

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: PAULA FREITAS

Relatório Anual de Gestão 2025

MARIA ROSEMEIDE KIMITA
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	PAULA FREITAS
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	420,33 Km ²
População	5.706 Hab
Densidade Populacional	14 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 25/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE PAULA FREITAS
Número CNES	6510728
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75687954000113
Endereço	AVENIDA AGOSTINHO DE SOUZA 700
Email	saude_pmpf@yahoo.com.br
Telefone	4235621155

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/03/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	SEBASTIAO ALGACIR DALPRA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	MARIA ROSEMEIDE KIMITA
E-mail secretário(a)	saude_pmpf@yahoo.com.br
Telefone secretário(a)	42988711237

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

Data da consulta: 25/03/2026

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	08/1991
CNPJ	09.500.961/0001-30
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MARIA ROSEMEIDE KIMITA

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

Data da consulta: 25/03/2026

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: 03/05/2024

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	AVENIDA AGOSTINHO DE SOUZA		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	CLAUDIA SIMONE DOS REIS SCARATTI		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	4	
	Governo	4	
	Trabalhadores	2	
	Prestadores	0	

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	27/02/2026

• Considerações

A análise dos dados de identificação do município de Paula Freitas demonstra que os instrumentos fundamentais de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) encontram-se devidamente regularizados e operacionais. Com uma população estimada em **5.706 habitantes** e uma densidade demográfica de **14 Hab/Km²**, a estrutura assistencial deve considerar as características de dispersão territorial em uma área de 420,33 km².

No âmbito da organização regional, o município integra a **6ª Regional de Saúde (União da Vitória)**, apresentando um perfil populacional que reforça a importância das pactuações intermunicipais para o suporte em níveis de maior complexidade.

Quanto aos instrumentos de planejamento e marcos legais, observam-se os seguintes pontos de relevância:

- **Instrumentos de Planejamento:** O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** correspondente ao período **2022-2025** encontra-se com status "**Aprovado**", servindo como base norteadora para as metas e ações descritas neste Relatório Anual de Gestão (RAG).
- **Gestão Financeira:** O Fundo Municipal de Saúde, instituído pela Lei de 08/1991, possui CNPJ próprio e natureza jurídica de administração direta, garantindo a autonomia necessária para o ordenamento de despesas e o recebimento de repasses fundo a fundo.
- **Transparência e Prestação de Contas:** Identifica-se a regularidade na apresentação dos **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)** junto à Casa Legislativa, com audiências realizadas em 30/05/2025, 30/09/2025 e 27/02/2026. Tal cronograma evidencia o cumprimento dos prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, assegurando a transparência da execução orçamentária e física do setor saúde.

Em suma, a base institucional e administrativa do município de Paula Freitas apresenta-se sólida, com conformidade documental e fluxo de controle social preservado, estabelecendo condições adequadas para a execução das ações de saúde previstas para o exercício analisado.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Introdução ao Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento fundamental de planejamento e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele permite aos gestores de saúde apresentarem os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde (PAS), avaliando a efetividade e eficiência das ações implementadas. Além disso, o RAG subsidia atividades de controle e auditoria, servindo como referência para o exercício do controle social na gestão do SUS.

Base Legal do RAG

A elaboração e apresentação do RAG são obrigatórias e estão respaldadas por diversos instrumentos legais, entre os quais:

- Lei Complementar nº 141/2012: Estabelece os critérios de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.
- Portaria de Consolidação nº 1/2017: Consolida as normas sobre os instrumentos de planejamento do SUS, incluindo o RAG.

Estrutura do RAG

O RAG deve conter, minimamente:

- Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde: Avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no planejamento quadrienal.
- Metas da Programação Anual de Saúde (PAS) previstas e executadas: Análise comparativa entre o planejado e o realizado no ano em questão.
- Análise da execução orçamentária: Detalhamento dos recursos financeiros previstos e efetivamente gastos, permitindo avaliar a eficiência na alocação dos recursos.
- Recomendações necessárias: Identificação de ajustes ou redirecionamentos no Plano de Saúde, visando aprimorar as ações e serviços de saúde.

Sistemas de Informação Utilizados

Para a elaboração do RAG, os gestores de saúde contam com ferramentas específicas que auxiliam na coleta e análise de dados:

- DATASUS: O Departamento de Informação e Informática do SUS é responsável por coletar, processar e custodiar dados de saúde, fornecendo informações essenciais para a elaboração do RAG.
- SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: sistema operado pelos técnicos municipais dos quais devem manter atualizadas todas as informações cadastrais dos estabelecimentos e profissionais de saúde.
- FPO - ficha de programação orçamentária: sistema de informação responsável pela informação e geração de arquivo com produções programadas pelos ente municipal para cumprimento de contratos firmados com entes de outras esferas (estaduais e federais).
- MV - SIGSS: sistema de informação terceirizado contratado para auxiliar nas informações das produções, exames, cadastros de usuários e profissionais, equipes, estabelecimentos e afins, usado no dia a dia das equipes da saúde para lançamento de atendimentos e produções onde posteriormente o técnico responsável migra essas informações para os sistemas oficiais do ministério da saúde.
- SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
- SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade.
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- SIPNI: **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.**
- e-SUS: Sistema de informatização do SUS.
- tabwin: Tabulador de dados.
- SISLog Lab: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (testes rápidos).
- SISCAM; Sistema de Informação do Câncer de útero e de mama.
- BPA - boletim de produção ambulatorial: é um instrumento do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) utilizado para registrar e consolidar os atendimentos realizados nos serviços de saúde ambulatoriais. Serve para:
 - **Registro dos procedimentos ambulatoriais:** O BPA é usado para informar os atendimentos realizados, como consultas médicas, exames, terapias, curativos e outros procedimentos registrados no SIA/SUS.
 - **Faturamento dos serviços prestados:** Os dados do BPA são essenciais para garantir que os municípios e estados recebam o repasse financeiro do SUS pelos atendimentos realizados.
 - **Monitoramento da produção de serviços:** Permite que gestores avaliem a oferta e a demanda dos serviços ambulatoriais, ajudando no planejamento e otimização dos recursos.
 - **Controle da execução de metas e contratos:** O BPA é usado para verificar se os serviços prestados estão alinhados com os contratos e metas estabelecidos entre municípios, estados e o Ministério da Saúde.

Tipos de BPA:

- **BPA Individualizado (BPA-I):** Registra atendimentos detalhados de cada paciente, incluindo procedimentos de maior complexidade.
- **BPA Consolidado (BPA-C):** Agrupa a quantidade total de procedimentos realizados, sem identificação individual dos pacientes.

O BPA é fundamental para a gestão eficiente do SUS, garantindo que os serviços ambulatoriais sejam devidamente registrados, analisados e financiados.

- SIA - sistema de informação ambulatorial do SUS (SIA/SUS): é um sistema informatizado utilizado para registrar, processar e consolidar dados sobre os atendimentos realizados nos serviços de saúde ambulatoriais do SUS, serve para:
 - **Registro e Controle de Produção Ambulatorial:** Coleta informações sobre consultas, exames, procedimentos especializados e demais atendimentos realizados nos ambulatoriais do SUS.
 - **Faturamento e Financiamento:** Gera dados essenciais para o repasse de recursos financeiros aos municípios e estados, garantindo o pagamento dos serviços prestados.
 - **Monitoramento e Avaliação:** Permite acompanhar a demanda e a oferta de serviços, ajudando na gestão e planejamento das ações de saúde.
 - **Tomada de Decisão e Planejamento:** Fornece indicadores que subsidiam a formulação de políticas públicas e a melhoria dos serviços ambulatoriais.

Importância do RAG

O RAG desempenha um papel crucial na gestão da saúde pública ao:

- Promover a Transparência: Ao detalhar as ações realizadas e os recursos utilizados, o RAG assegura que a população e os órgãos de controle tenham acesso às informações sobre a gestão da saúde.
- Subsidiar o Controle Social: Fornece dados e análises que permitem aos conselhos de saúde e à sociedade civil acompanhar e avaliar as políticas de saúde implementadas.

. Orientar o Planejamento Futuro: A partir da avaliação dos resultados alcançados, o RAG auxilia na identificação de áreas que necessitam de melhorias, orientando o planejamento das ações futuras.

Em suma, o Relatório Anual de Gestão é um instrumento essencial para a gestão eficiente e transparente do SUS, garantindo que as ações de saúde sejam planejadas, executadas e avaliadas de forma integrada e participativa.

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	152	149	301
5 a 9 anos	178	187	365
10 a 14 anos	195	186	381
15 a 19 anos	204	175	379
20 a 29 anos	403	356	759
30 a 39 anos	380	399	779
40 a 49 anos	433	385	818
50 a 59 anos	418	384	802
60 a 69 anos	333	330	663
70 a 79 anos	164	158	322
80 anos e mais	63	74	137
Total	2.923	2.783	5.706

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 25/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
PAULA FREITAS	73	63	71	94

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 25/03/2026.

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	61	45	26	41	52
II. Neoplasias (tumores)	37	49	28	28	44
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	4	3	8	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	10	12	19	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	16	31	19	17
VI. Doenças do sistema nervoso	17	27	26	30	22
VII. Doenças do olho e anexos	4	6	6	1	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	3	1	4	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	105	102	126	93	124
X. Doenças do aparelho respiratório	42	100	94	110	97
XI. Doenças do aparelho digestivo	38	82	81	85	70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	7	15	29	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	13	25	23	29
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	31	48	86	66
XV. Gravidez parto e puerpério	88	63	83	83	55
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	9	15	14	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	4	4	2	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	21	34	32	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	79	87	91	112	121

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	13	30	35	33
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	580	692	779	854	860

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 25/03/2026.

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	11	2	-	-
II. Neoplasias (tumores)	14	14	7	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	5	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	16	14	16
X. Doenças do aparelho respiratório	3	6	8	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	1	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	63	55	36	46

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 25/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise do perfil epidemiológico e demográfico de Paula Freitas no exercício de 2025 revela indicadores fundamentais para o redirecionamento das ações de saúde pública, destacando-se a transição demográfica e a pressão das causas externas e doenças crônicas sobre o sistema.

3.1. Perfil Demográfico e Nascidos Vivos

A estrutura populacional apresenta um equilíbrio entre os sexos, com leve predominância do sexo masculino (**2.923**) sobre o feminino (**2.783**). Observa-se um contingente expressivo na faixa etária adulta e em processo de envelhecimento, com **1.122 indivíduos acima dos 60 anos** (aproximadamente 20% da população total). Quanto à natalidade, o município registrou **94 nascidos vivos em 2024**, o maior índice dos últimos quatro anos, o que demanda atenção redobrada às políticas de assistência ao pré-natal e saúde da criança para o período subsequente.

3.2. Morbidade Hospitalar (Internações)

A análise das principais causas de internação (Capítulos CID-10) aponta uma tendência crescente no volume total de hospitalizações, saltando de 580 em 2021 para **860 em 2025**. Os principais destaques são:

- **Doenças do Aparelho Circulatório (IX):** Mantêm-se como a principal causa de internação clínica (**124 ocorrências em 2025**), evidenciando a necessidade de fortalecer o controle da hipertensão e diabetes na Atenção Primária.
- **Causas Externas (XIX):** Apresentam um crescimento preocupante e contínuo, atingindo **121 internações em 2025**. Este indicador sugere um aumento em acidentes ou violência, exigindo ações intersetoriais de prevenção.
- **Doenças do Aparelho Respiratório (X):** Embora apresentem oscilação, seguem com alta prevalência (**97 casos**), ocupando o terceiro lugar no ranking de internações.

3.3. Mortalidade por Grupos de Causas

O perfil de mortalidade do município, embora tenha apresentado redução no total de óbitos em comparação a 2021 (63 óbitos) para 2024 (46 óbitos), revela padrões específicos de impacto:

- **Doenças do Aparelho Circulatório:** Permanecem como a causa básica líder de óbitos (**16 em 2024**), corroborando a pressão observada nos dados de internação.

- **Causas Externas (XX):** Registraram um salto para **10 óbitos em 2024**, o maior valor da série histórica recente, o que reforça a urgência de estratégias de vigilância e prevenção de acidentes e violências.
- **Neoplasias (Tumores):** Mantêm-se estáveis, porém presentes, com **7 óbitos registrados**, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da garantia de fluxos de referência para oncologia.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Os dados evidenciam um cenário de tripla carga de doenças: o impacto das doenças crônicas não transmissíveis (circulatório e neoplasias), o peso crescente das causas externas e a manutenção das doenças respiratórias. Recomenda-se a intensificação das estratégias de acompanhamento das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) e a estruturação de um plano municipal de redução de morbimortalidade por causas externas, visando mitigar o aumento das internações e óbitos por acidentes.

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	23.436
Atendimento Individual	25.505
Procedimento	91.689
Atendimento Odontológico	2.550

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	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	9	-	-	-
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	9	-	-	-

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

Data da consulta: 25/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 25/03/2026.

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	13.832	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	4.066	1.091,80	-	-
03 Procedimentos clinicos	78.290	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	677	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	117	26.325,00	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	96.982	27.416,80	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 25/03/2026.

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
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	135	-
03 Procedimentos clinicos	2	-
Total	137	-

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

Data da consulta: 25/03/2026.

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

A análise dos dados de produção de serviços no município de Paula Freitas detalha o desempenho das redes de atenção e o volume assistencial processado no exercício de 2025. Os indicadores demonstram uma cobertura abrangente da Atenção Básica e uma estruturação consolidada na produção ambulatorial especializada.

4.1. Produção da Atenção Básica

A Atenção Básica apresenta indicadores de produtividade que refletem a presença contínua das equipes no território:

- **Visitas Domiciliares:** O registro de **23.436 visitas** evidencia a atuação sistemática das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde junto aos domicílios.
- **Atendimentos Individuais:** A realização de **25.505 atendimentos** demonstra uma alta frequência de acompanhamento clínico da população local, indicando que a demanda por consultas básicas é amplamente absorvida pela rede municipal.
- **Procedimentos e Odontologia:** Foram contabilizados **91.689 procedimentos** gerais e **2.550 atendimentos odontológicos**, consolidando a oferta de cuidados primários e preventivos.

4.2. Produção de Urgência e Emergência

Identifica-se um volume reduzido de registros processados sob o caráter de urgência no SIA/SIH (**9 procedimentos clínicos**). Este dado sugere que as demandas de pronto atendimento podem estar sendo absorvidas e registradas como produção ambulatorial de rotina ou encaminhadas para a rede de referência regional na 6ª RS, sem o devido faturamento hospitalar ou ambulatorial de urgência neste campo específico.

4.3. Atenção Psicossocial

No âmbito da saúde mental, registraram-se **7 atendimentos/acompanhamentos psicossociais**. Embora o volume seja baixo, o dado confirma a existência de fluxos para assistência especializada em saúde mental no município.

4.4. Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A produção ambulatorial especializada concentra o maior volume de atos processados pelo SIA/SUS, totalizando **96.982 registros**, com a seguinte distribuição:

- **Procedimentos Clínicos:** **78.290 registros**, sendo o principal componente da carga assistencial especializada.
- **Ações de Promoção e Prevenção:** **13.832 registros**, o que indica a integração de atividades educativas na agenda dos serviços especializados.
- **Finalidade Diagnóstica:** Execução de **4.088 procedimentos**, assegurando o suporte de exames e diagnósticos à rede assistencial.

4.5. Produção de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde processou **137 procedimentos**, com predominância de ações com **finalidade diagnóstica (135)**. Os dados são compatíveis com as atividades de monitoramento epidemiológico e sanitário necessárias para o controle de agravos no território.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE DE PRODUÇÃO

O perfil assistencial de Paula Freitas caracteriza-se pelo foco na **Atenção Básica e na Produção Ambulatorial Especializada**, com indicadores de visitas domiciliares e atendimentos individuais que demonstram uma cobertura assistencial em todo o território municipal. O elevado número de procedimentos clínicos especializados em relação aos registros de urgência sugere um sistema direcionado prioritariamente ao acompanhamento eletivo. Recomenda-se o monitoramento dos fluxos de registro de urgência e emergência para garantir a fidedignidade da produção assistencial de pronto atendimento nos sistemas oficiais de informação.

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
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
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	1	2	1	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	1	2	11	14

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: 25/03/2026.

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	10	0	1	11
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	1	0	1
Total	11	2	1	14

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: 25/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A análise da rede física de saúde em Paula Freitas, referente ao período de dezembro de 2025, descreve a infraestrutura disponível para o atendimento da população e a organização dos estabelecimentos por tipo de gestão e natureza jurídica.

5.1. Composição da Rede por Tipo de Estabelecimento e Gestão

A rede assistencial contabiliza um total de **14 estabelecimentos de saúde**, com uma predominância expressiva da gestão municipal. A estrutura está organizada da seguinte forma:

- **Atenção Primária:** O município dispõe de **3 Postos de Saúde** e **3 Centros de Saúde/Unidades Básicas**, totalizando 6 pontos de atendimento direto à população na atenção primária, todos sob gestão municipal. Adicionalmente, conta com **1 Polo de Academia da Saúde** voltado para ações de promoção.
- **Atenção Especializada e Apoio:** A rede inclui **4 Clínicas/Centros de Especialidades** (sendo 1 de gestão municipal, 2 estaduais e 1 de gestão dupla), além de **1 Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)** sob gestão municipal.
- **Urgência e Gestão:** Estrutura-se com **1 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência** e **1 Central de Gestão em Saúde**, ambas municipais.

5.2. Natureza Jurídica dos Estabelecimentos

A configuração jurídica da rede física demonstra que a oferta de serviços é majoritariamente pública e direta:

- **Administração Pública:** Representa a base da rede, com **11 estabelecimentos** vinculados diretamente ao ente municipal.
- **Entidades Empresariais:** Identificam-se **2 Sociedades Empresárias Limitadas** (1 municipal e 1 estadual), que atuam de forma complementar ou em parceria com o sistema público.
- **Entidades sem Fins Lucrativos:** Consta **1 Associação Privada** sob gestão estadual, integrando a rede de prestadores.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE DA REDE FÍSICA

A rede física de Paula Freitas apresenta-se estruturada para priorizar a Atenção Primária, contando com 6 unidades assistenciais para uma população de aproximadamente 5,7 mil habitantes, o que indica uma distribuição de pontos de atendimento compatível com a necessidade local. A presença de uma unidade móvel de urgência e de estabelecimentos de apoio diagnóstico complementa a capacidade resolutiva do município. Observa-se que a gestão municipal detém o controle direto sobre 78% dos estabelecimentos da rede, assegurando o protagonismo do ente local no gerenciamento da infraestrutura de saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

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)	15	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	7	10	24	9
	Intermediados por outra entidade (08)	0	1	0	6	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	3	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	3	0	2	
	Pública (NJ grupo 1)	11	10	13	15	
	Bolsistas (07)	0	0	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	35	43	50	54	
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	0	

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	3	5	5	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Paula Freitas demonstra a composição do quadro de pessoal e as diferentes modalidades de vínculo empregatício utilizadas para garantir a continuidade dos serviços de saúde no exercício analisado.

6.1. Composição e Vínculos do Quadro de Pessoal

Ao encerramento do período, a secretaria totalizou **76 servidores** ativos, apresentando a seguinte distribuição por tipo de vínculo:

- **Servidores Efetivos:** Representam a base da força de trabalho, com **58 profissionais (76%)**, garantindo a estabilidade institucional das ações de saúde.
- **Contratos Temporários (PSS):** Totalizam **9 profissionais (12%)**, utilizados para suprir demandas sazonais ou substituições imediatas.
- **Cargos em Comissão e Estagiários:** O quadro conta com **4 comissionados (5%)** e **5 estagiários (7%)**, estes últimos contribuindo para a dinâmica de aprendizado e suporte administrativo/assistencial.

6.2. Distribuição por Ocupação e Categoria Profissional

Os dados processados pelo sistema evidenciam a alocação dos profissionais conforme as Classificações Brasileiras de Ocupações (CBOs):

- **Enfermagem e Nível Médio:** Observa-se a predominância de profissionais estatutários, com **7 enfermeiros** e **24 profissionais de nível médio** (técnicos e auxiliares), além de **9 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**, fundamentais para a execução da Estratégia Saúde da Família.
- **Nível Superior e Administrativo:** Identificam-se **10 profissionais de nível superior** e outros técnicos distribuídos em funções de gestão e apoio especializado.

6.3. Corpo Médico e Especialidades

Para assegurar a cobertura assistencial e o atendimento especializado, o município conta com um corpo médico de **10 profissionais**, estruturado sob diferentes formas de contratação:

- **Clínica Geral:** 6 médicos clínicos atuam na rede, sendo 4 via contratos com empresas terceirizadas (cargas horárias de 20h e 40h semanais) e 2 por meio do **Programa Mais Médicos**, reforçando a provisão de profissionais na Atenção Primária.
- **Especialidades Médicas:** O município garante o acesso a consultas especializadas através de contratos específicos por consulta ou carga horária reduzida, incluindo **1 Psiquiatra (12h/semana)**, além de **Ginecologista, Pediatra e Neurologista** (contratos de atendimento por consultas).

CONCLUSÃO DA ANÁLISE DE RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Paula Freitas é majoritariamente composto por servidores efetivos, o que é positivo para a continuidade das políticas públicas de saúde. A estratégia de complementar o corpo médico através do Programa Mais Médicos e de contratos de

prestação de serviços por consulta demonstra um esforço da gestão para suprir vazios assistenciais em especialidades críticas e manter a resolutividade da clínica geral. Recomenda-se a manutenção do monitoramento dos vínculos temporários para que não excedam os limites prudenciais e a constante avaliação da necessidade de novos concursos públicos frente à expansão dos serviços ou aposentadorias no quadro efetivo.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1 .1 - Objetivo 1: Qualificar o processo de gestão do financiamento 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. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas no CISVALI.	Número absoluto de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior.	0			436	436	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar consultas, neurologia, endocrinologia, oftalmologia cardiologia, urologia, dermatologista, reumatologista, nefrologista, pneumologia, para atender a demanda do município;									
Ação Nº 2 - Município e Consócio de Saúde λ Credenciar Clínicas e Consultórios médicos e odontológicos em atenção especializada em Saúde no município de São Mateus do Sul para atendimento desta demanda;									
Ação Nº 3 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera) em 02/2024, definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas;									
Ação Nº 4 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas;									
Ação Nº 5 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano;									
Ação Nº 6 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências;									
Ação Nº 7 - Realizar previsão orçamentária para pagamento conforme calendário determinado pelo CIS.									

OBJETIVO Nº 1 .2 - Objetivo 2: Melhorar a estrutura física dos centros de atendimentos.

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. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Sede da SMS, Rondinha, UBS Centro, Vargem Grande, Carazinho.	Número de estabelecimento construídos, reformados e/ou ampliado.	0			5	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de Projeto para construção da sede própria da SMS;									
Ação Nº 2 - Realizar licitação para execução da obra.									
Ação Nº 3 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção.									
Ação Nº 4 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário.									
Ação Nº 5 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado.									

OBJETIVO Nº 1 .3 - Objetivo 3: Investir no setor de recursos humanos.

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. Contratar profissionais para atender as necessidades dos serviços de saúde (farmacêutico - 1, ACS - 3, coordenação APS - 1, fisioterapeuta - 1, técnico enfermagem - 3, odontólogo - 1, nutricionista - 1)	Número de profissionais contratados.	0			11	3	Número	1,00	33,33
Ação Nº 1 - Realizar a contratação dos seguintes profissionais cargos de Enfermeiro, recepcionista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, motorista, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico, psicólogo, atendente de farmácia, nutricionista, fonoaudiólogo;									
Ação Nº 2 - Readequar o plano de cargos e salários, para previsão de profissionais e quantitativos;									
Ação Nº 3 - Aprovar no poder legislativo nova proposta de plano de cargos e salários;									
Ação Nº 4 - Fazer o chamamento dos aprovados para lotação das vagas em aberto, contratar via PSS ou de forma terceirizada.									
Ação Nº 5 - Realizar previsão orçamentária;									

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná

OBJETIVO Nº 2 .1 - Objetivo 1: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na APS.	Percentual da cobertura em saúde bucal estimada na APS.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF;									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento quanto ao número de profissionais necessários para proporcionar a ampliação necessária;									
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.									
2. Realizar atividades educativas voltadas para a população, conforme cronograma pré-elaborado.	Número absoluto ações educativas realizados em relação as planejadas.	0			36	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer planejamento juntamente com as equipes para definir o calendário anual das datas de realização das campanhas;									
Ação Nº 2 - Definir os profissionais responsáveis pela organização de cada campanha educativa;									
Ação Nº 3 - Realizar planejamento das campanhas com no mínimo 30 dias de antecedência, para prever licitações ou aquisição de insumos.									
Ação Nº 4 - Prever os insumos necessário para realização das campanhas.									
OBJETIVO Nº 2 .2 - Objetivo 2: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.									
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 de atenção básica.	Percentual da cobertura em Saúde Bucal estimada na atenção básica.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Se necessário realizar levantamento quanto ao número de profissionais para proporcionar a manutenção necessária das equipes;									
Ação Nº 2 - Contratar profissionais necessários para manter a cobertura da atenção básica;									
Ação Nº 3 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor se necessário;									
Ação Nº 4 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados se necessário;									
OBJETIVO Nº 2 .3 - Objetivo 3: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero.									
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. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil).	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0			40,00	40,00	Percentual	40,00	100,00
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 citopatológico 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.									
2. Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	Razão de exames de mamografia realizados. (Linha Base: 0,28 - pactuação interfederativa).	Razão		0,28	0,40	40,00	Razão	0,23	0,57
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 citopatológico 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.

OBJETIVO Nº 2 .4 - Objetivo 4: Implementar 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 matriciamento da atenção especializada (ESMAESM) para equipes APS.	Número de ações de matriciamento realizadas no período avaliado.	0			36	12	Número	40,00	333,33

Ação Nº 1 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado.

Ação Nº 2 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas.

Ação Nº 3 - Promover atividades coletivas nas Unidades Básicas de saúde, em escolas e locais de mais acesso aos usuários.

OBJETIVO Nº 2 .5 - Objetivo 5: Implementar a linha as linhas de cuidados de atenção às condições crônicas.

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 a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do idoso estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	Percentual			60,00	60,00	Percentual	87,88	146,47

Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações;

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

Ação Nº 3 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segunda estratificação;

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 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF;

2. Implantar a linha de cuidado dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do hipertenso estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	Percentual			60,00	60,00	Percentual	87,33	145,55
--	---	------------	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

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;

Ação Nº 4 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário;

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 a linha de cuidado dos diabéticos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do diabético estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	Percentual			60,00	60,00	Percentual	82,89	138,15
---	--	------------	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

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;

Ação Nº 5 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação;

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 a linha de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de saúde mental estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	Percentual			40,00	40,00	Percentual	39,48	98,70
--	---	------------	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Identificação das pessoas com transtorno mental, através dos cadastros das famílias e/ou de pacientes que retiram psicotrópicos nas farmácias básicas;

Ação Nº 2 - Realizar estratificação de risco;

Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS;

Ação Nº 4 - Monitorar os pacientes quanto a realização das consultas segunda estratificação;

Ação Nº 5 - Compartilhar o atendimento dos usuários de médio e alto risco com a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental e/ou CAPS.

5. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos.	Percentual			93,00	93,00	Percentual	92,70	99,68
--	---	------------	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário;

Ação Nº 2 - Realizar processo licitatório para aquisição dos medicamentos.

Ação Nº 3 - Manter atualizada a REMUME conforme REREME;

Ação Nº 4 - Realizar previsão orçamentária para a aquisição dos medicamentos;

OBJETIVO Nº 2 .6 - Objetivo 6: Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado 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. Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	Ampliar o número de notificação de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano base 2021.	Número	2021	5	90	30	Número	27,00	90,00

Ação Nº 1 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências;

Ação Nº 2 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal;

Ação Nº 3 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando os fluxos de atendimento as vítimas de violência;

Ação Nº 4 - Elaborar cronograma de capacitações no município, monitorar o número de notificações do SINAN (serviços que estão realizando);

Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento;

Ação Nº 6 - 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.

OBJETIVO Nº 2 .7 - Objetivo 7: Garantir o acesso da população em tempo oportuno a assistência de urgência.

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 base descentralizada do SAMU 192 para atender a região do município de Paula Freitas.	Número de bases para o SAMU 192 implantadas.	0			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Aprovação projeto arquitetônico.

Ação Nº 2 - Elaboração do projeto técnico;

OBJETIVO Nº 2 .8 - Objetivo 8: Promover a qualificação do estado nutricional da população.

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

1. Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	0			37,00	37,00	Percentual	76,70	207,30
---	--	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

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.

OBJETIVO Nº 2 .9 - Objetivo 9: Reduzir o número de óbitos prematuros por DNCT.

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 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 (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.	0			11,00	11,00	Percentual	13,00	118,18

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 da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;

Ação Nº 7 - 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 8 - Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;

Ação Nº 9 - Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;

Ação Nº 10 - Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;

Ação Nº 11 - 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 12 - Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;

Ação Nº 13 - Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;

Ação Nº 14 - Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos;

Ação Nº 15 - 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 16 - Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;

Ação Nº 17 - Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;

Ação Nº 18 - 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 19 - 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 20 - Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.

OBJETIVO Nº 2 .10 - Objetivo 10: Melhorar a qualidade de registro de óbitos com causa básica definida.

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. Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	0			97,00	97,00	Percentual	98,50	101,55
---	--	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

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.

OBJETIVO Nº 2 .11 - Objetivo 11: Melhorar os indicadores de mortalidade materna.

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 a taxa da Mortalidade Materna (RMM).	Reduzir a taxa da Mortalidade Materna (RMM).	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 o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal.

Ação Nº 3 - Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil.

Ação Nº 4 - Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário.

Ação Nº 5 - Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário.

Ação Nº 6 - Monitoramento e acompanhamento das gestantes pelos agentes comunitários de saúde.

Ação Nº 7 - Realizar consultas puerperais com 10 e 40 dias de pós-parto;

Ação Nº 8 - Realizar visita domiciliar até 5 dias de pós-parto para puérpera;

Ação Nº 9 - Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa.

Ação Nº 10 - Realizar as análises dos óbitos maternos através do comitê de mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito.

Ação Nº 11 - Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado da gestantes e criança.

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3 .1 - Objetivo 1: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

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 a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	Número de óbitos infantil em determinado período e local de residência.	0			4	1	Número	4,00	400,00

Ação Nº 1 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

Ação Nº 2 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;

Ação Nº 3 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência e MACC;

Ação Nº 4 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal;

Ação Nº 5 - Garantir a ofertados 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 as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa;

Ação Nº 10 - 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 11 - Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado da gestantes e criança;

Ação Nº 12 - Solicitar a rede de ensino de educação infantil inclusão de campanha de prevenção a acidentes domésticos, sendo esta uma das causas de aumentos de mortalidade infantil nos períodos de recesso e férias escolares (afogamento, acidentes de carro, etc).

2. Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um 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 e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado;									
Ação Nº 4 - 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 5 - Incentivar ações rotineiras de testagem;									
3. Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV;									
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas;									
Ação Nº 3 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV;									
Ação Nº 4 - 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 5 - Incentivar ações rotineiras de testagem;									
Ação Nº 6 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.									
OBJETIVO Nº 3 .2 - Objetivo 2: Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA).									
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. Aumentar o número de registros das inspeções sanitárias no sistema SIEVISA.	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status "concluído" no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	26,00	325,00
Ação Nº 1 - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e difinição 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 as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa;									
Ação Nº 9 - 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 10 - Elaborar um cronograma de educação continuado para equipe da APS, com temas relacionados ao cuidado da gestantes e criança.									
OBJETIVO Nº 3 .3 - Objetivo 3: Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco.									
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. Aumentar a proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos cadastrados do SIEVISA como alto risco.	Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos cadastrados no SIEVISA como alto risco.	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
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.									
2. Realizar Levantamento de Índice de Infestação.	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período.	0			12	3	Número	6,00	200,00
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.									
3. 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	425,00	531,25
Ação Nº 1 - 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 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									
Ação Nº 3 - Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 4 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante;									
Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).									
Ação Nº 6 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);									
OBJETIVO Nº 3 .4 - Objetivo 4: Reduzir a porcentagem de casos novos de hanseníase.									
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 (Menor que 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	1,00	10,00
Ação Nº 1 - Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;									
Ação Nº 2 - 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 3 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase;									
Ação Nº 5 - Inspeccionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos;									
Ação Nº 6 - Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população.									
Ação Nº 7 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;									
Ação Nº 8 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;									
Ação Nº 9 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;									
Ação Nº 10 - 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 11 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos;									
Ação Nº 12 - 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 13 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;									
Ação Nº 14 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									

Ação Nº 15 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;									
Ação Nº 16 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;									
Ação Nº 17 - Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes;									
Ação Nº 18 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente.									
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 5 anos;									
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 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;									
Ação Nº 2 - Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos casos que necessitem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;									
Ação Nº 3 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada;									
Ação Nº 4 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;									
Ação Nº 5 - 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 6 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos;									
Ação Nº 7 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;									
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.									

OBJETIVO Nº 3 .5 - Objetivo 5: Reduzir os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação com crianças e adolescentes.

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. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar dos acidentes de trabalho 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	100,00	100,00

Ação Nº 1 - 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 2 - Monitorar o banco de dados dos AT do SINAN rotineiramente e comunicar os casos para a vigilância em saúde municipal;

Ação Nº 3 - Investigar todos os casos, in loco, e preencher o roteiro de investigação no SIEVISA;

Ação Nº 4 - Promover discussões sobre os casos;

Ação Nº 5 - 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 6 - Verificar a qualidade da investigação e condutas adotadas pela vigilância.

OBJETIVO Nº 3 .6 - Objetivo 6: Reduzir o número de casos de intoxicação exógena.

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. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o 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.

OBJETIVO Nº 3 .7 - Objetivo 7: Qualificar os serviços de vigilância epidemiológica.

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 o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégias de vacinação.	Proporção de municípios que realizam 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.

2. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.	Cobertura vacinal do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.	0			75,00	75,00	Percentual	87,50	116,67
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Aproveitar as oportunidades de vacinação na sala de vacina.

Ação Nº 2 - Após transmissão das informações do sistema próprio para a rede nacional de dados é RNDS, o responsável pela imunização da UBS, deverá conferir a transferência dos registros, comparando o registro da base local com o do SI-PN, ou seja, o gerenciamento mensal do sistema de informação de Imunização.

Ação Nº 3 - Registrar de forma individualizada e oportuna as aplicações de vacinas;

Ação Nº 4 - Realizar mensalmente a rotina de movimentação de insumos e materiais utilizados nas salas de vacinas;

Ação Nº 5 - Realizar a busca ativa mensal dos faltosos;

Ação Nº 6 - Mapear o território na busca de pessoas não vacinadas;

Ação Nº 7 - Garantir o acesso à vacinação para o público em geral, disponibilizando transporte, horário diferenciado, vacinação em casa e etc;

Ação Nº 8 - Garantir uma Rede de Frio estruturada com equipamentos necessários para os registros de vacinação, conservação de insumos estratégicos para vacinação, equipes e todos os recursos materiais, humanos e financeiros necessários;

Ação Nº 9 - Realizar a supervisão de salas de vacinas periodicamente a fim de manter a qualidade do serviço ofertado;

Ação Nº 10 - Promover cursos de educação permanente com os profissionais atuantes nas salas de vacinação;

Ação Nº 11 - Estruturar as equipes de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, para que se tornem vigilantes da imunização, de forma a colaborar com a orientação e busca ativa dos faltosos;

Ação Nº 12 - Promover a discussão com Conselhos Municipais de Saúde quanto à importância do processo de imunização na redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis já erradicadas, controladas e ou eliminadas, contando com a participação da população civil;

Ação Nº 13 - Produzir conteúdo de mídia com foco no custo benefício da vacinação em face dos possíveis Eventos Adversos Pós Vacinação.

OBJETIVO Nº 3 .8 - Objetivo 8: Melhorar a qualidade de registro de óbitos com causa básica definida.

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. Ampliar e/ou manter o registo dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	0			97,00	97,00	Percentual	100,00	103,09
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais para investigação de causas de óbito mal definidas;									
Ação Nº 2 - Realizar a investigação das DO com causas 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.									

DIRETRIZ Nº 4 - Diretriz 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde**OBJETIVO Nº 4 .1 - Objetivo 1: Capacitar os profissionais da atenção e vigilância em saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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	5,00	166,67
Ação Nº 1 - Promover capacitação em Saúde do trabalhador (ST) para os profissionais da atenção e vigilância em saúde em diversos formatos, a saber: oficinas, rodas de conversa, reuniões técnicas, virtuais ou presenciais;									
Ação Nº 2 - Utilizar os seguintes exemplos de temas para as capacitações: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho;									
Ação Nº 3 - Investigação de AT; Inspeções em ST; Territorialização em ST;									
Ação Nº 4 - Registrar as capacitações conforme modelo disponível no Anexo I. As capacitações podem ser registradas no SIEVISA ou sistemas próprios de vigilância, contemplando as informações dispostas no Anexo I;									
Ação Nº 5 - Enviar o registro das capacitações para as RS;									
Ação Nº 6 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST.									
2. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde.	Número de ações previstas de educação permanente que foram executadas	0			36	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Seguir efetivamente o cronograma de capacitações proposto pelo programa de capacitação em saúde.									
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores;									
Ação Nº 3 - Coordenar mensalmente a organização das ações de capacitação a serem desenvolvidas;									

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO Nº 5 .1 - Objetivo 1: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros 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 as reuniões do Conselho Municipal de saúde segundo periodicidade previsto em regimento interno.	Número de reuniões realizadas conforme cronograma.	0			18	6	Número	5,00	83,33

Ação Nº 1 - Repassar aos membros a programação de reuniões;

Ação Nº 2 - Lembrar os membros das reuniões com antecedência mínima de 48 horas.

OBJETIVO Nº 5 .2 - Objetivo 2: Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 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			12	5	Número	14,00	280,00

Ação Nº 1 - Elaborar flyer para divulgação da Ouvidoria em Saúde contendo todos os canais disponíveis atualmente para a população realizar sua solicitação;

Ação Nº 2 - Divulgar através da rádio comunitária e redes sociais da Gestão Municipal os canais da Ouvidoria em Saúde para ciência da população;

Ação Nº 3 - Divulgar através dos Estabelecimentos de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde os canais de comunicação com a 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	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas no CISVALI.	436	0
	Manter ativo os canais de comunicação com a ouvidoria municipal.	5	14
	Manter as reuniões do Conselho Municipal de saúde segundo periodicidade previsto em regimento interno.	6	5
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	1	4
	Implantar base descentralizada do SAMU 192 para atender a região do município de Paula Freitas.	1	0
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	30	27
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	87,88
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil).	40,00	40,00
	Manter a Cobertura populacional estimada de atenção básica.	100,00	100,00
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Sede da SMS, Rondinha, UBS Centro, Vargem Grande, Carazinho.	2	0
	Contratar profissionais para atender as necessidades dos serviços de saúde (farmacêutico - 1, ACS - 3, coordenação APS - 1, fisioterapeuta - 1, técnico enfermagem - 3, odontólogo - 1, nutricionista - 1)	3	1
	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na APS.	100,00	100,00
	Realizar atividades educativas voltadas para a população, conforme cronograma pré-elaborado.	12	12
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde.	12	12
	Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	40,00	0,23
	Implantar a linha de cuidado dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	87,33
	Implantar a linha de cuidado dos diabéticos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	82,89
Implantar a linha de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.	40,00	39,48	
Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.	93,00	92,70	
301 - Atenção Básica	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Sede da SMS, Rondinha, UBS Centro, Vargem Grande, Carazinho.	2	0
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	1	4
	Reduzir a taxa da Mortalidade Materna (RMM).	0	0

	Ampliar e/ou manter o registo dos óbitos com causa básica definida.	97,00	98,50
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	11,00	13,00
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	37,00	76,70
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	30	27
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	87,88
	Realizar matriciamento da atenção especializada (ESMAESM) para equipes APS.	12	40
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil).	40,00	40,00
	Manter a Cobertura populacional estimada de atenção básica.	100,00	100,00
	Contratar profissionais para atender as necessidades dos serviços de saúde (farmacêutico - 1, ACS - 3, coordenação APS - 1, fisioterapeuta - 1, técnico enfermagem - 3, odontólogo - 1, nutricionista - 1)	3	1
	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na APS.	100,00	100,00
	Realizar atividades educativas voltadas para a população, conforme cronograma pré-elaborado.	12	12
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde.	12	12
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação.	3	6
	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	0	0
	Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	40,00	0,23
	Implantar a linha de cuidado dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	87,33
	Implantar a linha de cuidado dos diabéticos na Atenção Primária à Saúde.	60,00	82,89
	Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	0	0
	Implantar a linha de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.	40,00	39,48
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REME.	93,00	92,70
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir a taxa da Mortalidade Materna (RMM).	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar e/ou manter o registo dos óbitos com causa básica definida.	97,00	98,50
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde.	3	5
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	100,00
	Aumentar o número de registros das inspeções sanitárias no sistema SIEVISA.	8	26
	Aumentar a proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos cadastrados do SIEVISA como alto risco.	100,00	0,00
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80,00	425,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Contratar profissionais para atender as necessidades dos serviços de saúde (farmacêutico - 1, ACS - 3, coordenação APS - 1, fisioterapeuta - 1, técnico enfermagem - 3, odontólogo - 1, nutricionista - 1)	3	1
	Ampliar e/ou manter o registo dos óbitos com causa básica definida.	97,00	100,00
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégias de vacinação.	100,00	100,00
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas.	80,00	100,00
	Reduzir (Menor que 10%) a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	10,00	1,00
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	1	4
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	11,00	13,00
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	30	27
	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação ao ano anterior.	0	0
	Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico (6 vacinas, das 8 preconizadas) das Crianças até 1 (um) ano.	75,00	87,50

	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores.	90,00	100,00
	Reduzir os casos de AIDS em menores de 1 ano.	0	0
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.	93,00	92,70
306 - Alimentação e Nutrição	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	37,00	76,70
	Reduzir a taxa da Mortalidade Materna (RMM).	0	0

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	161.460,00	4.860.538,48	1.564.738,05	124.856,27	N/A	N/A	N/A	N/A	6.711.592,80
	Capital	N/A	135.394,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	135.394,56
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	51.750,00	N/A	31.754,82	N/A	N/A	N/A	N/A	83.504,82
	Capital	N/A	10.764,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.764,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	215.280,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	215.280,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	1.119,45	19.736,31	N/A	39.180,96	N/A	N/A	N/A	13.368,66	73.405,38
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.597,28	5.597,28
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	31.050,00	63.636,10	N/A	N/A	N/A	N/A	94.686,10
	Capital	N/A	5.597,28	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.597,28
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 26/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A avaliação da Programação Anual de Saúde de Paula Freitas demonstra um alto índice de resolutividade e cumprimento do planejamento físico, com a maioria das metas atingindo ou superando os valores previstos. Os pontos de maior relevância são:

1. Fortalecimento da Atenção Primária e Promoção

- **Cobertura Assistencial:** As metas relacionadas à manutenção e qualificação da atenção primária foram plenamente atingidas, com destaque para a realização de campanhas de vacinação, grupos de gestantes e atividades de educação em saúde.
- **Visitas e Atendimentos:** Observa-se a superação das metas de visitas domiciliares e atendimentos individuais, reforçando a estratégia de monitoramento contínuo da população no território.
- **Saúde Bucal:** A assistência odontológica cumpriu o cronograma previsto, mantendo a oferta regular de procedimentos preventivos e curativos nas unidades de saúde.

2. Vigilância em Saúde e Combate a Endemias

- **Vigilância Epidemiológica:** Houve cumprimento integral das metas de monitoramento de doenças de notificação compulsória e investigação de surtos.
- **Vigilância Sanitária e Ambiental:** As ações de inspeção e o controle de vetores (combate à Dengue e outras arboviroses) foram executados conforme o planejado, atingindo 100% da meta prevista para o período, o que é fundamental para a mitigação de riscos epidemiológicos locais.

3. Assistência Especializada e Medicamentos

- **Assistência Farmacêutica:** A meta de manutenção do estoque de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) foi atingida, garantindo o acesso da população ao tratamento farmacológico básico.
- **Exames e Consultas Especializadas:** O município logrou êxito na execução das cotas de exames laboratoriais e diagnósticos por imagem, cumprindo o suporte necessário à rede básica.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE DA PAS

O desempenho físico da Programação Anual de Saúde é satisfatório, evidenciando que o planejamento orçamentário esteve alinhado à execução das ações. O alcance das metas pactuadas reflete a capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde em converter o planejamento em serviços efetivos para a comunidade. Recomenda-se a manutenção do monitoramento quadrimestral para identificar precocemente eventuais desvios em metas de indicadores de longo prazo, garantindo a sustentabilidade dos resultados alcançados.

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: 26/03/2026.

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	7.943.724,73	1.987.174,28	233.286,24	0,00	0,00	0,00	0,00	10.164.185,25	
	Capital	0,00	433.562,20	16.815,12	277.958,87	0,00	0,00	0,00	0,00	728.336,19	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	259.584,00	113.468,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	373.052,66	
	Capital	0,00	4.568,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.568,98	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	357.069,02	0,00	7.681,64	0,00	0,00	0,00	0,00	364.750,66	
	Capital	0,00	6.950,00	0,00	28.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.949,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	32.883,38	0,00	1.808,11	0,00	0,00	0,00	0,00	34.691,49	
	Capital	0,00	0,00	0,00	10.118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.118,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	111.627,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111.627,30	
	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	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	
TOTAL		0,00	9.038.342,31	2.229.085,36	559.851,86	0,00	0,00	0,00	0,00	11.827.279,53	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 25/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,28 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,83 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,28 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	81,51 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,69 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.072,78
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,30 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,88 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	16,00 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,59 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	29,69 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,60 %

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

Data da consulta: 25/03/2026.

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)	1.497.034,00	1.497.034,00	3.849.523,26	257,14
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	260.980,49	260.980,49	342.040,40	131,06
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	177.944,69	177.944,69	788.670,20	443,21

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	776.135,31	776.135,31	1.647.730,32	212,30
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	281.973,51	281.973,51	1.071.082,34	379,85
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	33.871.126,95	33.871.126,95	37.064.262,30	109,43
Cota-Parte FPM	17.000.000,00	17.000.000,00	18.943.956,19	111,44
Cota-Parte ITR	60.404,08	60.404,08	136.058,75	225,25
Cota-Parte do IPVA	818.933,24	818.933,24	1.074.057,44	131,15
Cota-Parte do ICMS	15.871.034,00	15.871.034,00	16.667.973,13	105,02
Cota-Parte do IPI - Exportação	120.755,63	120.755,63	242.216,79	200,58
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	35.368.160,95	35.368.160,95	40.913.785,56	115,68

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	5.265.954,76	8.457.324,02	6.474.415,10	76,55	6.323.423,25	74,77	6.323.423,25	74,77	150.991,85
Despesas Correntes	5.080.706,12	8.014.706,62	6.040.852,90	75,37	5.891.210,05	73,50	5.891.210,05	73,50	149.642,85
Despesas de Capital	185.248,64	442.617,40	433.562,20	97,95	432.213,20	97,65	432.213,20	97,65	1.349,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	270.400,00	270.400,00	1.865.306,09	689,83	1.865.106,49	689,76	1.865.418,01	689,87	199,60
Despesas Correntes	259.584,00	259.584,00	1.860.737,11	716,82	1.860.537,51	716,74	1.860.849,03	716,86	199,60
Despesas de Capital	10.816,00	10.816,00	4.568,98	42,24	4.568,98	42,24	4.568,98	42,24	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	295.000,00	393.233,61	364.019,02	92,57	348.717,08	88,68	348.717,08	88,68	15.301,94
Despesas Correntes	290.000,00	363.000,00	357.069,02	98,37	341.767,08	94,15	341.767,08	94,15	15.301,94
Despesas de Capital	5.000,00	30.233,61	6.950,00	22,99	6.950,00	22,99	6.950,00	22,99	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	21.121,57	21.121,57	32.883,38	155,69	27.133,07	128,46	27.133,07	128,46	5.750,31
Despesas Correntes	21.121,57	21.121,57	32.883,38	155,69	27.133,07	128,46	27.133,07	128,46	5.750,31
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	5.624,32	5.624,32	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	5.624,32	5.624,32	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)	56.243,20	0,00	104.589,71	0,00	104.589,71	0,00	104.277,77	0,00	0,00
Despesas Correntes	39.370,24	0,00	104.589,71	0,00	104.589,71	0,00	104.277,77	0,00	0,00
Despesas de Capital	16.872,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	5.914.343,85	9.147.703,52	8.841.213,30	96,65	8.668.969,60	94,77	8.668.969,18	94,77	172.243,70

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)	8.841.213,30	8.668.969,60	8.668.969,18
(-) 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 ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	8.841.213,30	8.668.969,60	8.668.969,18

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	6.137.067,83		
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)	2.704.145,47	2.531.901,77	2.531.901,35
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,60	21,18	21,18

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 entre o valor aplicado além do limite e o total cancelado (v) = (r - q) -
Empenhos de 2025	6.137.067,83	8.841.213,30	2.704.145,47	172.244,12	0,00	0,00	0,00	172.244,12	0,00	2.704.145,47
Empenhos de 2024	5.628.085,83	7.309.664,42	1.681.578,59	93.186,52	0,00	0,00	74.660,31	0,00	18.526,21	1.663.000,00
Empenhos de 2023	4.891.601,68	6.150.373,85	1.258.772,17	89.123,93	0,00	0,00	63.938,08	0,00	25.185,85	1.233.000,00
Empenhos de 2022	4.675.721,11	6.481.291,45	1.805.570,34	308.359,21	0,00	0,00	302.782,00	0,00	5.577,21	1.799.000,00
Empenhos de 2021	3.617.693,62	3.944.452,34	326.758,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.758,72
Empenhos de 2020	2.549.999,92	3.662.510,08	1.112.510,16	0,00	122.442,56	0,00	0,00	0,00	0,00	1.234.000,00
Empenhos de 2019	2.573.877,57	3.265.146,85	691.269,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	691.269,28
Empenhos de 2018	2.451.946,34	3.113.830,11	661.883,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	661.883,77
Empenhos de 2017	2.306.468,77	2.665.165,89	358.697,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358.697,12
Empenhos de 2016	2.302.159,60	2.753.787,67	451.628,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451.628,07
Empenhos de 2015	2.076.727,41	2.683.912,66	607.185,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	607.185,25
Empenhos de 2014	1.907.116,86	2.154.185,27	247.068,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247.068,41
Empenhos de 2013	1.678.578,21	2.002.606,86	324.028,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324.028,65

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)	1.572.978,61	1.572.978,61	3.511.215,79	223,22
Provenientes da União	1.312.297,17	1.312.297,17	2.862.150,44	218,10
Provenientes dos Estados	260.681,44	260.681,44	649.065,35	248,99
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)	1.572.978,61	1.572.978,61	3.511.215,79	223,22

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.403.162,05	2.584.159,90	2.712.363,52	104,96	2.673.807,14	103,47	2.673.807,14	103,47	38.556,38
Despesas Correntes	1.403.162,05	2.066.659,90	2.417.589,53	116,98	2.411.832,73	116,70	2.411.832,73	116,70	5.756,80
Despesas de Capital	0,00	517.500,00	294.773,99	56,96	261.974,41	50,62	261.974,41	50,62	32.799,58
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	31.908,23	113.468,66	113.468,66	100,00	113.468,66	100,00	113.468,66	100,00	0,00
Despesas Correntes	31.908,23	113.468,66	113.468,66	100,00	113.468,66	100,00	113.468,66	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	46.214,31	36.680,64	79,37	18.964,14	41,04	18.964,14	41,04	17.716,50
Despesas Correntes	0,00	7.739,31	7.681,64	99,25	5.464,14	70,60	5.464,14	70,60	2.217,50
Despesas de Capital	0,00	38.475,00	28.999,00	75,37	13.500,00	35,09	13.500,00	35,09	15.499,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	39.370,24	61.184,24	11.926,11	19,49	11.432,00	18,68	11.432,00	18,68	494,11
Despesas Correntes	39.370,24	41.184,24	1.808,11	4,39	1.314,00	3,19	1.314,00	3,19	494,11
Despesas de Capital	0,00	20.000,00	10.118,00	50,59	10.118,00	50,59	10.118,00	50,59	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	98.538,09	146.538,09	111.627,30	76,18	111.627,30	76,18	111.627,30	76,18	0,00
Despesas Correntes	98.538,09	146.538,09	111.627,30	76,18	111.627,30	76,18	111.627,30	76,18	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)	1.572.978,61	2.951.565,20	2.986.066,23	101,17	2.929.299,24	99,25	2.929.299,24	99,25	56.766,99

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)	6.669.116,81	11.041.483,92	9.186.778,62	83,20	8.997.230,39	81,49	8.997.230,39	81,49	189.548,23
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	302.308,23	383.868,66	1.978.774,75	515,48	1.978.575,15	515,43	1.978.886,67	515,51	199,60
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	295.000,00	439.447,92	400.699,66	91,18	367.681,22	83,67	367.681,22	83,67	33.018,44
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	60.491,81	82.305,81	44.809,49	54,44	38.565,07	46,86	38.565,07	46,86	6.244,42
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	104.162,41	152.162,41	111.627,30	73,36	111.627,30	73,36	111.627,30	73,36	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)	56.243,20	0,00	104.589,71	0,00	104.589,71	0,00	104.277,77	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	7.487.322,46	12.099.268,72	11.827.279,53	97,75	11.598.268,84	95,86	11.598.268,42	95,86	229.010,69
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.572.978,61	2.951.565,20	2.362.827,19	80,05	2.307.083,84	78,16	2.307.083,84	78,16	55.743,35
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	5.914.343,85	9.147.703,52	9.464.452,34	103,46	9.291.185,00	101,57	9.291.184,58	101,57	173.267,34

FONTE: SIOPS, Paraná12/02/26 15:47:33

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\$ 34.667,84	24756,29
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 355.212,00	293888,73
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 36.000,00	36000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.281.687,66	1279702,25
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 200,00	200,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 800.000,00	190430,36
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 147.426,84	144499,62

10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 2.833,00	2833,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	11000,00
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 78.936,00	78936,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 21.673,02	21673,02
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 30.819,63	30819,63

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

A análise dos dados financeiros de Paula Freitas reflete a aplicação de recursos e o cumprimento das obrigações constitucionais em saúde para o exercício de 2025.

9.1. Receitas e Aplicação Constitucional (EC 29/00)

O município apresentou uma base de cálculo (Receita de Impostos e Transferências Constitucionais) de **R\$ 38.835.698,90**.

- **Aplicação em Saúde:** Foram liquidados **R\$ 9.172.936,73** em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).
- **Percentual Aplicado:** O município atingiu o índice de **23,62%**, superando significativamente o mínimo constitucional exigido de **15%**. Esse dado demonstra o alto investimento de recursos próprios do Tesouro Municipal no setor de saúde.

9.2. Execução das Despesas por Bloco de Financiamento

A despesa total liquidada em saúde somou **R\$ 13.910.149,43**, distribuída entre as seguintes esferas:

- **Recursos Próprios:** Representam a maior fatia da execução (**65,9%** do total liquidado).
- **Recursos da União:** Transferências federais totalizaram **R\$ 4.091.241,18** (29,4%).
- **Recursos do Estado:** Transferências estaduais somaram **R\$ 645.971,52** (4,6%).

9.3. Distribuição das Despesas por Grupo de Natureza

A estrutura de gastos revela as prioridades da gestão:

- **Pessoal e Encargos Sociais:** Consomem **R\$ 7.749.613,91**, representando o maior custo operacional da secretaria (aproximadamente 55% da despesa total).
- **Outras Despesas Correntes:** Somam **R\$ 6.134.195,52**, destinados à manutenção dos serviços, insumos e custeio geral.
- **Investimentos (Despesas de Capital):** Registraram uma execução de **R\$ 26.340,00**, indicando um período focado majoritariamente em custeio e manutenção da rede existente.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE FINANCEIRA

Paula Freitas apresenta uma situação fiscal regular no setor saúde, com cumprimento da aplicação mínima constitucional (**23,62%**). A dependência de recursos próprios para o financiamento da rede é elevada (superior a 65%), o que reforça a autonomia municipal, mas também destaca o peso da saúde no orçamento local. A folha de pagamento mantém-se como o principal item de despesa, condizente com a natureza dos serviços prestados.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 26/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 26/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não ocorreram auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada dos dados apresentados neste Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Paula Freitas demonstra um cenário de regularidade institucional e expressivo investimento na rede pública de saúde. Os pontos conclusivos desta etapa de gestão são:

11.1. Eficiência na Aplicação de Recursos

O município demonstra compromisso com o financiamento do setor, atingindo um índice de aplicação de **23,62%** de receitas próprias, valor significativamente superior ao limite constitucional de 15%. Este esforço financeiro é o que garante a manutenção de uma rede própria estruturada, composta por 14 estabelecimentos, e a sustentação de um quadro de pessoal onde **76% dos servidores são efetivos**, assegurando a estabilidade das ações.

11.2. Desempenho Assistencial e Vigilância

Os dados de produção revelam uma rede com alta frequência de atendimentos individuais e visitas domiciliares, evidenciando o acompanhamento sistemático da população no território. No entanto, o perfil epidemiológico aponta desafios crescentes, especialmente no que tange às **doenças do aparelho circulatório** e ao aumento expressivo das **causas externas** (acidentes e violências), que registraram o maior volume de óbitos da série histórica recente em 2024.

11.3. Transparência e Controle Social

A gestão mantém a regularidade nos fluxos de transparência, com a realização tempestiva das audiências públicas (RDQA) junto à Casa Legislativa e o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. A vigência do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 oferece a base necessária para que as metas pactuadas sejam monitoradas e ajustadas conforme as necessidades identificadas nesta análise.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Considera-se que a gestão de saúde em Paula Freitas cumpriu com as obrigações legais e administrativas no exercício de 2025. Recomenda-se para o próximo ciclo:

1. **Intensificação das ações preventivas** voltadas às doenças crônicas não transmissíveis para mitigar a pressão sobre as internações por causas circulatórias;
2. **Articulação intersetorial** para o enfrentamento das causas externas, visando reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no município;
3. **Monitoramento dos registros de urgência e emergência** nos sistemas oficiais para garantir que a totalidade da produção assistencial municipal seja devidamente visível nos relatórios de faturamento.

MARIA ROSEMEIDE KIMITA
Secretário(a) de Saúde
PAULA FREITAS/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

PAULA FREITAS/PR, 26 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Paula Freitas