos.

De forma geral, recomenda-se:

- Fortalecer a Atenção Básica como principal porta de entrada do sistema;
- Organizar melhor o fluxo de atendimento entre UBS e hospital;
- Melhorar o acesso e o tempo de resposta para exames;
- Ampliar o atendimento em fisioterapia e saúde mental;
- Garantir cobertura efetiva para a população rural;
- Investir em ações de prevenção por meio da Vigilância em Saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	5	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	6	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	2	7	46	10
	Intermediados por outra entidade (08)	1	2	1	7	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	4	6	10	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	9	20	18	14	
	Bolsistas (07)	2	1	6	6	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	57	95	90	91	
	Intermediados por outra entidade (08)	11	13	15	15	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	4	16	18	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Recursos Humanos e Gestão do Trabalho

A organização dos profissionais da saúde em Cruz Machado busca garantir atendimento contínuo à população, equilibrando servidores efetivos com outras formas de contratação, necessárias para suprir demandas específicas e manter os serviços funcionando sem interrupções.

3.1 Quadro de Profissionais por Vínculo (12/2025)

A composição das equipes, conforme dados do CNES, está distribuída da seguinte forma:

- **Médicos:** 13
- **Enfermeiros:** 8
- **Outros profissionais de nível superior:** 14
- **Profissionais de nível médio:** 63
- **Agentes Comunitários de Saúde (ACS):** 35

Em relação aos vínculos de trabalho:

- Parte dos profissionais é composta por servidores efetivos (estatutários), garantindo maior estabilidade;
- Outra parte atua por meio de contratos temporários, programas, prestadores de serviço ou vínculos intermediados, principalmente nas funções mais especializadas, como médicos.

Análise e Propostas de Ação

A análise do quadro de profissionais mostra que o município possui uma base estruturada, especialmente nos cargos de nível médio e nos Agentes Comunitários de Saúde, o que é essencial para o funcionamento da Atenção Básica.

A presença de ACS e profissionais de nível médio com vínculo estável é um ponto positivo, pois garante continuidade no acompanhamento das famílias e no atendimento diário das unidades de saúde. Isso fortalece o vínculo com a comunidade e melhora a qualidade do cuidado.

Por outro lado, observa-se uma maior dependência de vínculos mais flexíveis para profissionais de nível superior, principalmente médicos. Isso é uma realidade comum em municípios menores, mas traz desafios, como rotatividade de profissionais e dificuldade de manter equipes completas por longos períodos.

Outro ponto importante é o uso de contratos temporários, que ajudam a manter os serviços funcionando em situações de necessidade, como afastamentos ou aumento de demanda. No entanto, o uso excessivo desse tipo de vínculo pode gerar instabilidade nas equipes.

O que podemos melhorar e como fazer

Para avançar na gestão do trabalho em saúde, o município pode adotar algumas estratégias:

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

1. Reduzir a rotatividade de médicos

Buscar maior estabilidade nas equipes médicas é fundamental. Isso pode ser feito por meio de:

- adesão e fortalecimento de programas como provimento federal ou estadual;
- criação de incentivos locais (como melhores condições de trabalho e organização da agenda);
- planejamento de médio prazo para abertura de vagas efetivas, quando possível.

2. Fortalecer o quadro efetivo de nível superior

Aumentar gradualmente o número de profissionais efetivos (enfermeiros, outros níveis superiores) reduz a dependência de contratos temporários e melhora a continuidade do atendimento.

3. Qualificar e valorizar as equipes existentes

Investir em capacitação contínua dos profissionais melhora a resolutividade dos serviços. Isso pode ser feito com:

- treinamentos periódicos;
- protocolos de atendimento bem definidos;
- integração entre as equipes.

4. Melhorar a distribuição dos profissionais no território

Garantir que todas as unidades tenham equipes completas, especialmente na área rural, evita sobrecarga nas unidades centrais e melhora o acesso da população.

5. Planejar a força de trabalho com base em dados

Utilizar os dados de atendimentos, população e demandas para organizar melhor as equipes, evitando falta ou excesso de profissionais em determinadas áreas.

Conclusão

O município apresenta uma estrutura de recursos humanos funcional, com base sólida na Atenção Básica. No entanto, ainda enfrenta desafios na fixação de profissionais de nível superior, especialmente médicos.

O caminho para avançar está em fortalecer vínculos mais estáveis, melhorar as condições de trabalho e planejar de forma estratégica a distribuição e qualificação das equipes, garantindo um atendimento mais contínuo, resolutivo e próximo da população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 .1 - Restrução da Rede de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir veículo para os serviços de saúde (TFD).	Nº de veículos adquiridos	0			12	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Realização de processo licitatório para aquisição de veículo para pacientes da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Realizar a previsão orçamentário em 2024, de utilização de recurso próprio para aquisição de veículo.									
Ação Nº 3 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para aquisição de veículo.									
Ação Nº 4 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário.									
2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Centro de Saúde, Centro de Saúde da Mulher, Centro Odontológico; UBS Linha Vitoria, Hospital Municipal Santa Terezinha.	Número de estabelecimento construído, reformado e/ou ampliado.	0			9	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar projeto arquitetônico para construções, ampliações ou reformas dos estabelecimentos de saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar previsão orçamentaria de recursos financeiros e requerer incentivo financeiro através de emenda parlamentar.									
Ação Nº 3 - Aprovação dos projetos arquitetônicos na VISA.									
Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra.									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2 .1 - Promover a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar matricialmente da atenção especializada (ESMAESM) para equipes APS.	Número de ações de matricialmente realizadas no período avaliado.	0			55	24	Número	24,00	100,00
Ação Nº 1 - Concluir tramites de credenciamento da equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (ament), junto ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Locação do espaço físico para o desenvolvimento das atividades.									
2. Ampliar em 5% a identificação e cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva).	Número de cadastros de pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva).	0			1.116	300	Número	245,00	81,67
Ação Nº 1 - Realizar capacitação para os profissionais envolvidos.									
Ação Nº 2 - Realização de cadastros das famílias pelos ACS, com a identificação das pessoas com deficiência									
Ação Nº 3 - Manter atualizados os cadastros das famílias;									
Ação Nº 4 - Orientar e capacitar os ACS quanto ao preenchimento dos cadastros das famílias;									
Ação Nº 5 - Treinamento da equipe pelo menos uma vez por ano;									
Ação Nº 6 - Manter o fluxo de encaminhamento para atenção especializada conforme pactuações vigentes									

OBJETIVO Nº 2 .2 - Incentivar o combate a violência interpessoal e autoprovocada

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar a implantação do protocolo municipal de enfrentamento às violências.	Ampliar o numero de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em relação ao ano base 2022.	Número	2022	9	72	18	Número	42,00	233,33
Ação Nº 1 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal;									

Ação Nº 2 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando os fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações nos municípios, monitorar o número de notificações do SINAN (serviços que estão realizando);

Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento;

Ação Nº 4 - Monitorar se as demandas de encaminhamento de vítimas de violência por outros setores estão desenvolvidas (psicoterapia, exames pós violência sexual, medicamentos profiláticos da violência sexual, pedido de aborto pós violência sexual, bem como demais atendimento que podem ser solicitados

Ação Nº 5 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências;

OBJETIVO Nº 2.3 - Reorganizar Atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência 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 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter credenciamento para Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Número de laboratórios de prótese dentária em funcionamento.	0			4	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados;

Ação Nº 2 - Manter o credenciamento do LRPD seguindo as orientações definidas na Nota Técnica da Coordenação Geral de Saúde Bucal e Ministério da Saúde.

Ação Nº 3 - Manter os serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde com serviços de prótese;

2. Promover a ampliação da cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Percentual da cobertura em saúde bucal estimada na APS.	0			30,00	30,00	Percentual	43,99	146,63
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar levantamento quanto ao número de profissionais necessários para proporcionar a ampliação necessária

Ação Nº 2 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF;

Ação Nº 3 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor;

Ação Nº 4 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados;

Ação Nº 5 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento

Ação Nº 6 - Ampliar o atendimento das equipes de saúde bucal nas UBS possuem ESF

OBJETIVO Nº 2.4 - Promover e garantir as Linhas de Cuidado em Saúde do Idoso, Hipertenso, Diabético, Gestante e Crianças na Rede de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar linha de cuidado do idoso na atenção primária a saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do idoso estratificados e inseridos na agenda de atendimento da APS.	0			60,00	60,00	Percentual	61,35	102,25

Ação Nº 1 - - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF;

Ação Nº 2 - - Inserir na agenda de atendimentos das UBS;

Ação Nº 3 - - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segunda estratificação juntamente com os ACS através de planilhas.

Ação Nº 4 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;

Ação Nº 5 - - Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;

Ação Nº 6 - - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações;

2. Implantar linha de cuidado do hipertenso na atenção primária a saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do hipertenso estratificados e inseridos na agenda de atendimento da APS	0			60,00	60,00	Percentual	73,87	123,12
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - - Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;

Ação Nº 2 - - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;

Ação Nº 3 - - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação e ACS, através planilha

Ação Nº 4 - - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário. <i>¿</i> ACS, através planilha									
Ação Nº 5 - - Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;									
Ação Nº 6 - - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso.									
Ação Nº 7 - - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado.									
Ação Nº 8 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos segundo a Linha Guia;									
3. Implantar linha de cuidado do diabético na atenção primária a saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do diabético estratificados e inseridos na agenda de atendimento da APS.	0			60,00	60,00	Percentual	62,77	104,62
Ação Nº 1 - - Realizar estratificação de risco de todos os diabéticos segundo a Linha Guia;									
Ação Nº 2 - - Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;									
Ação Nº 3 - - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;									
Ação Nº 4 - - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário. <i>¿</i> ACS, através planilha									
Ação Nº 5 - - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação <i>¿</i> ACS, através planilha									
Ação Nº 6 - - Vincular a renovação das receitas de medicamentos de uso contínuo com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;									
Ação Nº 7 - - Incentivar a realização de avaliação do pé diabético na APS e monitorar através do e-gestor o número de avaliações realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;									
Ação Nº 8 - - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético.									
Ação Nº 9 - - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado.									
4. Implantar linha de cuidado da saúde mental na atenção primária a saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado da saúde mental estratificados e inseridos na agenda de atendimento da APS.	0			60,00	60,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - - Monitorar os pacientes quanto a realização das consultas segunda estratificação <i>¿</i> ACS, através planilha.									
Ação Nº 2 - - Compartilhar o atendimento dos usuários de médio e lato risco com a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental e/ou CAPS;									
Ação Nº 3 - - Realizar estratificação de risco;									
Ação Nº 4 - - Identificação das pessoas com transtorno mental, através dos cadastros das famílias e/ou de pacientes que retiram psicotrópicos nas farmácias básicas;									
Ação Nº 5 - - Inserir na agenda de atendimentos das UBS;									
5. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil)	Proporção de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado.	0			40,00	40,00	Percentual	73,36	183,40
Ação Nº 1 - - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde;									
Ação Nº 2 - - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológicos de colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde através do e-gestor;									
Ação Nº 3 - - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde.									
Ação Nº 4 - - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil									
Ação Nº 5 - - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada;									
6. Atingir a cobertura de exames de mamografia de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	Razão de exames de mamografia realizados.	0			0,40	0,40	Razão	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano.									
Ação Nº 2 - - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento.									
Ação Nº 3 - - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde.									

Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS;

Ação Nº 5 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil.

OBJETIVO Nº 2 .5 - Garantir e qualificar serviços e programas da 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 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	0			93,00	93,00	Percentual	109,00	117,20

Ação Nº 1 - Ampliar as Equipes de Saúde da Família (ESF) solicitando credenciamento de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Ação Nº 2 - Realizar levantamento quanto ao número de profissionais necessários para proporcionar a ampliação necessária;

Ação Nº 3 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados;

Ação Nº 4 - Suprimento de profissionais (PSS) através concurso público e/ou contratação;

Ação Nº 5 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF;

Ação Nº 6 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor;

2. Ampliar/Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	0			80,00	80,00	Percentual	95,25	119,06
---	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBSs, Acs's, e busca ativa; conforme vigência do programa;

Ação Nº 2 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;

Ação Nº 3 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.

Ação Nº 4 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;

3. Desenvolver minimamente uma ação (13 ações) do programa Saúde na Escola em cada escola pactuada 14 escolas.	Proporção de escolas pactuadas 14 no PSE com ações desenvolvidas.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	---	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs);

Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE);

Ação Nº 3 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF.

OBJETIVO Nº 2 .6 - Manter e qualificar os serviços de média complexidade e rede 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 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em atividade o serviço de urgência e emergência SAMU 192.	Número absoluto de serviços de urgência e emergência em atividade anualmente.	0			4	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter o contrato de programa/rateio junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu.

Ação Nº 2 - Transferir em tempo oportuno o recurso de habilitação/qualificação do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado do Paraná ao CISVALI.

Ação Nº 3 - Garantir o custeio e funcionamento das responsabilidades do município para manutenção das bases do SAMU no município.

OBJETIVO Nº 2 .7 - Manter e qualificar aquisições de medicamentos na farmácia municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir o elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos.	0			85,00	85,00	Percentual	95,00	111,76

Ação Nº 1 - Realizar reuniões comissão de assistência farmacêutica regularmente, conforme calendário;

Ação Nº 2 - Manter atualizada a REMUME conforme REREME;

Ação Nº 3 - Realizar previsão orçamentária para aquisição dos medicamentos;

Ação Nº 4 - Realizar processo licitatório para aquisição dos medicamentos.

OBJETIVO Nº 2 .8 - Fortalecer a Rede de Atenção em Saúde por meio da ampliação e qualificação da oferta de serviços especializados em ginecologia, garantindo acesso oportuno e cuidado integral às mulheres do município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Expandir a cobertura da atenção ginecológica especializada, aumentando o número de atendimentos realizados e reduzindo a demanda reprimida.	Percentual de redução da fila de espera para consultas ginecológicas especializadas.	0			5,00	5,00	Percentual	5,00	100,00
Ação Nº 1 - - Realização de atendimentos ginecológicos especializados;									
Ação Nº 2 - - Execução de atividades de rastreamento e acompanhamento de condições ginecológicas crônicas, distúrbios menstruais, climatério e câncer de colo do útero e mama;									
Ação Nº 3 - - Aquisição de materiais e insumos ambulatoriais necessários para consultas, coletas e exames;									
Ação Nº 4 - - Contratação e custeio de serviços de profissionais especializados, garantindo oferta contínua e qualificada.									

OBJETIVO Nº 2 .9 - Fortalecer a rede municipal de Atenção Primária por meio da ampliação da capacidade tecnológica para oferta de atendimentos remotos de telessaúde e da substituição de equipamentos obsoletos nas unidades básicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disponibilizar e colocar em operação os novos equipamentos de telessaúde e assistência em, no mínimo, 100% das unidades contempladas na proposta, garantindo incremento na realização de atendimentos remotos e maior resolutividade das UBS.	Percentual de unidades assistidas com equipamentos instalados e em uso para atendimentos de telessaúde.	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - - Realização de atendimentos ginecológicos especializados;									
Ação Nº 2 - - Execução de atividades de rastreamento e acompanhamento de condições ginecológicas crônicas, distúrbios menstruais, climatério e câncer de colo do útero e mama;									
Ação Nº 3 - - Aquisição de materiais e insumos ambulatoriais necessários para consultas, coletas e exames;									
Ação Nº 4 - - Contratação e custeio de serviços de profissionais especializados, garantindo oferta contínua e qualificada.									

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**OBJETIVO Nº 3 .1 - Organizar e readequar as Ações de Controle Sanitário.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA).	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status "concluído" no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	6,00	75,00
Ação Nº 1 - - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas;									
Ação Nº 2 - - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo delas;									
Ação Nº 3 - - Realizar as ações de controle sanitário no território;									
Ação Nº 4 - - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado;									
Ação Nº 5 - - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem;									
Ação Nº 6 - - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário;									
Ação Nº 7 - - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 8 - - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas;									
Ação Nº 9 - - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 10 - - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades.									

2. Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco.	Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos cadastrados no SIEVISA como alto risco.	0			100,00	100,00	Percentual	20,00	20,00
Ação Nº 1 - - Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades;									
Ação Nº 2 - - Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território;									
Ação Nº 3 - - Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados;									
Ação Nº 4 - - Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA (sistema já integrado a Redesim);									
Ação Nº 5 - - Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território;									
Ação Nº 6 - - Para as atividades cabíveis, selecionar, no SIEVISA, o 'Grupo Atividade' para o cadastro dos estabelecimentos;									
Ação Nº 7 - - Desenvolver estratégias de monitoramento dos estabelecimentos licenciados de forma simplificada;									
Ação Nº 8 - - Efetuar análise do território a fim de identificar a existência de estabelecimentos irregulares para adoção das medidas necessárias;									
Ação Nº 9 - - Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros;									
Ação Nº 10 - - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas;									
Ação Nº 11 - - Manter a integração com a RedeSim;									
Ação Nº 12 - - Realizar parceria com a Junta Comercial do Paraná, Sebrae e outros;									
Ação Nº 13 - - Prover materiais e recursos necessários (material de consumo, computadores, acesso à internet, mobiliário, veículo, outros).									
3. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período.	0			12	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNCD e Sistema LIRAA; para a leitura e identificação de larvas e para realizar a implantação e implementação das metodologias de monitoramento por armadilhas ovitrampas ou larvitrampas. Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD. Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD. Capacitar agent									
Ação Nº 2 - - Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional.									
Ação Nº 3 - - Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes.									
Ação Nº 4 - - Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos.									
4. Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);									
Ação Nº 2 - - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 3 - - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante;									
Ação Nº 4 - - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez);									
Ação Nº 5 - - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)									
OBJETIVO Nº 3 .2 - Aprimorar e fortalecer a Vigilância em Saúde de forma integrada, na prevenção, promoção e educação em saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir/manter o número de óbitos infantis.	Número de óbitos infantis no período	0			3	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal.									
Ação Nº 2 - - Descentralizar o atendimento pediátrico em todas as unidades de saúde, com ampliação da carga horária do profissional pediatra;									
Ação Nº 3 - - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade.									

Ação Nº 4 - - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde.									
Ação Nº 5 - - Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil.									
Ação Nº 6 - - Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário.									
Ação Nº 7 - - Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário.									
Ação Nº 8 - - Monitoramento e acompanhamento das gestantes e crianças pelos agentes comunitários de saúde.									
Ação Nº 9 - - Realizar consultas puerperais com 10 e 40 dias de pós-parto;									
Ação Nº 10 - - Realizar visita domiciliar até 5 dias de pós-parto para puérpera e RN;									
Ação Nº 11 - - Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa.									
Ação Nº 12 - - Realizar as análises dos óbitos infantis e fetal através do comitê de mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito									
Ação Nº 13 - - Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado das gestantes e criança.									
2. Manter/reduzir o número de óbito maternos.	Número de óbitos maternos no período.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade.									
Ação Nº 2 - - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde.									
Ação Nº 3 - - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal.									
Ação Nº 4 - - Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil.									
Ação Nº 5 - - Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário.									
Ação Nº 6 - - Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário.									
Ação Nº 7 - - Monitoramento e acompanhamento das gestantes e crianças pelos agentes comunitários de saúde.									
Ação Nº 8 - - Realizar consultas puerperais com 10 e 40 dias de pós-parto;									
Ação Nº 9 - - Realizar visita domiciliar até 5 dias de pós-parto para puérpera e RN;									
Ação Nº 10 - - Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa.									
Ação Nº 11 - - Realizar as análises dos óbitos infantis e fetal através do comitê de mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito									
Ação Nº 12 - - Descentralizar o atendimento pediátrico em todas as unidades de saúde, com ampliação da carga horária do profissional pediatra;									
Ação Nº 13 - - Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado das gestantes e criança.									
3. Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.	0			46	10	Número	16,00	160,00
Ação Nº 1 - - Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo;									
Ação Nº 2 - - Promover ambientes livres do tabaco nos municípios;									
Ação Nº 3 - - Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens;									
Ação Nº 4 - - Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos;									
Ação Nº 5 - - Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita;									
Ação Nº 6 - - Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;									
Ação Nº 7 - - Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;									
Ação Nº 8 - - Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;									
Ação Nº 9 - - Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;									
Ação Nº 10 - - Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física;									
Ação Nº 11 - - Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;									
Ação Nº 12 - - Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;									
Ação Nº 13 - - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas;									
Ação Nº 14 - - Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte, da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros.									
Ação Nº 15 - - Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;									

Ação Nº 16 - - Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;									
Ação Nº 17 - - Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;									
Ação Nº 18 - - Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento;									
Ação Nº 19 - - Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.									
Ação Nº 20 - - Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;									
4. Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	0			97,00	97,00	Percentual	100,00	103,09
Ação Nº 1 - - Realizar a investigação das DO com causas mal definidas;									
Ação Nº 2 - - Capacitar os profissionais para investigação de causas de óbito mal definidas;									
Ação Nº 3 - - Manter o SIM atualizado quanto as alterações das causas de óbitos;									
Ação Nº 4 - - Realizar transmissão oportuna do banco de dados do SIM.									
5. Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	Números de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis;									
Ação Nº 2 - - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado;									
Ação Nº 3 - - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis;									
Ação Nº 4 - - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.									
Ação Nº 5 - - Incentivar ações rotineiras de testagem;									
6. Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	Número de casos novos de AIDS em menores de 1 anos.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas;									
Ação Nº 2 - - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV;									
Ação Nº 3 - - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical do HIV;									
Ação Nº 4 - - Incentivar ações rotineiras de testagem;									
Ação Nº 5 - - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV;									
7. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégias de vacinação.	Proporção de registros de movimentação no sistema de insumos estratégicos.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - - Realizar um planejamento das ações a serem utilizadas nas estratégias de vacinação;									
Ação Nº 2 - - Prever os insumos necessários para desenvolver as estratégias de vacinação;									
Ação Nº 3 - - Realizar o registro dos insumos previstos no Sistema de Insumos Estratégicos.									
8. Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19)	Número de ações propostas executadas.	0			20	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - - Realizar um planejamento das ações a serem utilizadas nas estratégias de vacinação;									
Ação Nº 2 - - Prever os insumos necessários para desenvolver as estratégias de vacinação;									
Ação Nº 3 - - Realizar o registro dos insumos previstos no Sistema de Insumos Estratégicos.									
9. Reduzir (menor 10%) a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente.	0			10,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária unidades de saúde.									
Ação Nº 2 - - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;									

Ação Nº 3 - - Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase; Inspeccionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos;									
Ação Nº 4 - - Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população.									
Ação Nº 5 - - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;									
Ação Nº 6 - - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;									
Ação Nº 7 - - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;									
Ação Nº 8 - - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;									
Ação Nº 9 - - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;									
Ação Nº 10 - - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;									
Ação Nº 11 - - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;									
Ação Nº 12 - - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 13 - - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;									
Ação Nº 14 - - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;									
Ação Nº 15 - - Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes;									
Ação Nº 16 - - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;									
Ação Nº 17 - - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;									
Ação Nº 18 - - Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;									
10. Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestante) em relação ao ano de 2022.	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestante) em relação ao ano anterior.	0			9,00	9,00	Percentual	30,00	333,33
Ação Nº 1 - - Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida;									
Ação Nº 2 - - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;									
Ação Nº 3 - - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;									
Ação Nº 4 - - Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN;									
Ação Nº 5 - - Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada;									
Ação Nº 6 - - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional;									
11. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - - Encerrar no sistema antes dos 60 dias									
12. Digitar os casos e óbitos SRAG digitados em até 7 dias da internação.	Proporção de casos de óbitos por SRAG digitados em até 7 dias de internação.	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe.									
Ação Nº 2 - - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos;									
Ação Nº 3 - - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes,									
Ação Nº 4 - - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada									
Ação Nº 5 - - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completude, consistência, integridade e não duplicidades);									
Ação Nº 6 - - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias),									
Ação Nº 7 - - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa.									

OBJETIVO Nº 3 .3 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionamentos de doenças e agravos.

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

1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerradas oportunamente	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - - Monitorar os casos suspeitos e/ou confirmados de coronavírus em isolamento domiciliar diariamente.									
2. Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores.	Percentual de contatos de casos novos avaliados.	0			90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;									
Ação Nº 2 - - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5anos;									
Ação Nº 3 - - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;									
Ação Nº 4 - - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 5 - - Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado;									
Ação Nº 6 - - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;									
Ação Nº 7 - - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;									
Ação Nº 8 - - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;									
3. Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0			90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;									
Ação Nº 2 - - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;									
Ação Nº 3 - - Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos casos que necessitem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;									
Ação Nº 4 - - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;									
Ação Nº 5 - - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;									
Ação Nº 6 - - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;									
Ação Nº 7 - - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;									
Ação Nº 8 - - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito);									
Ação Nº 9 - - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
Ação Nº 10 - - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário;									
Ação Nº 11 - - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário;									
Ação Nº 12 - - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);									
Ação Nº 13 - - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 14 - - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente;									
Ação Nº 15 - - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN;									
Ação Nº 16 - - Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas;									
Ação Nº 17 - - Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido									
4. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	40,00	40,00
Ação Nº 1 - - Investigar todos os casos, in loco, e preencher o roteiro de investigação no SIEVISA;									
Ação Nº 2 - - Promover discussões sobre os casos;									
Ação Nº 3 - - Para os municípios que possuem sistemas próprios, permanece o fluxo atual: o município preenche o roteiro de investigação, envia para a RS e a RS envia para o CEST. A informação pode ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde correspondente, em planilha Excel ou similar;									
Ação Nº 4 - - Verificar a qualidade da investigação e condutas adotadas pela vigilância									

Ação Nº 5 - Estabelecer fluxos de informação entre o serviço que atendeu o AT e a vigilância em saúde municipal para agilizar a investigação dos casos;									
Ação Nº 6 - Monitorar o banco de dados dos AT do SINAN rotineiramente e comunicar os casos para a vigilância em saúde municipal;									
5. Investigar os casos de intoxicação exógenas utilizando roteiro complementar para investigação de intoxicações exógenas.	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias.	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena;									
Ação Nº 2 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias;									
Ação Nº 3 - Digitar e encerrar no SINAN os casos notificados e investigados;									
Ação Nº 4 - Apresentar às equipes da APS e PA Municipal os dados epidemiológicos das intoxicações exógenas.									

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 4 .1 - Manter, fortalecer e qualificar a Rede de Saúde do Município									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde.	Número de Concursos Públicos realizados	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Readequar o Plano de Cargos e Salários, para previsão de profissionais e quantitativos.									
Ação Nº 2 - Aprovar no poder legislativo nova proposta de Plano de Cargos e Salários.									
Ação Nº 3 - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial.									
Ação Nº 4 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentaria.									
Ação Nº 5 - Realizar concurso público para os cargos de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Motorista, Médico Clínico Geral, Médico Pediatra, Médico Gineco/Obstetra, Dentista Cirurgião, Auxiliar Administrativo, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal, Auxiliar de Serviços Gerais, Psicóloga, Fisioterapeuta, Veterinário (VISA), Agentes Comunitários de Endemias, Farmacêutico, Fonoaudióloga, Nutricionista									
2. Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores.	Proporção de ações previstas no cronograma de educação permanente executadas.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar programa de capacitação em saúde para os profissionais de todos os serviços da RAS, considerando as necessidades e dificuldades observadas;									
Ação Nº 2 - Seguir efetivamente o cronograma de capacitações proposto pelo programa de capacitação em saúde.									
3. Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde.	Número de profissionais capacitados no município.	0			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar programa de capacitação em saúde para os profissionais de todos os serviços da RAS, considerando as necessidades e dificuldades observadas;									
Ação Nº 2 - Seguir efetivamente o cronograma de capacitações proposto pelo programa de capacitação em saúde.									

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL SUS

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fortalecer mecanismos de Controle Social									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar capacitações e/ou ações de educação continuada com os conselheiros de saúde.	Número absoluto de treinamentos/capacitações realizadas para conselheiros.	0			4	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - - Realizar capacitação dos Conselheiros de Saúde Municipal com temas básicos: Papel do Conselho, suas obrigações etc.;									
Ação Nº 2 - - Construção de cronograma de educação permanente, junto à SESA/PR e outros órgãos competentes.									
OBJETIVO Nº 5 .2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política 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 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter ativo os canais de comunicação com a ouvidoria municipal.	Número de ouvidorias registradas.	0			80	20	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Manter Caixas de Sugestões de Atendimento ao cidadão nas Unidades Básicas de Saúde, para depositar reclamações e avaliações de atendimento.									
Ação Nº 2 - - Manter Serviço Municipal de Ouvidoria.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Adquirir veículo para os serviços de saúde (TFD).	3	2
	Manter ativo os canais de comunicação com a ouvidoria municipal.	20	0
	Realizar capacitações e/ou ações de educação continuada com os conselheiros de saúde.	1	2
	Realizar matricialmente da atenção especializada (ESMAESM) para equipes APS.	24	24
	Manter em atividade o serviço de urgência e emergência SAMU 192.	1	1
	Expandir a cobertura da atenção ginecológica especializada, aumentando o número de atendimentos realizados e reduzindo a demanda reprimida.	5,00	5,00
	Disponibilizar e colocar em operação os novos equipamentos de telessaúde e assistência em, no mínimo, 100% das unidades contempladas na proposta, garantindo incremento na realização de atendimentos remotos e maior resolutividade das UBS.	100,00	0,00
	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde.	0	0
	Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores.	1	0
301 - Atenção Básica	Adquirir veículo para os serviços de saúde (TFD).	3	2
	Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	100,00	100,00
	Reduzir/manter o número de óbitos infantis.	1	0
	Adquirir o elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.	85,00	95,00
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	93,00	109,00
	Implantar linha de cuidado do idoso na atenção primária a saúde.	60,00	61,35
	Manter credenciamento para Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	1	1
	Monitorar a implantação do protocolo municipal de enfrentamento às violências.	18	42
	Realizar matricialmente da atenção especializada (ESMAESM) para equipes APS.	24	24
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Centro de Saúde, Centro de Saúde da Mulher, Centro Odontológico; UBS Linha Vitoria, Hospital Municipal Santa Terezinha.	2	1
	Manter/reduzir o número de óbito maternos.	0	0
	Ampliar/Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	80,00	95,25
	Implantar linha de cuidado do hipertenso na atenção primária a saúde.	60,00	73,87
	Ampliar em 5% a identificação e cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva).	300	245
	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	30,00	43,99

	Implantar linha de cuidado do diabético na atenção primária a saúde.	60,00	62,77
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	10	16
	Desenvolver minimamente uma ação (13 ações) do programa Saúde na Escola em cada escola pactuada 14 escolas.	100,00	100,00
	Implantar linha de cuidado da saúde mental na atenção primária a saúde.	60,00	0,00
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil)	40,00	73,36
	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	0	0
	Atingir a cobertura de exames de mamografia de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	0,40	0,00
	Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter em atividade o serviço de urgência e emergência SAMU 192.	1	1
	Expandir a cobertura da atenção ginecológica especializada, aumentando o número de atendimentos realizados e reduzindo a demanda reprimida.	5,00	5,00
	Disponibilizar e colocar em operação os novos equipamentos de telessaúde e assistência em, no mínimo, 100% das unidades contempladas na proposta, garantindo incremento na realização de atendimentos remotos e maior resolutividade das UBS.	100,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA).	8	6
	Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco.	100,00	20,00
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	3	0
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde.	3	3
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir/manter o número de óbitos infantis.	1	0
	Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	100,00	100,00
	Manter/reduzir o número de óbito maternos.	0	0
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores.	90,00	100,00
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde.	3	3
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida.	97,00	100,00
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	40,00
	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	0	0
	Investigar os casos de intoxicação exógenas utilizando roteiro complementar para investigação de intoxicações exógenas.	80,00	100,00
	Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	0	0
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégias de vacinação.	100,00	100,00
	Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19)	5	5
	Reduzir (menor 10%) a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	10,00	0,00
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestante) em relação ao ano de 2022.	9,00	30,00
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	100,00
Digitar os casos e óbitos SRAG digitados em até 7 dias da internação.	80,00	100,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 31/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Monitoramento e Avaliação da Programação Anual de Saúde (2025)

Esta seção apresenta o acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025, elaborada com base no Plano Estadual de Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. São apresentados os objetivos, metas, ações planejadas e os resultados alcançados ao longo do ano, além dos indicadores utilizados para avaliar o desempenho das ações.

A análise dos dados mostrou um ponto importante de melhoria: a dificuldade no registro e acompanhamento das informações por parte dos setores responsáveis. A ausência ou atraso no envio desses dados prejudica a avaliação geral, dificultando identificar o que está funcionando bem e o que precisa ser corrigido.

Principais Desafios Identificados

- Falta de padronização no registro das informações;
- Dificuldade de acompanhar o andamento das metas em tempo real;
- Atraso no envio de dados por alguns setores;
- Sobrecarga de trabalho, impactando a organização e envio das informações.

Esses fatores acabam comprometendo a qualidade da análise e atrasando a tomada de decisões.

Análise e Propostas de Ação

Para melhorar o monitoramento e garantir uma gestão mais eficiente, algumas medidas são fundamentais:

1. Definir responsáveis por metas e indicadores

Cada objetivo da PAS deve ter um responsável direto. Isso garante que alguém acompanhe os resultados de forma contínua e evite perda de informação.

Como fazer:

- Vincular cada meta a um setor ou profissional;
- Formalizar essa responsabilidade (documento ou portaria interna);
- Criar rotina de acompanhamento (ex: mensal).

2. Padronizar o registro das informações

Hoje o problema não é só falta de dado é falta de padrão.

Como fazer:

- Criar um modelo único de preenchimento (planilha ou sistema);
- Definir quais informações devem ser registradas e com qual frequência;
- Treinar as equipes para uso correto desse modelo.

3. Implantar acompanhamento contínuo (não só no fim do ano)

Esperar o final do ano pra ver resultado é erro clássico de gestão.

Como fazer:

- Reuniões mensais ou bimestrais de monitoramento;
- Painel simples de acompanhamento (pode ser até no Excel ou Nextcloud);

- Identificação rápida de metas atrasadas.
-

4. Melhorar a comunicação entre os setores

Muita informação se perde porque cada setor trabalha isolado.

Como fazer:

- Criar rotina de envio de dados (ex: todo mês até dia X);
 - Definir um canal único de comunicação (ex: grupo ou sistema);
 - Estimular troca de informações entre equipes.
-

5. Ajustar a carga de trabalho e organização dos setores

A sobrecarga impacta diretamente a qualidade das informações.

Como fazer:

- Revisar divisão de tarefas;
 - Priorizar atividades estratégicas (como monitoramento);
 - Automatizar o que for possível (ex: relatórios, coleta de dados).
-

Conclusão

O município já possui planejamento e metas bem definidos, o que é um ponto positivo. No entanto, o principal desafio está na organização do acompanhamento dessas ações.

Melhorar o monitoramento não exige grandes investimentos, mas sim organização, definição de responsabilidades e rotina de acompanhamento. Com essas melhorias, será possível ter uma visão mais clara dos resultados, agir com mais rapidez e garantir o cumprimento das metas estabelecidas.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 31/03/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	13.988.597,58	3.234.158,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.222.755,86	
	Capital	0,00	269.510,67	2.026.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.295.620,67	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	8.684.334,65	113.413,07	238.969,88	0,00	0,00	0,00	0,00	9.036.717,60	
	Capital	0,00	58.112,21	135.758,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193.870,40	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	106.969,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106.969,13	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	377.809,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	377.809,69	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	23.485.333,93	5.509.439,54	238.969,88	0,00	0,00	0,00	0,00	29.233.743,35	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 30/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,90 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,92 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,26 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,25 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	6,58 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,31 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.060,74
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,52 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,05 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,54 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,67 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,09 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,79 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	34,01 %

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

Data da consulta: 30/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	6.733.000,00	6.733.000,00	8.462.378,18	125,69
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	757.000,00	757.000,00	696.933,81	92,07
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	805.000,00	805.000,00	541.839,45	67,31

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.641.000,00	2.641.000,00	4.032.876,56	152,70
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.530.000,00	2.530.000,00	3.190.728,36	126,12
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	66.415.000,00	66.415.000,00	69.171.789,59	104,15
Cota-Parte FPM	35.000.000,00	35.000.000,00	36.492.420,46	104,26
Cota-Parte ITR	200.000,00	200.000,00	175.026,54	87,51
Cota-Parte do IPVA	2.300.000,00	2.300.000,00	2.429.699,44	105,64
Cota-Parte do ICMS	28.525.000,00	28.525.000,00	29.598.921,60	103,76
Cota-Parte do IPI - Exportação	390.000,00	390.000,00	436.183,45	111,84
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	39.538,10	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	73.148.000,00	73.148.000,00	77.634.167,77	106,13

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)	11.786.380,00	15.457.665,71	17.237.727,48	111,52	17.144.843,48	110,91	17.144.843,48	110,91	92.884,00
Despesas Correntes	11.761.380,00	15.032.665,71	17.142.319,48	114,03	17.142.319,48	114,03	17.142.319,48	114,03	0,00
Despesas de Capital	25.000,00	425.000,00	95.408,00	22,45	2.524,00	0,59	2.524,00	0,59	92.884,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	10.444.750,00	10.162.516,71	8.687.828,65	85,49	8.687.828,65	85,49	8.687.513,65	85,49	0,00
Despesas Correntes	10.424.750,00	10.142.516,71	8.684.334,65	85,62	8.684.334,65	85,62	8.684.019,65	85,62	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	3.494,00	17,47	3.494,00	17,47	3.494,00	17,47	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	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 SANITÁRIA (VII)	154.500,00	154.500,00	106.969,13	69,24	106.969,13	69,24	106.969,13	69,24	0,00
Despesas Correntes	154.500,00	154.500,00	106.969,13	69,24	106.969,13	69,24	106.969,13	69,24	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 (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)	385.000,00	420.000,00	377.809,69	89,95	377.809,69	89,95	377.809,69	89,95	0,00
Despesas Correntes	380.000,00	415.000,00	377.809,69	91,04	377.809,69	91,04	377.809,69	91,04	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	22.770.630,00	26.194.682,42	26.410.334,95	100,82	26.317.450,95	100,47	26.317.135,95	100,47	92.884,00

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)	26.410.334,95	26.317.450,95	26.317.135,95
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada 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)	26.410.334,95	26.317.450,95	26.317.135,95
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			11.645.125,16
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)	14.765.209,79	14.672.325,79	14.672.010,79
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)	34,01	33,89	33,89

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 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença a liquidar total (v)
Empenhos de 2025	11.645.125,16	26.410.334,95	14.765.209,79	93.199,00	0,00	0,00	0,00	93.199,00	0,00	14.7
Empenhos de 2024	10.728.766,29	13.979.052,94	3.250.286,65	185.450,00	0,00	0,00	185.450,00	0,00	0,00	3.2
Empenhos de 2023	8.982.808,80	20.959.336,42	11.976.527,62	101.505,70	1.000.240,35	0,00	92.883,87	960,00	7.661,83	12.9
Empenhos de 2022	8.631.060,45	18.673.899,33	10.042.838,88	586.927,02	1.103.830,89	0,00	433.360,59	0,00	153.566,43	10.9
Empenhos de 2021	7.496.451,44	13.100.473,31	5.604.021,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.6
Empenhos de 2020	5.835.503,01	11.237.141,26	5.401.638,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.4
Empenhos de 2019	5.916.812,08	12.729.054,29	6.812.242,21	0,00	50.992,36	0,00	0,00	0,00	0,00	6.8
Empenhos de 2018	5.703.972,88	12.409.433,78	6.705.460,90	0,00	80.252,88	0,00	0,00	0,00	0,00	6.7
Empenhos de 2017	5.523.016,48	12.887.038,48	7.364.022,00	0,00	141.065,32	0,00	0,00	0,00	0,00	7.5
Empenhos de 2016	5.444.834,71	12.705.182,44	7.260.347,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.2
Empenhos de 2015	4.910.894,59	11.450.116,91	6.539.222,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.5
Empenhos de 2014	4.466.369,15	10.278.155,02	5.811.785,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.8
Empenhos de 2013	4.071.655,31	8.554.227,03	4.482.571,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.4

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 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)	4.080.000,00	4.080.000,00	5.777.044,04	141,59
Provenientes da União	3.750.000,00	3.750.000,00	4.404.747,27	117,46
Provenientes dos Estados	330.000,00	330.000,00	1.372.296,77	415,85
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) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.080.000,00	4.080.000,00	5.777.044,04	141,59

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)	4.097.000,50	8.438.567,23	5.522.122,85	65,44	3.496.012,85	41,43	3.496.012,85	41,43	2.026.110,00
Despesas Correntes	3.657.910,00	5.005.779,06	3.321.910,18	66,36	3.321.910,18	66,36	3.321.910,18	66,36	0,00
Despesas de Capital	439.090,50	3.432.788,17	2.200.212,67	64,09	174.102,67	5,07	174.102,67	5,07	2.026.110,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	498.909,00	970.156,70	542.759,35	55,95	542.759,35	55,95	542.759,35	55,95	0,00
Despesas Correntes	403.000,00	615.734,53	352.382,95	57,23	352.382,95	57,23	352.382,95	57,23	0,00
Despesas de Capital	95.909,00	354.422,17	190.376,40	53,71	190.376,40	53,71	190.376,40	53,71	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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 SANITÁRIA (XXXVI)	75.000,00	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	75.000,00	75.000,00	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)	4.670.909,50	9.483.723,93	6.064.882,20	63,95	4.038.772,20	42,59	4.038.772,20	42,59	2.026.110,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	15.883.380,50	23.896.232,94	22.759.850,33	95,24	20.640.856,33	86,38	20.640.856,33	86,38	2.118.994,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	10.943.659,00	11.132.673,41	9.230.588,00	82,91	9.230.588,00	82,91	9.230.273,00	82,91	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	229.500,00	229.500,00	106.969,13	46,61	106.969,13	46,61	106.969,13	46,61	0,00
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)	385.000,00	420.000,00	377.809,69	89,95	377.809,69	89,95	377.809,69	89,95	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	27.441.539,50	35.678.406,35	32.475.217,15	91,02	30.356.223,15	85,08	30.355.908,15	85,08	2.118.994,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.080.000,00	8.892.814,43	5.748.409,42	64,64	3.722.299,42	41,86	3.722.299,42	41,86	2.026.110,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	23.361.539,50	26.785.591,92	26.726.807,73	99,78	26.633.923,73	99,43	26.633.608,73	99,43	92.884,00

FONTE: SIOPS, Paraná30/01/26 10:08:12

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 253.006,26	253006,26
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 1.381.380,00	1381380,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.230.077,02	0,00
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - NACIONAL	R\$ 13.862,55	0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 300.000,00	0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 150.000,00	0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 474.504,20	0,00

10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 12.000,00	0,00
10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 9.586,80	0,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	0,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 70.225,46	0,00
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 35.684,19	0,00

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. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Gestão Orçamentária e Financiamento do SUS

A aplicação dos recursos na saúde em Cruz Machado, no ano de 2025, demonstra que o município tem priorizado a área, investindo valores acima do mínimo exigido por lei para garantir o funcionamento e a melhoria dos serviços oferecidos à população.

6.1 Receitas de Transferências (Fundo a Fundo)

O financiamento da saúde contou com um total de **R\$ 4.864.073,65** provenientes de repasses das esferas federal e estadual.

- **Governo Federal:** foi responsável pela maior parte dos recursos, com **R\$ 3.855.825,16**.
Esses valores foram utilizados principalmente para:
 - manutenção dos Agentes Comunitários de Saúde;
 - financiamento de programas e ações estratégicas;
 - apoio ao serviço de urgência (SAMU 192);
 - além de recursos extras vindos de emendas parlamentares, que ajudaram no custeio da Atenção Primária e do hospital.
- **Governo Estadual:** contribuiu com **R\$ 1.008.248,49**, voltados principalmente para:
 - manutenção dos serviços de saúde;
 - internações hospitalares (AIH);
 - ações de média complexidade.

Esses repasses são fundamentais, mas não são suficientes sozinhos para manter toda a estrutura de saúde do município.

6.2 Aplicação do Mínimo Constitucional

Pela legislação, o município deve investir pelo menos 15% de suas receitas próprias em saúde.

Em 2025, Cruz Machado apresentou os seguintes dados:

- **Receita base para cálculo:** R\$ 77.634.167,77
- **Valor mínimo obrigatório (15%):** R\$ 11.645.125,17
- **Valor aplicado na saúde:** R\$ 25.123.513,83
- **Percentual aplicado:** 32,36%

Ou seja, o município investiu mais que o dobro do mínimo exigido.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 31/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 31/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não teve auditorias durante esse período.

11. Análises e Considerações Gerais

Considerações Finais e Diretrizes para a Gestão

A elaboração e apresentação deste Relatório reforçam o compromisso do Município de Cruz Machado com a transparência e a boa gestão dos recursos públicos. Mais do que uma obrigação legal, este documento permite acompanhar o que foi realizado na saúde, avaliar os resultados e ajustar as ações conforme as necessidades da população.

A participação do Conselho Municipal de Saúde e a realização de audiência pública são fundamentais nesse processo. Esses espaços garantem que a população possa acompanhar, avaliar e contribuir com as decisões, fortalecendo o controle social e a construção conjunta das políticas de saúde.

4.1 Oportunidades de Melhoria e Planejamento

Com base na análise dos dados e na realidade do município, foram definidas algumas prioridades para os próximos períodos:

Fortalecimento da Atenção Primária

A Atenção Básica deve continuar sendo o principal foco da gestão, pois é nela que a maioria dos problemas de saúde pode ser resolvida.

Como avançar:

- Garantir equipes completas nas unidades de saúde;
- Melhorar a estrutura das UBS;
- Ampliar o acompanhamento de pacientes, principalmente os com doenças crônicas;
- Reduzir a sobrecarga do hospital, evitando atendimentos que poderiam ser resolvidos na UBS.

Melhoria da Comunicação e do Controle Social

A população precisa não só ter acesso à informação, mas também entender e participar.

Como avançar:

- Criar canais mais simples de comunicação com o cidadão;
- Divulgar informações de forma clara (não só técnica);
- Fortalecer o papel do Conselho Municipal de Saúde;
- Estimular a participação da população nas decisões.

Uso de Tecnologia e Monitoramento de Dados

A gestão precisa cada vez mais se basear em dados para tomar decisões.

Como avançar:

- Implantar e melhorar o uso do prontuário eletrônico;
- Organizar dados em painéis simples de acompanhamento;
- Monitorar indicadores de forma contínua (não só no final do período);
- Utilizar as informações para planejar melhor as ações e os recursos.

Conclusão

Os dados apresentados mostram que o município de Cruz Machado tem avançado na organização dos serviços de saúde e no investimento na área. No entanto, ainda existem desafios que exigem melhorias na gestão, principalmente na organização dos processos, no acompanhamento das ações e no uso das informações para tomada de decisão.

O compromisso da gestão permanece em garantir um atendimento de qualidade, mais próximo da população, com serviços acessíveis, organizados e eficientes.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Recomendações para o Próximo Exercício

Com base na análise dos dados assistenciais, epidemiológicos, financeiros e organizacionais, o município de Cruz Machado estabelece as seguintes recomendações para o próximo exercício, com foco na melhoria do acesso, da qualidade dos serviços e da eficiência na gestão.

1. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde

A Atenção Básica deve ser consolidada como principal porta de entrada do sistema, reduzindo a sobrecarga do hospital.

Ações recomendadas:

- Garantir equipes completas nas UBS, especialmente médicos e enfermeiros;
- Ampliar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas;
- Organizar melhor o fluxo de atendimento (UBS e hospital);
- Intensificar ações de prevenção e promoção da saúde.

2. Reduzir Internações Evitáveis

Grande parte das internações pode ser evitada com acompanhamento adequado.

Ações recomendadas:

- Criar acompanhamento mais próximo de pacientes de risco;
- Desenvolver ações educativas sobre prevenção de acidentes e doenças;
- Monitorar as principais causas de internação e agir diretamente sobre elas.

3. Melhorar o Monitoramento das Metas (PAS)

O principal gargalo identificado foi a dificuldade de acompanhamento das ações.

Ações recomendadas:

- Definir responsáveis por cada meta e indicador;
- Implantar acompanhamento mensal dos resultados;
- Padronizar o registro das informações;
- Utilizar ferramentas simples (planilhas ou sistemas) para controle.

4. Organizar e Qualificar o Uso de Exames

O alto volume de exames exige controle e organização.

Ações recomendadas:

- Implantar protocolos para solicitação de exames;
- Reduzir pedidos desnecessários;
- Monitorar tempo de espera e demanda;
- Avaliar contratos e custos periodicamente.

5. Fortalecer a Gestão de Pessoas

A qualidade do serviço depende diretamente das equipes.

Ações recomendadas:

- Reduzir a rotatividade de médicos;
- Ampliar gradualmente o quadro efetivo de nível superior;
- Investir em capacitação contínua das equipes;
- Melhorar a distribuição de profissionais no território.

6. Ampliar o Acesso na Área Rural

Devido à grande extensão territorial, o acesso ainda é um desafio.

Ações recomendadas:

- Fortalecer o atendimento nas unidades rurais;
- Ampliar o uso da unidade móvel de saúde;
- Garantir oferta de exames e atendimentos descentralizados;
- Melhorar o transporte sanitário.

7. Qualificar o Uso dos Recursos Financeiros

O município já investe acima do mínimo, mas precisa garantir eficiência.

Ações recomendadas:

- Priorizar ações de prevenção (reduzem custos futuros);
- Monitorar custos por serviço (UBS, hospital, exames);
- Reduzir gastos evitáveis, especialmente hospitalares;
- Ampliar captação de recursos externos (emendas e programas).

8. Ampliar e Integrar o Uso de Tecnologia

A gestão ainda pode evoluir muito com uso de dados.

Ações recomendadas:

- Implantar ou fortalecer o prontuário eletrônico;

- Criar painéis simples de indicadores (BI);
- Integrar informações entre setores;
- Automatizar relatórios e monitoramentos.

9. Fortalecer a Saúde Mental e Reabilitação

A demanda por esses serviços tende a crescer.

Ações recomendadas:

- Ampliar atendimentos em saúde mental;
- Reduzir tempo de espera;
- Integrar saúde mental com Atenção Básica;
- Expandir a capacidade da fisioterapia conforme demanda.

10. Melhorar a Comunicação com a População

Transparência não é só publicar, é fazer entender.

Ações recomendadas:

- Simplificar a linguagem das informações;
- Criar canais diretos com o cidadão;
- Orientar melhor sobre onde buscar atendimento;
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde.

Conclusão das Recomendações

As recomendações apresentadas têm como objetivo tornar a gestão da saúde mais eficiente, organizada e próxima da população. O foco principal deve ser resolver mais problemas na Atenção Básica, prevenir doenças e utilizar melhor os recursos disponíveis.

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário(a) de Saúde
CRUZ MACHADO/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CRUZ MACHADO/PR, 31 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Cruz Machado