

Relatório Anual de Gestão 2025

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	UNIÃO DA VITÓRIA
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	720,01 Km²
População	58.298 Hab
Densidade Populacional	81 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 10/03/2023

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE UNIAO DA VITORIA
Número CNES	2767821
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75967760000171
Endereço	RUA CASTRO ALVES 50 AO LADO BANCO DE SAN
Email	secretariadesaudeuva@gmail.com
Telefone	42 35222871

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/03/2023

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	BACHIR ABBAS
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	CARLOS DIEGO TRAIN
E-mail secretário(a)	Contabilidade@uniaodavitoria.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	4235211234

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/2009
CNPJ	09.519.131/0001-54
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Carlos Diego Train

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2023

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: 23/04/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANTÔNIO OLINTO	469.755	7421	15,80
BITURUNA	1214.905	16411	13,51
CRUZ MACHADO	1478.351	18772	12,70
GENERAL CARNEIRO	1070.252	13661	12,76
PAULA FREITAS	420.331	5942	14,14
PAULO FRONTIN	369.21	7418	20,09
PORTO VITÓRIA	212.582	4057	19,08
SÃO MATEUS DO SUL	1342.633	47137	35,11
UNIÃO DA VITÓRIA	720.005	58298	80,97

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Floriano Peixoto	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Rosane Bilinski	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	18
	Governo	6
	Trabalhadores	16
	Prestadores	10

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
29/05/2025	30/09/2025	27/02/2026

• Considerações

1.1 Informações Territoriais - Considerações

O município de União da Vitória, localizado na região Sul do Brasil, integra a 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, sendo referência regional para diversos serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui área territorial aproximada de 720,01 km², população estimada em 58.298 habitantes, conforme dados disponíveis nas bases oficiais do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A densidade populacional e a distribuição territorial do município apresentam características que exigem planejamento contínuo da rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere à organização da Atenção Primária, acesso aos serviços especializados e articulação com a rede regionalizada de média e alta complexidade.

O município exerce papel estratégico na organização da rede regional de saúde, atendendo demandas locais e também participando de fluxos assistenciais compartilhados com municípios vizinhos da região da 6ª Regional de Saúde e União da Vitória, reforçando a necessidade de planejamento integrado e cooperação interfederativa para garantir o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde.

1.2 Secretaria de Saúde - Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória é o órgão responsável pela formulação, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e regulamentados pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990.

A gestão municipal organiza e coordena a rede de atenção à saúde composta por unidades de Atenção Primária, serviços especializados, unidades de apoio diagnóstico, serviços de urgência e emergência, além da articulação com a rede hospitalar e com os serviços regionais de média e alta complexidade.

As informações apresentadas nesta seção são provenientes das bases oficiais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo atualizadas periodicamente conforme as rotinas de alimentação dos

sistemas nacionais de informação em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde atua ainda no planejamento, monitoramento e avaliação das ações previstas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, garantindo a organização das ações assistenciais, vigilância em saúde, promoção da saúde e gestão do sistema municipal.

1.3 Informações da Gestão - Considerações

As informações referentes aos gestores municipais apresentadas nesta seção são extraídas automaticamente das bases de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), podendo refletir o cadastro vigente no sistema nacional no momento da consolidação das informações.

Registra-se que, no exercício de 2025, a gestão municipal esteve sob responsabilidade do Prefeito Ary Carneiro Junior, sendo a Secretaria Municipal de Saúde conduzida pela Secretária Sonia Regina Guzzoni Drozda, responsáveis pela condução das políticas públicas de saúde, coordenação da rede de atenção à saúde e execução das ações previstas nos instrumentos de planejamento do SUS.

A gestão municipal manteve, ao longo do exercício, a organização e fortalecimento das ações de saúde no município, promovendo a articulação entre os diversos níveis de atenção, o planejamento integrado das ações e o monitoramento permanente dos indicadores de saúde.

1.4 Fundo de Saúde - Considerações

O Fundo Municipal de Saúde de União da Vitória constitui o instrumento de gestão financeira por meio do qual são administrados os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde no município, em conformidade com a legislação vigente e com as normas do Sistema Único de Saúde.

Os recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde são provenientes de transferências federais, estaduais e municipais, além de outras fontes legalmente instituídas, sendo aplicados exclusivamente no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

A gestão do fundo ocorre em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os mecanismos de transparência, controle e monitoramento da execução orçamentária e financeira no âmbito do SUS.

A administração dos recursos do Fundo Municipal de Saúde é realizada de forma integrada ao processo de planejamento e execução das políticas públicas de saúde, garantindo a adequada aplicação dos recursos e o fortalecimento das ações assistenciais desenvolvidas no município.

1.5 Plano de Saúde - Considerações

O Plano Municipal de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal do Sistema Único de Saúde, orientando a organização das políticas públicas, a definição de prioridades e o estabelecimento das metas e diretrizes para o período de vigência.

Durante o exercício de 2025, o município executou as ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2022/2025, instrumento que norteou o planejamento das ações e serviços de saúde, bem como a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) correspondente ao período.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado com base na análise situacional do município e nas diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde em âmbito federal e estadual, alinhando-se também às diretrizes do Plano Estadual de Saúde e do Plano Nacional de Saúde.

A execução das ações previstas no plano foi acompanhada e monitorada periodicamente pela gestão municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde e pelos instrumentos de avaliação previstos no processo de planejamento do SUS, garantindo a transparência e o acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas.

1.6 Informações sobre Regionalização - Considerações

O município de União da Vitória integra a 6ª Região de Saúde, União da Vitória, composta por municípios que compartilham fluxos assistenciais e organizam de forma regionalizada a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A regionalização constitui um dos princípios organizativos do SUS e tem como objetivo garantir a organização hierarquizada da rede de atenção à saúde, promovendo a integração entre os municípios e o acesso da população aos serviços de diferentes níveis de complexidade.

Nesse contexto, o município participa ativamente das instâncias de pactuação interfederativa, especialmente da Comissão Intergestores Regional (CIR), onde são discutidos e pactuados fluxos assistenciais, organização da rede regional de saúde e estratégias de fortalecimento do acesso aos serviços de média e alta complexidade.

A atuação regionalizada possibilita maior racionalidade na organização da rede assistencial e fortalece a cooperação entre os entes federativos, garantindo maior resolutividade das ações e serviços ofertados à população.

1.7 Conselho de Saúde - Considerações

O Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória constitui instância colegiada permanente e deliberativa do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, responsável pelo exercício do controle social das políticas públicas de saúde, conforme previsto na Lei nº 8.142/1990.

O conselho é composto por representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, garantindo a participação da sociedade civil na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Durante o exercício de 2025, o Conselho Municipal de Saúde manteve sua atuação regular, realizando reuniões ordinárias e extraordinárias para análise e deliberação de temas relacionados à gestão do SUS no município, incluindo apreciação dos instrumentos de planejamento e monitoramento das ações de saúde.

A atuação do Conselho Municipal de Saúde contribui para o fortalecimento da transparência, da participação social e do acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde no município. O Conselho de Saúde no período de 2025 foi presidido pela Sra. Marlene Sonnenstral.

1.8 Casa Legislativa - Considerações

As audiências públicas referentes à apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) foram realizadas na Casa Legislativa do Município, em conformidade com o disposto no §5º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a obrigatoriedade da prestação de contas da execução das ações e serviços públicos de saúde a cada quadrimestre.

As apresentações contemplaram a exposição dos dados referentes à produção de serviços, indicadores de saúde, execução orçamentária e financeira e monitoramento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde, garantindo transparência na gestão e participação do Poder Legislativo e da sociedade no acompanhamento das políticas públicas de saúde.

Ressalta-se que os dados referentes aos gestores municipais apresentados automaticamente pelo sistema DigiSUS Gestor são provenientes das bases do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), podendo refletir registros cadastrais vigentes no sistema nacional.

Contudo, registra-se que, no exercício de 2025, a gestão municipal esteve sob responsabilidade do Prefeito Ary Carneiro Junior, sendo a Secretaria Municipal de Saúde conduzida pela Secretária Sonia Regina Guzzoni Drozda, responsáveis pela condução das ações, programas e serviços de saúde ofertados à população do município.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui um dos principais instrumentos de monitoramento, avaliação e transparência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Sua elaboração atende às diretrizes estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, bem como às normativas do Ministério da Saúde que regulamentam o processo de planejamento, execução e avaliação das ações e serviços públicos de saúde.

O presente relatório tem como finalidade apresentar a análise consolidada da execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos no município de União da Vitória, Paraná, durante o exercício de 2025, considerando as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos na Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento derivado do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

A elaboração do Relatório Anual de Gestão integra o ciclo de planejamento do SUS, juntamente com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), constituindo instrumento essencial para o acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde e para o processo de tomada de decisão na gestão municipal.

O documento apresenta informações referentes à organização da rede de serviços de saúde, dados demográficos e epidemiológicos, produção assistencial no âmbito do SUS, estrutura da rede física de serviços, recursos humanos em saúde, execução orçamentária e financeira, auditorias realizadas e avaliação do cumprimento das metas pactuadas para o período.

Destaca-se que os dados apresentados neste relatório são provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde do SUS, tais como DATASUS, SIOPS, SIM, SINASC, SIH/SUS, SIA/SUS, e-SUS Atenção Primária e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo considerados dados preliminares sujeitos a atualização conforme os prazos de consolidação estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O município de União da Vitória integra a 6ª Região de Saúde, União da Vitória, participando da organização regionalizada da rede de atenção à saúde e dos processos de pactuação interfederativa por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR), fortalecendo a cooperação entre os municípios e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade.

No exercício de 2025, a gestão municipal da saúde esteve sob responsabilidade do Prefeito Ary Carneiro Junior, sendo a Secretaria Municipal de Saúde conduzida pela Secretária Sonia Regina Guzzoni Drozda, responsáveis pela coordenação das políticas públicas de saúde, organização da rede de atenção à saúde e implementação das ações previstas nos instrumentos de planejamento do SUS.

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	1.794	1.712	3.506
5 a 9 anos	1.956	1.883	3.839
10 a 14 anos	1.960	1.811	3.771
15 a 19 anos	2.100	1.847	3.947
20 a 29 anos	4.632	4.431	9.063
30 a 39 anos	4.017	4.140	8.157
40 a 49 anos	3.713	3.941	7.654
50 a 59 anos	3.252	3.639	6.891
60 a 69 anos	2.491	2.917	5.408
70 a 79 anos	1.306	1.695	3.001
80 anos e mais	472	851	1.323
Total	27.693	28.867	56.560

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 04/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
UNIAO DA VITORIA	766	751	683	677

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	572	285	220	332	252
II. Neoplasias (tumores)	242	252	321	308	303
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	30	37	31	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	64	56	45	55
V. Transtornos mentais e comportamentais	161	166	139	89	52
VI. Doenças do sistema nervoso	81	132	101	85	122
VII. Doenças do olho e anexos	18	21	29	29	29
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	4	9	10	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	461	554	553	504	559
X. Doenças do aparelho respiratório	334	542	472	467	436
XI. Doenças do aparelho digestivo	314	507	448	503	436
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	51	62	71	208
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	69	120	109	138	149

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	195	243	279	397	421
XV. Gravidez parto e puerpério	792	749	709	663	698
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	86	83	65	80	82
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	34	40	33	38
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	79	91	77	90	99
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	551	603	588	551	593
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	88	124	230	251	254
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4.198	4.655	4.544	4.677	4.842

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	154	28	25	18
II. Neoplasias (tumores)	90	89	108	105
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	24	32	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10	7
VI. Doenças do sistema nervoso	25	18	26	39
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	128	129	136
X. Doenças do aparelho respiratório	53	81	49	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	23	27	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	12	13
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	4	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	3	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	57	63	57
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	598	493	495	531

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 04/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária - Considerações

De acordo com as estimativas populacionais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS/TabNet, o município de União da Vitória apresentou no

período analisado uma população estimada de 56.560 habitantes, distribuída em 27.693 homens (48,96%) e 28.867 mulheres (51,04%), evidenciando discreto predomínio da população feminina, padrão demográfico observado na maioria dos municípios brasileiros, associado principalmente à maior expectativa de vida das mulheres.

A análise da distribuição populacional por faixa etária demonstra maior concentração de indivíduos nas faixas etárias economicamente ativas, com destaque para os grupos de 20 a 29 anos (9.063 habitantes), 30 a 39 anos (8.157 habitantes) e 40 a 49 anos (7.654 habitantes). Essa configuração populacional indica importante contingente de população adulta em idade produtiva, o que demanda políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

Observa-se também presença significativa da população idosa, com 5.408 habitantes na faixa de 60 a 69 anos, 3.001 entre 70 e 79 anos e 1.323 indivíduos com 80 anos ou mais, totalizando aproximadamente 9.732 pessoas com 60 anos ou mais, representando parcela relevante da população municipal. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de atenção à saúde da pessoa idosa, com ampliação das ações de acompanhamento das condições crônicas, prevenção de incapacidades e promoção do envelhecimento saudável.

Nas faixas etárias mais jovens, destaca-se a população de 0 a 14 anos, que soma aproximadamente 11.116 indivíduos, indicando a importância da manutenção e qualificação das ações de atenção materno-infantil, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e ações de promoção da saúde voltadas ao público infantil e adolescente.

A distribuição populacional apresentada demonstra características compatíveis com o processo de transição demográfica e epidemiológica, com redução gradual da natalidade e aumento da expectativa de vida, refletindo diretamente no perfil de necessidades de saúde da população e orientando o planejamento das ações e serviços no âmbito da rede municipal de saúde.

Nesse contexto, a análise da estrutura etária da população constitui importante subsídio para o planejamento das políticas públicas de saúde, permitindo à gestão municipal direcionar estratégias assistenciais e de vigilância em saúde de forma mais adequada às necessidades da população

3.2 Nascidos Vivos - Considerações

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observa-se que o número de nascidos vivos de mães residentes no município de União da Vitória apresentou variação ao longo dos últimos anos, passando de 766 nascimentos em 2021, para 751 em 2022, 683 em 2023 e 677 em 2024, evidenciando tendência de redução gradual da natalidade no período analisado.

Essa tendência acompanha o comportamento demográfico observado em diversos municípios brasileiros, associado ao processo de transição demográfica, caracterizado pela redução das taxas de fecundidade, mudanças no perfil reprodutivo da população, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e transformações socioeconômicas.

Conforme dados da Vigilância Epidemiológica Municipal, no ano de 2025 foram registrados 824 nascidos vivos por residência da mãe, indicando aumento no número de nascimentos em relação ao ano anterior, o que pode refletir variações sazonais da natalidade, além de possíveis atualizações e consolidação das bases de dados do sistema de informação.

No mesmo período, foram registrados 3 óbitos fetais e 6 óbitos infantis no município. Considerando o número de nascidos vivos em 2025, a taxa aproximada de mortalidade infantil foi de cerca de 7,3 óbitos por mil nascidos vivos, indicador considerado dentro de parâmetros esperados para municípios de porte semelhante e que reflete os esforços contínuos das ações de atenção materno-infantil desenvolvidas no âmbito da rede municipal de saúde.

A análise desses indicadores reforça a importância da manutenção e fortalecimento das ações de atenção pré-natal, assistência ao parto, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização e vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais, visando à redução da morbimortalidade materno-infantil e à melhoria das condições de saúde da população.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde mantém ações permanentes de monitoramento dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil, incluindo investigação de óbitos, qualificação da assistência pré-natal e articulação com os serviços hospitalares, buscando garantir a continuidade do cuidado e a melhoria da qualidade da atenção à gestante e ao recém-nascido.

3.3 Principais causas de internação por local de residência - Considerações

Conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no ano de 2025 foram registradas 4.842 internações hospitalares de residentes do município de União da Vitória, considerando os diferentes capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

A análise da morbidade hospitalar demonstra que as internações estão concentradas principalmente em alguns grupos de causas. O maior número de internações foi observado no capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério, com 698 registros, refletindo a demanda assistencial relacionada à atenção obstétrica e ao acompanhamento das gestantes. Esse resultado evidencia a importância da organização da rede de atenção materno-infantil e da articulação entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e a rede hospitalar para garantir assistência adequada durante o ciclo gravídico-puerperal.

Destacam-se também as internações relacionadas às lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, que totalizaram 593 internações em 2025. Esse grupo inclui agravos decorrentes de acidentes, traumas e violências, representando importante impacto para os serviços de urgência e emergência e evidenciando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências.

As doenças do aparelho circulatório, com 559 internações, constituem outro grupo de grande relevância no perfil de morbidade hospitalar do município. Esses agravos estão frequentemente associados às doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo desses pacientes na Atenção Primária à Saúde.

Também se destacam as internações por doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo, ambas com 436 internações, além das doenças do aparelho geniturinário, que totalizaram 421 internações no período analisado. Esses agravos estão frequentemente associados a condições clínicas que podem ser prevenidas ou controladas por meio de acompanhamento adequado na rede de atenção à saúde.

Observa-se ainda número relevante de internações relacionadas às neoplasias (tumores), com 303 registros, refletindo a importância das ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce das doenças oncológicas no município.

De forma geral, o perfil de morbidade hospitalar observado no município reflete o atual cenário da transição epidemiológica, caracterizado pela coexistência de agravos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, às doenças crônicas não transmissíveis e aos eventos decorrentes de causas externas.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolve ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento das condições crônicas, qualificação da assistência materno-infantil e desenvolvimento de estratégias intersetoriais voltadas à redução de acidentes e violências, visando à melhoria das condições de saúde da população e à redução de internações potencialmente evitáveis.

3.4 Mortalidade por grupos de causas - Considerações

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2024 foram registrados 531 óbitos de residentes no município de União da Vitória, considerando os diferentes capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

A análise da mortalidade evidencia predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de óbito, padrão observado em grande parte dos municípios brasileiros e associado ao processo de transição epidemiológica e ao envelhecimento populacional.

O grupo de maior relevância corresponde às doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 136 óbitos em 2024, incluindo principalmente doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial e acidentes vasculares cerebrais. Essas condições representam importante impacto para o sistema de saúde e reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, controle de fatores de risco e acompanhamento contínuo dos pacientes com doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde.

As neoplasias (tumores) constituem o segundo grupo mais relevante, com 105 óbitos registrados, evidenciando a importância das ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce das doenças oncológicas, especialmente por meio de programas de detecção precoce, como o rastreamento do câncer de mama e do câncer do colo do útero.

As doenças do aparelho respiratório também apresentaram número expressivo de óbitos, totalizando 70 registros, frequentemente associadas a infecções respiratórias, doenças pulmonares crônicas e complicações em populações mais vulneráveis, especialmente idosos.

Outro grupo relevante corresponde às causas externas de morbidade e mortalidade, responsáveis por 57 óbitos, incluindo eventos como acidentes de trânsito, quedas, agressões e outras formas de violência. Esses agravos evidenciam a importância de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências, envolvendo diferentes setores da gestão pública.

Destacam-se ainda os óbitos relacionados às doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 40 registros, frequentemente associados a complicações de doenças como diabetes mellitus e outras condições metabólicas crônicas.

De forma geral, o perfil de mortalidade observado no município demonstra predominância das doenças crônicas não transmissíveis, seguidas por causas externas e doenças respiratórias, padrão compatível com o cenário epidemiológico nacional.

Diante desse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde mantém estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, acompanhamento de condições crônicas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, além de ações intersetoriais voltadas à redução de acidentes e violências, buscando contribuir para a melhoria das condições de saúde da população e redução da mortalidade evitável.

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	177.431
Atendimento Individual	137.618
Procedimento	276.008
Atendimento Odontológico	12.343

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	7	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	14.810	49,88	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	29	671,64	-	-
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	14.846	721,52	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	43	-
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: 04/03/2026.

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	2.184	-	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnostica	8.410	41,90	-	-
03 Procedimentos clinicos	176.288	595.847,14	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	40	694,80	-	-
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	186.922	596.583,84	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	2.167	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	72	-
Total	2.239	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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

A análise da produção de serviços no Sistema Único de Saúde no município de União da Vitória demonstra a amplitude das ações desenvolvidas pela rede municipal de saúde, abrangendo atividades de atenção primária, assistência ambulatorial especializada, atendimentos de urgência e emergência, atenção psicossocial e ações de vigilância em saúde.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, observou-se expressivo volume de atividades registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). No período analisado foram realizadas 177.430 visitas domiciliares, evidenciando a forte atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento das famílias e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e monitoramento de condições crônicas.

Também foram registrados 137.618 atendimentos individuais, demonstrando a elevada demanda assistencial nas unidades básicas de saúde e a importância da Atenção Primária como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Além disso, foram realizados 276.008 procedimentos no âmbito da atenção básica, incluindo atividades clínicas, preventivas e de acompanhamento de usuários. Destaca-se ainda a realização de 12.343 atendimentos odontológicos, refletindo a atuação das equipes de saúde bucal na ampliação do acesso aos serviços odontológicos e na promoção da saúde bucal da população.

No que se refere à produção de urgência e emergência, foram registrados 14.846 procedimentos ambulatoriais, sendo a maior parte classificada como procedimentos clínicos, totalizando 14.810 registros, além de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos. Esses dados demonstram a demanda significativa por atendimentos imediatos, reforçando a importância da organização da rede de atenção às urgências e emergências no município.

No campo da atenção psicossocial, foram registrados 43 atendimentos ou acompanhamentos psicossociais, evidenciando as ações desenvolvidas na rede de atenção psicossocial voltadas ao cuidado em saúde mental e ao acompanhamento de usuários com sofrimento psíquico.

Em relação à produção da atenção ambulatorial especializada, observou-se a realização de 186.922 procedimentos ambulatoriais, com destaque para 176.288

procedimentos clínicos, além de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos e ações de promoção e prevenção em saúde. O valor total aprovado para esses procedimentos alcançou R\$ 596.583,84, evidenciando a importância da oferta de serviços especializados no município.

No que se refere às ações de Vigilância em Saúde, foram registradas 2.239 atividades, incluindo 2.167 ações de promoção e prevenção em saúde e 72 procedimentos com finalidade diagnóstica, demonstrando a atuação da vigilância epidemiológica e sanitária na identificação de riscos, monitoramento de agravos e desenvolvimento de ações preventivas junto à população.

Destaca-se ainda que o item referente à Assistência Farmacêutica especializada corresponde a componente sob gestão estadual, motivo pelo qual não há registro de produção municipal nessa seção do sistema.

De forma geral, os dados de produção demonstram a ampla atuação da rede municipal de saúde, com destaque para o papel estruturante da Atenção Primária à Saúde, responsável pela maior parte dos atendimentos e pela coordenação do cuidado no território, além da articulação com os serviços especializados e com a rede de urgência e emergência.

Esses resultados refletem o esforço da gestão municipal na organização da rede de atenção à saúde, na ampliação do acesso aos serviços e na qualificação da assistência prestada à população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	10	10
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	5	19
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
FARMACIA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	4	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	50	73

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: 10/03/2023.

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				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	30	0	0	30
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	5	0	0	5
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	12	9	3	24
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	2	0	3
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	1	0	2

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	4	0	5
PESSOAS FISICAS				
Total	50	20	3	73

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: 10/03/2023.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
00956801000125	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	PR / UNIÃO DA VITÓRIA

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

Data da consulta: 10/03/2023.

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

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município de União da Vitória apresenta uma rede de atenção à saúde composta por 73 estabelecimentos de saúde, distribuídos entre serviços sob gestão municipal, estadual e unidades com gestão compartilhada.

Observa-se predominância de estabelecimentos sob gestão municipal, totalizando 50 unidades, evidenciando o papel central do município na organização e execução das ações e serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, assistência ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Entre os principais tipos de estabelecimentos presentes na rede destacam-se 19 unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), responsáveis pela realização de exames e procedimentos que subsidiam o diagnóstico e o acompanhamento clínico dos usuários do sistema de saúde.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o município conta com 12 Centros de Saúde/Unidades Básicas, que representam a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e exercem papel fundamental na coordenação do cuidado, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na execução de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A rede municipal também dispõe de 12 unidades de farmácia, responsáveis pela dispensação de medicamentos e pelo apoio às ações da assistência farmacêutica, contribuindo para a continuidade dos tratamentos e para a garantia do acesso da população aos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

No campo da atenção especializada, destacam-se centros de especialidades, policlínicas, unidades de pronto atendimento e hospitais especializados, compondo a estrutura de serviços de média complexidade e garantindo a retaguarda assistencial à Atenção Primária.

A rede também contempla serviços de saúde mental, com a presença de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, centrais de regulação e serviços laboratoriais, demonstrando a organização da rede de atenção à saúde em diferentes níveis assistenciais.

Em relação à natureza jurídica dos estabelecimentos, observa-se predominância de unidades vinculadas diretamente à administração pública municipal, totalizando 30 estabelecimentos classificados como município, além da participação de serviços vinculados ao governo estadual, autarquias e consórcios públicos de saúde. Também há presença de estabelecimentos vinculados a entidades empresariais e instituições privadas, que atuam como prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde, fortalecendo a capacidade assistencial da rede municipal.

Destaca-se ainda a participação do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde, entidade de direito público voltada à oferta de assistência médica e ambulatorial especializada, ampliando o acesso da população a consultas e exames especializados e fortalecendo a regionalização da atenção à saúde.

De forma geral, a rede física de saúde do município apresenta estrutura diversificada e articulada, possibilitando a organização da assistência em diferentes níveis de atenção e garantindo maior acesso da população aos serviços de saúde.

Ressalta-se ainda que o município segue em processo de fortalecimento e ampliação da rede assistencial, com destaque para investimentos em infraestrutura e melhorias na rede de Atenção Primária à Saúde, incluindo o início da construção da Unidade Básica de Saúde São Sebastião, que contribuirá para ampliar a cobertura assistencial e qualificar o atendimento prestado à população.

A manutenção, qualificação e expansão dessa rede são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7	29	24	76	51
	Intermediados por outra entidade (08)	74	21	6	27	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	19	1	13	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	4	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	3	1	2	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	0	8	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 30/03/2026.

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)	7	9	19	21
	Celetistas (0105)	1	2	2	3
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	21	32	17	22
	Bolsistas (07)	1	0	3	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	245	223	231	235
	Intermediados por outra entidade (08)	29	83	96	126
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	3	4	4
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)	120	69	68	70

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao período de dezembro de 2025, o município de União da Vitória conta com uma força de trabalho diversificada composta por profissionais de diferentes categorias, níveis de formação e vínculos de contratação, atuando nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Observa-se que a maior parte dos profissionais encontra-se vinculada à administração pública, com destaque para os servidores estatutários e empregados públicos, que representam parcela significativa dos postos de trabalho ocupados, especialmente entre profissionais de enfermagem, trabalhadores de nível médio e agentes comunitários de saúde, fundamentais para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde e das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Além dos vínculos estatutários, a rede municipal também conta com profissionais contratados por meio de outras modalidades de vínculo, como contratos intermediados

por outras entidades, profissionais autônomos e bolsistas, evidenciando diferentes formas de contratação utilizadas para garantir a continuidade da assistência e suprir demandas específicas dos serviços de saúde.

Entre os profissionais registrados no sistema destacam-se médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior de diferentes áreas, trabalhadores de nível médio e agentes comunitários de saúde, compondo equipes multiprofissionais responsáveis pela execução das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A análise histórica dos vínculos de trabalho entre os anos de 2021 e 2024 demonstra relativa estabilidade no quantitativo de profissionais vinculados à administração pública, especialmente no grupo de servidores estatutários, que se mantiveram em número elevado ao longo dos anos analisados. Observa-se também aumento gradual no número de profissionais intermediados por outras entidades, refletindo estratégias de gestão adotadas para ampliar a capacidade assistencial e garantir a manutenção dos serviços.

No que se refere aos contratos temporários e cargos em comissão, verifica-se redução significativa ao longo dos últimos anos, passando de 120 vínculos em 2021 para 70 em 2024, demonstrando tendência de reorganização da força de trabalho e possível substituição por outras modalidades de contratação.

De modo geral, os dados evidenciam que o município dispõe de um contingente significativo de profissionais atuando no Sistema Único de Saúde, distribuídos entre diferentes categorias e modalidades de vínculo, garantindo a operacionalização das ações e serviços de saúde nos diversos níveis de atenção.

A adequada gestão da força de trabalho em saúde constitui elemento fundamental para o fortalecimento da rede assistencial, sendo essencial para assegurar a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência prestada e o atendimento às necessidades de saúde da população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - 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. Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de deficits de pessoal, e a quantidade necessária de profissionais para abertura de vagas em Concurso Público com o objetivo de manter e ampliar o processo de trabalho das equipes da SMS, promovendo o acesso da população, com participação do controle social;									
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 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentária									
Ação Nº 5 - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial									
2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gabriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			13	13	Número	4,00	30,77
Ação Nº 1 - Realização de projetos para a viabilização e solicitação de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a realização de ampliação e/ou reformas dos serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das necessidades para adequação das UBS e demais estruturas dos serviços de saúde									
Ação Nº 3 - Realização de Projeto para construção									
Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra									
Ação Nº 5 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção e reformas									
Ação Nº 6 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário									
Ação Nº 7 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado									
3. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	40,00	Percentual	40,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a programação para a compra de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde conforme realidade financeira;									
Ação Nº 2 - Realizar projetos e pactuações em Programas Federais e Estaduais para a viabilização de verbas para a manutenção das ações e dos serviços de saúde, conforme realidade local e financeira;									
Ação Nº 3 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local;									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos indicadores do Previne Brasil para garantia de verbas federais necessárias à manutenção dos serviços de Saúde;									
Ação Nº 5 - Alimentar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde									
4. Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar solicitação de recursos financeiros Estaduais e Federais para aquisição de carros e ambulâncias para a APS									

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

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

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 de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	80,47	100,59
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de pacientes para realização das ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Realizar divulgação em mídia local para conscientização dos beneficiários sobre a importância e a obrigatoriedade do acompanhamentos das condicionalidades conforme Programa.									
Ação Nº 3 - Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS, e busca ativa; conforme vigência do programa;									
Ação Nº 5 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;									
Ação Nº 6 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;									
Ação Nº 7 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.									
OBJETIVO Nº 2.2 - 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. Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde	Número	2021	14	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes									
2. 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	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	56,51	80,73
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									
3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	74,87	149,74
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos 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 pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - 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 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - 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 do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	83,64	167,28
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 - 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 4 - 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 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético									
Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes									
Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação									
Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									
5. Implantar a linha de cuidado de 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	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	47,20	157,33
Ação Nº 1 - Identificação da 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									
OBJETIVO Nº 2.3 - 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. Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	40,00	40,00	Percentual	21,72	54,30
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da necessidade de profissionais para realização de Concurso Público, conforme realidade local e financeira									
Ação Nº 2 - Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco									
Ação Nº 3 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária em Saúde e APS									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF									
Ação Nº 5 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor									
Ação Nº 6 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados									
Ação Nº 7 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento									
OBJETIVO Nº 2.4 - 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, segundo Previnê Brasil.	Percentual exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	42,08	105,20
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Realização de dia D ou horários alternativos para agendamento de preventivo									

Ação Nº 3 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização dos exames preventivos									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero através do E-Gestor									
Ação Nº 5 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde									
Ação Nº 7 - 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 8 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 9 - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada									
Ação Nº 10 - 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									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2020		40,00	40,00	Percentual	40,20	100,50
Ação Nº 1 - Realização de dia D para solicitação de Mamografias de Rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 2 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 3 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde									
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS									
Ação Nº 8 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil									
OBJETIVO Nº 2.5 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil									
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)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	5	Número	6,00	120,00
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Monitorar e realizar busca ativa de recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos;									
Ação Nº 3 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;									
Ação Nº 4 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;									
Ação Nº 5 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência e MACC									
Ação Nº 6 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal									
Ação Nº 7 - Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;									
2. Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Manter Comitê de Mortalidade Materno Infantil									
Ação Nº 3 - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade. - 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.									

OBJETIVO Nº 2.6 - 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 Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2020	12	12	12	Número	83,00	691,67

Ação Nº 1 - Construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe Multiprofissional e UBS

Ação Nº 2 - Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos

Ação Nº 3 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado

Ação Nº 4 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas

OBJETIVO Nº 2.7 - 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	2020	0	150	1	Número	295,00	29.500,00

Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para a elaboração e implantação do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual

Ação Nº 2 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências

Ação Nº 3 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal

Ação Nº 4 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, 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 2.8 - Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná

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. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Contratação de OS para gerenciamento dos Serviços da UPA

Ação Nº 2 - Fiscalização e monitoramento das ações e dos serviços realizados pela OS, em conformidade às especificações solicitadas no edital de contratação

Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Gestão compartilhada

2. Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	SAMU em funcionamento	0			1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir através do Consórcio intermunicipal a transferência de recursos municipais, federais e estaduais para o funcionamento do Samu

Ação Nº 2 - Garantir local, através de aluguel de espaço para base da equipe

Ação Nº 3 - Manter os custos do local como limpeza e manutenção da base no município

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos	Percentual	2020		85,00	85,00	Percentual	90,00	105,88

Ação Nº 1 - Programação de recursos e previsão para licitação e aquisição de medicamentos

Ação Nº 2 - Quantificação e licitação de todos itens da REMUME, e aquisições através do Consórcio Paraná Saúde									
Ação Nº 3 - Manter estoques com margem pra evitar desabastecimento (cuidando das validades)									
Ação Nº 4 - Manter atualizada a Farmácia no que diz respeito a relação dos medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos e do Ciclo da Assistência Farmacêutica									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário									
OBJETIVO Nº 2.10 - Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços 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. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior	Número	2020	1	4,00	4,00	Percentual	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Viabilização de verbas para compra de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 2 - Realização de licitações e credenciamentos para aquisição de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos clínicos para encaminhamento de pacientes para Atenção Especializada									
Ação Nº 4 - Capacitação da equipe médica para implementação dos protocolos clínicos e estratificação de risco dos pacientes									
Ação Nº 5 - Realizar auditoria e monitoramento dos encaminhamentos às especialidades									
Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas ou exames									
Ação Nº 7 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera), definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas									
Ação Nº 8 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas									
Ação Nº 9 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano									
Ação Nº 10 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências									
Ação Nº 11 - Realizar visitas aos prestadores de serviços para apresentar a demanda do município									
Ação Nº 12 - Fortalecimento/movimentação da Região (Amsulpar e Cisvali) para maiores ofertas									
OBJETIVO Nº 2.11 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços 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. Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	Manter contrato com empresa terceirizada para transporte e acomodação via TFD	Número			1	Não programada	Número		
DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde									
OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar as ações de 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. Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0
Ação Nº 1 - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE)									
Ação Nº 3 - Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde buca									
Ação Nº 4 - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 5 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs)									
Ação Nº 6 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF									

2. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status “concluído” no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	148,00	1.850,00
Ação Nº 1 - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas									
Ação Nº 3 - Realizar as ações de controle sanitário no território									
Ação Nº 4 - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado									
Ação Nº 5 - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem									
Ação Nº 6 - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário									
Ação Nº 7 - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 8 - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas									
Ação Nº 9 - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 10 - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades									
3. Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	Registro de inspeção em das ILPI da área de abrangência cadastradas	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades									
Ação Nº 2 - Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território									
Ação Nº 3 - Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados									
Ação Nº 4 - Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA									
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 - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros									
4. Reduzir (	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0			10,00	10,00	Percentual	100,00	1.000,00
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									
Ação Nº 19 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
5. 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									
6. 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 - 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 5 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos									
Ação Nº 6 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
Ação Nº 7 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário									
Ação Nº 8 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento									
Ação Nº 9 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito)									
Ação Nº 10 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
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									
7. 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	40,00	1.333,33
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 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST

8. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	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

9. 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			24,00	24,00	Percentual	44,91	187,13

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; - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;

Ação Nº 2 - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;

Ação Nº 3 - Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN

Ação Nº 4 - Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada

Ação Nº 5 - - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional

10. 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			110	110	Número	111,00	100,91

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 Brasileir

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 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas

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 aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano									
Ação Nº 20 - 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									
11. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	0			24	6	Número	4,00	66,67
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 larvitrapas. 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									
12. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	0			80,00	80,00	Percentual	175,00	218,75
Ação Nº 1 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias									
Ação Nº 2 - Capacitar os profisionias quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena									
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									
13. 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	98,00	122,50
Ação Nº 1 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)									
Ação Nº 2 - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 3 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante									
Ação Nº 4 - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)									
14. 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	99,00	102,06
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									

15. Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 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 o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado									
Ação Nº 3 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis									
Ação Nº 4 - Incentivar ações rotineiras de testagem									
Ação Nº 5 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno									
16. Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 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.									
17. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Investigar encerrar os casos de óbitos em até 60 dias									
18. Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	0			80,00	80,00	Percentual	97,00	121,25
Ação Nº 1 - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos									
Ação Nº 3 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.									
Ação Nº 5 - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades)									
Ação Nº 6 - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias)									
Ação Nº 7 - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa									
19. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia 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 o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação									
20. Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	75,00	Percentual	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Realizar Campanhas de Vacinação;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças para vacinação									
Ação Nº 3 - Realizar na puericultura o monitoramento da carteirinha de vacinação									
Ação Nº 4 - Utilização do Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas do Ministério da Saúde para alimentação das doses aplicadas									
Ação Nº 5 - Identificar oportunidades para a atualização vacinal dos usuários									
Ação Nº 6 - Realizar parceria junto a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social para conscientização da população em manter atualizada a carteirinha de vacinação									

OBJETIVO Nº 3.2 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerradas oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	Não programada	Proporção		
2. Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
3. Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	108	100	Não programada	Número		
4. Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	97,28	96,00	Não programada	Proporção		
5. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	97,28	75,00	Não programada	Proporção		
6. Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	2020	87,50	90,00	Não programada	Proporção		
7. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	95,00	Não programada	Proporção		
8. Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	3	3	Não programada	Número		
9. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	0		Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 3.3 - Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

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 análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Pactuação proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	34,62	80,00	Não programada	Proporção		

OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse 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. Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	2020	0,00	80,00	Não programada	Percentual		

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria Municipal 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. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	16,00	200,00

Ação Nº 1 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado 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 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a participação da comunidade nas reuniões do conselho 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. Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	Número	2019	1	12	12	Número	10,00	83,33

Ação Nº 1 - Divulgação das datas de reuniões através dos meios de comunicação à comunidade

OBJETIVO Nº 5.2 - 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. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26

Ação Nº 1 - Manter a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária à Saúde- APS

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados

301 - Atenção Básica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	100,00
	Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	12	10
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	8	16
	Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	0,00	100,00
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	83
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	5	6
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	40,00	42,08
	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	40,00	21,72
	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	0
	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	80,00	80,47
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	4
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	0
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	40,00	40,20
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	70,00	56,51
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	50,00	74,87
	Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	3	3
	Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	50,00	83,64
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	47,20
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	100,00
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	110	111
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	0
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	0
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	100,00
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	4,00	4,00
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	1
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	83
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	4
	Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	1	1
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	47,20

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	85,00	90,00
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
304 - Vigilância Sanitária	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	8	148
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	100,00
	Reduzir (	10,00	100,00
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	24,00	44,91
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	6	4
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	80,00	175,00
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	98,00
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	100,00
	Reduzir (	10,00	100,00
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	100,00
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	3	40
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	100,00
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	97,00	99,00
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	0
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	0
	Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	80,00	97,00
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	100,00
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	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
301 - Atenção Básica	Corrente	2.261.000,00	11.129.750,00	10.871.000,00	1.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	25.846.750,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	555.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.555.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.680.000,00	12.800.000,00	2.540.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.120.000,00
	Capital	185.000,00	70.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	120.000,00	2.040.000,00	645.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
	Capital	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	585.000,00	1.010.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	820.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	820.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	150.000,00	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise do monitoramento das metas da Programação Anual de Saúde (PAS 2025) demonstra que, no exercício avaliado, a Secretaria Municipal de Saúde alcançou resultados satisfatórios na execução das ações planejadas, evidenciando o comprometimento das equipes e a organização dos processos de trabalho nas diversas áreas da gestão e da assistência em saúde.

No âmbito da Assistência Farmacêutica, verificou-se que a meta de aquisição de medicamentos constantes na REMUME/RENAME foi superada, garantindo maior disponibilidade de medicamentos essenciais para a população. Esse resultado reflete a adequada programação de recursos, planejamento das aquisições e monitoramento contínuo dos estoques, contribuindo para a redução de riscos de desabastecimento.

Em relação à ampliação da oferta de consultas especializadas, a meta estabelecida foi atingida, demonstrando esforços da gestão em ampliar o acesso da população aos serviços especializados, seja por meio da contratualização de serviços, organização da rede assistencial ou fortalecimento da regulação do acesso.

No campo da Vigilância em Saúde, observou-se desempenho expressivo em diversos indicadores. Destacam-se os resultados relacionados às ações de vigilância sanitária, investigação de agravos, acompanhamento de doenças como hanseníase, monitoramento nutricional da população e investigação de intoxicações exógenas, cujas metas foram amplamente alcançadas ou superadas. Esses resultados evidenciam a atuação efetiva das equipes técnicas, bem como o fortalecimento dos processos de registro, investigação e monitoramento epidemiológico.

Também foram alcançados resultados positivos nas ações relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano, investigação de óbitos com causa básica definida e monitoramento de agravos de notificação compulsória, indicando avanços na qualificação da informação em saúde e na melhoria da vigilância epidemiológica.

Na área de imunização, a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos superou a meta estabelecida, demonstrando o esforço das equipes da Atenção Primária à Saúde na realização de campanhas, busca ativa de faltosos e monitoramento das cadernetas de vacinação.

Quanto às ações de vigilância ambiental, o levantamento do índice de infestação do Aedes aegypti foi realizado conforme as orientações atualizadas do Ministério da Saúde e do Programa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (ProVigia), que redefiniram os parâmetros de monitoramento e periodicidade das atividades, sendo as ações executadas dentro das diretrizes vigentes.

Em relação ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o município manteve a organização dos fluxos de encaminhamento e garantiu o atendimento aos usuários que

necessitaram de acompanhamento em outros municípios, assegurando transporte e apoio necessários, conforme as normas estabelecidas pelo SUS.

No campo da gestão do trabalho e educação permanente em saúde, observou-se a realização de número expressivo de capacitações para os profissionais da rede municipal de saúde, superando a meta prevista e contribuindo para o aprimoramento das práticas profissionais e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

No que se refere ao controle social, destaca-se o funcionamento das instâncias de participação social, bem como o fortalecimento da Ouvidoria do SUS no município, que apresentou percentual de respostas dentro do prazo estabelecido superior à meta programada, demonstrando eficiência na gestão das manifestações dos usuários e na qualificação do diálogo entre população e gestão.

De forma geral, os resultados apresentados indicam que a maioria das metas pactuadas foi alcançada ou superada, demonstrando avanços na organização da rede de serviços, fortalecimento da vigilância em saúde, ampliação do acesso da população às ações e serviços do SUS e qualificação dos processos de gestão e monitoramento das políticas públicas de saúde no município.

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: 30/03/2026.

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	21.259.050,18	7.967.997,61	1.073.478,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.300.526,69
	Capital	0,00	13.044,00	9.936,92	512.932,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	535.913,09
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	27.618.157,61	3.228.564,49	1.891.240,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.737.962,86
	Capital	0,00	21.442,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.442,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.993.636,66	111.550,11	132.808,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.237.995,62
	Capital	0,00	2.244,00	0,00	3.373,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.617,84
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	355.073,74	32.314,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	387.388,43
	Capital	0,00	0,00	0,00	5.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.800,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	309.355,58	36.547,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345.903,18
	Capital	0,00	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	71.784,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.784,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	50.979.358,45	11.982.478,45	3.688.496,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.650.333,71
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 04/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	15,26 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,89 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,92 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,92 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,51 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,21 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.109,70
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,12 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,99 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,93 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,91 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	24,14 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,93 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,40 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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)	58.974.000,00	58.974.000,00	60.142.087,71	101,98
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	20.989.000,00	20.989.000,00	20.478.943,41	97,57
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.708.000,00	4.708.000,00	3.795.701,09	80,62
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.616.000,00	19.616.000,00	21.425.956,44	109,23
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	14.441.486,77	105,71
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	125.930.760,54	107,77
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	69.461.172,77	105,24
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	166.412,32	41,60
Cota-Parte do IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	10.469.955,30	104,70
Cota-Parte do ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	45.176.704,12	112,94
Cota-Parte do IPI - Exportação	450.000,00	450.000,00	656.516,03	145,89
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	175.824.000,00	175.824.000,00	186.072.848,25	105,83

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	11.429.750,00	17.752.467,00	16.958.657,41	95,53	16.799.364,28	94,63	16.763.356,06	94,43	159.293,13
Despesas Correntes	11.129.750,00	17.739.367,00	16.945.613,41	95,53	16.786.320,28	94,63	16.750.312,06	94,42	159.293,13
Despesas de Capital	300.000,00	13.100,00	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.870.000,00	15.710.059,17	13.525.232,92	86,09	13.050.135,79	83,07	12.742.058,17	81,11	475.097,13
Despesas Correntes	12.800.000,00	15.710.059,17	13.525.232,92	86,09	13.050.135,79	83,07	12.742.058,17	81,11	475.097,13
Despesas de Capital	70.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.090.000,00	2.202.244,00	1.896.708,63	86,13	1.849.243,28	83,97	1.847.110,73	83,87	47.465,35
Despesas Correntes	2.040.000,00	2.200.000,00	1.894.464,63	86,11	1.846.999,28	83,95	1.844.866,73	83,86	47.465,35
Despesas de Capital	50.000,00	2.244,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	26.389.750,00	35.664.770,17	32.380.598,96	90,79	31.698.743,35	88,88	31.352.524,96	87,91	681.855,61	
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)				32.380.598,96		31.698.743,35		31.352.524,96		
(-) 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)				32.380.598,96		31.698.743,35		31.352.524,96		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)				27.910.927,23						
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)				4.469.671,73		3.787.816,12		3.441.597,73		
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)				17,40		17,03		16,84		
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)	RNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	27.910.927,23	32.380.598,96	4.469.671,73	1.028.074,00	0,00	0,00	0,00	1.028.074,00	0,00	4.469.671,73
Empenhos de 2024	25.917.945,90	26.348.805,68	430.859,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430.859,78
Empenhos de 2023	22.656.327,65	25.727.602,57	3.071.274,92	0,00	350.214,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421.488,96
Empenhos de 2022	20.666.364,63	41.077.613,44	20.411.248,81	0,00	2.215.659,48	0,00	0,00	0,00	0,00	22.626.908,29
Empenhos de 2021	17.367.027,61	27.428.211,64	10.061.184,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.061.184,03

Empenhos de 2020	13.881.271,95	22.499.491,54	8.618.219,59	0,00	528.415,63	0,00	0,00	0,00	0,00	9.146.635,22
Empenhos de 2019	14.129.878,81	23.226.774,26	9.096.895,45	0,00	614.614,57	0,00	0,00	0,00	0,00	9.711.510,02
Empenhos de 2018	12.887.876,06	13.761.337,36	873.461,30	0,00	242.986,16	0,00	0,00	0,00	0,00	1.116.447,46
Empenhos de 2017	12.384.211,38	18.981.094,35	6.596.882,97	0,00	974.837,66	0,00	0,00	0,00	0,00	7.571.720,63
Empenhos de 2016	12.069.920,22	17.181.670,65	5.111.750,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.111.750,43
Empenhos de 2015	9.682.945,98	14.430.611,10	4.747.665,12	0,00	140.823,79	0,00	0,00	0,00	0,00	4.888.488,91
Empenhos de 2014	9.545.633,06	14.220.163,18	4.674.530,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.674.530,12
Empenhos de 2013	8.513.650,62	15.929.782,73	7.416.132,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.416.132,11

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)	17.431.000,00	17.431.000,00	20.040.572,81	114,97
Provenientes da União	13.876.000,00	13.876.000,00	15.415.965,85	111,10
Provenientes dos Estados	3.555.000,00	3.555.000,00	4.624.606,96	130,09
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)	17.431.000,00	17.431.000,00	20.040.572,81	114,97

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	

ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	15.972.000,00	20.010.548,56	13.877.782,37	69,35	13.146.685,27	65,70	13.109.730,06	65,51	731.097,10
Despesas Correntes	14.717.000,00	17.755.548,56	13.354.913,28	75,22	12.639.196,08	71,18	12.602.240,87	70,98	715.717,20
Despesas de Capital	1.255.000,00	2.255.000,00	522.869,09	23,19	507.489,19	22,51	507.489,19	22,51	15.379,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	14.505.000,00	19.054.909,46	15.522.213,93	81,46	14.382.519,44	75,48	13.935.765,10	73,13	1.139.694,49
Despesas Correntes	14.320.000,00	19.028.467,46	15.500.771,93	81,46	14.361.077,44	75,47	13.914.323,10	73,12	1.139.694,49
Despesas de Capital	185.000,00	26.442,00	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.135.000,00	1.102.480,00	346.904,83	31,47	336.060,79	30,48	330.163,35	29,95	10.844,04
Despesas Correntes	1.035.000,00	1.016.350,00	343.530,99	33,80	332.686,95	32,73	326.789,51	32,15	10.844,04
Despesas de Capital	100.000,00	86.130,00	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	425.000,00	486.768,00	393.188,43	80,78	387.828,43	79,67	387.292,98	79,56	5.360,00
Despesas Correntes	425.000,00	442.768,00	387.388,43	87,49	382.028,43	86,28	381.492,98	86,16	5.360,00
Despesas de Capital	0,00	44.000,00	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	830.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas Correntes	820.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00
Despesas Correntes	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00
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)	33.037.000,00	41.194.887,02	30.557.776,74	74,18	28.611.269,11	69,45	28.103.121,87	68,22	1.946.507,63

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	27.401.750,00	37.763.015,56	30.836.439,78	81,66	29.946.049,55	79,30	29.873.086,12	79,11	890.390,23
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	27.375.000,00	34.764.968,63	29.047.446,85	83,55	27.432.655,23	78,91	26.677.823,27	76,74	1.614.791,62
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.225.000,00	3.304.724,00	2.243.613,46	67,89	2.185.304,07	66,13	2.177.274,08	65,88	58.309,39
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	425.000,00	486.768,00	393.188,43	80,78	387.828,43	79,67	387.292,98	79,56	5.360,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	830.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	59.426.750,00	76.859.657,19	62.938.375,70	81,89	60.310.012,46	78,47	59.455.646,83	77,36	2.628.363,24
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	19.431.000,00	23.172.865,02	13.574.476,72	58,58	13.062.495,84	56,37	12.936.387,78	55,83	511.980,88
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	39.995.750,00	53.686.792,17	49.363.898,98	91,95	47.247.516,62	88,01	46.519.259,05	86,65	2.116.382,36

FONTE: SIOPS, Paraná06/02/26 07:22:11

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
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 132.234,00	33131,00
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\$ 776.729,90	776729,90
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.034.120,00	2034120,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 36.000,00	36000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 4.845.685,62	4845685,62
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 45.823,10	45823,10
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.429.540,00	1429540,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.565.015,00	1565015,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.521.850,50	2521850,50
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	0,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 27.516,50	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 32.065,00	32065,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 434.148,00	434148,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 306.981,71	306981,71
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 108.859,56	108859,56
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 32.571,08	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira



Até o 3º Quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 186.072.848,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 20.088.645,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 46.062.175,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 17.883.608,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 63.945.783,00.

Dessa forma, o Município aplicou 24,75% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública. O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população. Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública. O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população. Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

No exercício de 2025, o município recebeu recursos federais transferidos fundo a fundo por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), destinados ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, distribuídos entre diferentes blocos de financiamento e programas de trabalho.

No bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, destacam-se recursos destinados à estruturação de unidades de atenção especializada, com transferência no valor de R\$ 132.234,00, dos quais foram executados R\$ 33.131,00, conforme a programação de investimentos realizada pelo município.

Ainda nesse contexto, foram transferidos recursos referentes à assistência financeira complementar para pagamento do piso salarial da enfermagem, no valor de R\$ 776.729,90, sendo o montante integralmente executado, garantindo o cumprimento da política nacional de valorização dos profissionais de enfermagem.

Também se destacam os recursos destinados ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde, totalizando R\$ 2.034.120,00, os quais foram totalmente executados, assegurando a manutenção das atividades desses profissionais essenciais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

No âmbito das ações de promoção da saúde, foram transferidos R\$ 36.000,00 para apoio à manutenção dos polos da Academia da Saúde, sendo o valor integralmente executado no período.

No bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, observam-se importantes transferências relacionadas ao custeio da Atenção Primária à Saúde, com destaque para o Piso da Atenção Primária em Saúde, no valor de R\$ 4.845.685,62, integralmente executado, garantindo a continuidade das ações e serviços desenvolvidos pelas equipes da atenção básica.

Também foram recebidos recursos de incremento temporário ao custeio da Atenção Primária, no valor de R\$ 1.429.540,00, e de incremento ao custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, no valor de R\$ 1.565.015,00, ambos executados integralmente, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde.

No componente da Média e Alta Complexidade (MAC), foram transferidos R\$ 2.521.850,50 destinados à realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, valor também totalmente executado no período analisado.

As propostas referentes às emendas parlamentares encontram-se com status de Proposta Paga, o que indica que os recursos foram efetivamente transferidos pela União ao ente municipal, permanecendo disponíveis para execução.

Além disso, foram cadastradas propostas vinculadas a programas federais para aquisição de equipamentos, sendo que duas delas encontram-se favoráveis aguardando classificação orçamentária, nos valores de:

- R\$ 7.158,00
- R\$ 407.221,00

Também consta uma proposta com status de rejeitada, não gerando impacto financeiro ao município.

Considerações

A análise dos dados evidencia que o município apresentou capacidade de articulação e captação de recursos federais por meio de emendas parlamentares, garantindo importante reforço financeiro para o custeio das ações e serviços públicos de saúde.

Destaca-se que os recursos recebidos encontram-se depositados no Fundo Municipal de Saúde e mantidos em saldo financeiro, aguardando execução conforme o planejamento orçamentário e a programação das ações de saúde do município.

A disponibilidade desses recursos representa um importante instrumento de fortalecimento da rede municipal de saúde, possibilitando ampliar a capacidade de financiamento das ações assistenciais, especialmente na Atenção Primária e nos serviços de Média e Alta Complexidade.

A execução desses recursos está prevista para ocorrer nos exercícios subsequentes, conforme as necessidades assistenciais, planejamento da gestão municipal e observância das normativas vigentes que regulamentam a aplicação de recursos provenientes de emendas parlamentares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 30/03/2026.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
725064/2023	Tribunal de Contas do Estado do Paraná	Tribunal de Contas do estado do Paraná	CAPS União da Vitória	Avaliar a organização, a estrutura, os fluxos assistenciais e a efetividade das ações de saúde mental desenvolvidas no Município, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na atuação da Atenção Básica e do CAPS, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde e normativas vigentes.	Andamento
Recomendações	Auditoria em andamento. As recomendações serão apresentadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná ao final do processo de fiscalização, após consolidação da matriz de achados.				
Encaminhamentos	O Município realizou o agendamento das reuniões e visitas técnicas, prestou as informações solicitadas por meio dos instrumentos disponibilizados pelo TCE-PR e permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais e atendimento às determinações e recomendações que venham a ser expedidas ao final da auditoria.				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O Município de União da Vitória foi selecionado para auditoria externa realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, com foco na organização, estrutura, fluxos assistenciais e efetividade das ações de saúde mental desenvolvidas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase na atuação da Atenção Básica e do CAPS.

A auditoria encontra-se em andamento, tendo o Município cumprido as etapas solicitadas até o presente momento, incluindo o agendamento de reuniões técnicas, disponibilização de documentos, envio de informações por meio dos instrumentos oficiais do TCE-PR e acompanhamento das visitas técnicas realizadas.
Ressalta-se que o processo tem caráter avaliativo e orientador, contribuindo para o fortalecimento da gestão, qualificação dos fluxos assistenciais e aprimoramento da organização da Rede de Atenção Psicossocial no município.

A Secretaria Municipal de Saúde permanece à disposição para prestar esclarecimentos adicionais e para o cumprimento das recomendações que venham a ser formalizadas ao final do processo de fiscalização, reafirmando o compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde mental e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

No exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória desenvolveu suas ações em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2022, 2025 e na Programação Anual de Saúde, buscando garantir o acesso da população às ações e serviços do Sistema Único de Saúde, bem como fortalecer a rede municipal de atenção à saúde.

Ao longo do ano observou-se a manutenção e ampliação das ações assistenciais na Atenção Primária à Saúde, que permanece como ordenadora da rede de atenção e principal porta de entrada do sistema. As equipes da Estratégia Saúde da Família mantiveram atuação expressiva no território, com realização de visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos ambulatoriais e atividades coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Conforme dados do sistema de informação da Atenção Básica, foram registrados dados expressivos em relação as visitas domiciliares, aos atendimentos individuais, aos procedimentos e aos atendimentos odontológicos, demonstrando elevada produção assistencial ao longo do período.

Destaca-se também o importante papel da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na garantia do acesso aos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a resolutividade dos casos agudos e para a organização do fluxo assistencial na rede municipal de saúde.

No que se refere à estrutura da rede de serviços, o município conta com uma rede composta por 72 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sendo a maior parte sob gestão municipal, incluindo Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados, farmácias, serviços de diagnóstico e unidades de urgência e emergência. Essa estrutura permite ao município ofertar atendimento em diferentes níveis de atenção, garantindo cuidado integral à população.

Durante o ano de 2025 também foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias, com destaque para o acompanhamento de pessoas com hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança, saúde mental e saúde do idoso. Essas ações contribuem para a qualificação da Atenção Primária e para a prevenção de agravos e complicações associadas às doenças crônicas.

No campo da vigilância em saúde, as equipes municipais mantiveram atividades permanentes de monitoramento epidemiológico, sanitário e ambiental, realizando ações de prevenção e controle de doenças, campanhas de vacinação, monitoramento de agravos e ações educativas junto à população.

Outro aspecto relevante refere-se à execução financeira dos recursos transferidos ao município. Observa-se que a maior parte dos recursos federais transferidos fundo a fundo foi devidamente executada, principalmente aqueles destinados ao custeio da Atenção Primária à Saúde, assistência hospitalar e ambulatorial, vigilância em saúde, bem como ao pagamento do piso da enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Essa execução contribuiu diretamente para a manutenção das ações e serviços públicos de saúde ofertados à população.

Entre os avanços observados durante o exercício destacam-se:

- manutenção da cobertura das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- ampliação da produção assistencial nas unidades de saúde;
- fortalecimento das ações de vigilância em saúde;
- garantia do funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;
- execução dos recursos federais destinados ao custeio dos serviços de saúde;
- desenvolvimento de ações intersetoriais e educativas voltadas à promoção da saúde.

Entretanto, ao longo do ano também foram identificados desafios que impactam a gestão do sistema municipal de saúde. Entre as principais dificuldades destacam-se a crescente demanda por consultas, exames especializados e procedimentos de média complexidade, o que gera pressão sobre os serviços especializados e sobre a regulação de acesso, além da necessidade contínua de ampliação e qualificação da força de trabalho em saúde para atendimento das demandas da população.

Também se observam desafios relacionados ao financiamento do sistema de saúde, considerando o aumento progressivo da demanda por serviços, a necessidade de manutenção da rede existente e a dependência de recursos transferidos pelas esferas estadual e federal para custeio e investimento nos serviços.

Outro ponto importante refere-se à necessidade permanente de fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, especialmente no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, que permanecem entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população.

Apesar dos desafios, a gestão municipal manteve esforços contínuos para qualificação dos serviços, organização da rede assistencial e melhoria da qualidade do atendimento prestado à população, buscando ampliar o acesso, fortalecer a Atenção Primária à Saúde e garantir a integralidade do cuidado.

Por fim, destaca-se que os resultados apresentados neste relatório refletem o compromisso da gestão municipal com a transparência, o planejamento e a melhoria contínua das políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município de União da Vitória

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Considerando os resultados alcançados ao longo do exercício de 2025, bem como as análises realizadas nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e no presente Relatório Anual de Gestão, recomenda-se para o exercício de 2026 a continuidade do processo de qualificação da rede municipal de saúde, com foco na ampliação do acesso, na melhoria da resolutividade da assistência e no fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no município de União da Vitória.

O planejamento das ações para o próximo exercício está alinhado às diretrizes e prioridades estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029, recentemente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como às metas definidas na Programação Anual de Saúde 2026, instrumento que orienta a execução das políticas públicas de saúde no município.

Nesse contexto, destacam-se as seguintes recomendações estratégicas para o próximo período:

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde continuará sendo priorizada como principal porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado. Recomenda-se a manutenção e qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família, bem como o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições crônicas mais prevalentes, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares.

Também se recomenda a ampliação das ações interdisciplinares desenvolvidas pela Equipe Multiprofissional (eMulti), fortalecendo o apoio matricial às equipes de saúde da família e ampliando a abordagem integral das necessidades de saúde da população.

Ampliação e qualificação da infraestrutura da rede municipal de saúde

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade assistencial do município, recomenda-se a continuidade das ações de investimento na infraestrutura da rede de saúde, com destaque para a obra em andamento da nova Unidade Básica de Saúde São Sebastião, que representa importante avanço na ampliação da cobertura assistencial e na melhoria das condições de atendimento à população.

Além disso, recomenda-se a continuidade de reformas, adequações estruturais e melhorias nas unidades existentes, visando qualificar os ambientes assistenciais e garantir melhores condições de trabalho para as equipes de saúde e acolhimento adequado aos usuários do sistema.

Fortalecimento da rede de urgência e emergência

Recomenda-se a continuidade do fortalecimento da rede de urgência e emergência, com manutenção do funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e aprimoramento da articulação regional com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), garantindo resposta rápida às situações de urgência e emergência e melhor organização dos fluxos assistenciais.

Ampliação do acesso à média e alta complexidade

Considerando o aumento progressivo da demanda por consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de média complexidade, recomenda-se fortalecer a articulação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISVALI), ampliando a oferta de serviços especializados e reduzindo o tempo de espera da população por atendimentos especializados.

Recomenda-se também a continuidade da organização e qualificação do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo acesso da população a serviços de referência regional e estadual quando necessário.

Fortalecimento da assistência farmacêutica

Recomenda-se fortalecer as ações de organização da assistência farmacêutica municipal, com qualificação dos processos de aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo acesso adequado aos medicamentos essenciais e contribuindo para a continuidade do tratamento dos usuários do sistema.

Fortalecimento das ações de vigilância em saúde

Recomenda-se a continuidade e intensificação das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, com destaque para o monitoramento de agravos prioritários, controle de doenças transmissíveis e fortalecimento das estratégias de prevenção.

Destaca-se a necessidade de manutenção das ações de controle do *Aedes aegypti*, considerando as metas estabelecidas pelos programas de vigilância, bem como o fortalecimento das ações educativas e de mobilização comunitária para prevenção de arboviroses.

Qualificação da gestão e da educação permanente em saúde

Recomenda-se ampliar as estratégias de educação permanente em saúde, promovendo capacitações e atualizações periódicas para os profissionais da rede municipal de saúde, com foco na qualificação dos processos de trabalho, melhoria da qualidade da assistência e fortalecimento da gestão do cuidado.

Fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação

Recomenda-se manter o acompanhamento sistemático das metas e indicadores definidos na Programação Anual de Saúde e no Plano Municipal de Saúde 2026-2029, garantindo o monitoramento contínuo das ações e a avaliação dos resultados alcançados, com base nos sistemas de informação em saúde e nos relatórios de gestão.

Fortalecimento do controle social e da transparência na gestão

Recomenda-se manter o diálogo permanente com o Conselho Municipal de Saúde, assegurando a participação do controle social no acompanhamento das políticas públicas de saúde, na avaliação das ações desenvolvidas e na definição das prioridades para o município.

Dessa forma, as recomendações para o exercício de 2026 buscam consolidar os avanços alcançados no ano de 2025, enfrentar os desafios identificados na gestão do sistema municipal de saúde e fortalecer as ações estratégicas previstas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029, garantindo a continuidade da melhoria da qualidade da assistência prestada à população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município de União da Vitória.

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Introdução

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Auditorias

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Aprovado, resolução nº 02/2026, em 25 de março de 2026.

Status do Parecer: Aprovado

UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 30 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	UNIÃO DA VITÓRIA
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	720,01 Km²
População	56.397 Hab
Densidade Populacional	79 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 21/02/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE UNIAO DA VITORIA
Número CNES	2767821
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75967760000171
Endereço	RUA CASTRO ALVES 50 AO LADO BANCO DE SAN
Email	secretariadesaudeuva@gmail.com
Telefone	42 35222871

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/02/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	BACHIR ABBAS
Secretário(a) de Saúde em Exercício	SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
E-mail secretário(a)	drozda@drozda.com.br
Telefone secretário(a)	4235211261

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

Data da consulta: 21/02/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 21/02/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6º RS União da Vitória

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANTÔNIO OLINTO	469.755	7071	15,05
BITURUNA	1214.905	15689	12,91
CRUZ MACHADO	1478.351	15910	10,76
GENERAL CARNEIRO	1070.252	10861	10,15
PAULA FREITAS	420.331	5778	13,75
PAULO FRONTIN	369.21	6369	17,25
PORTO VITÓRIA	212.582	3549	16,69
SÃO MATEUS DO SUL	1342.633	43413	32,33
UNIÃO DA VITÓRIA	720.005	56397	78,33

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. A apresentação na Casa Legislativa será no dia 29/05/25 às 10h com transmissão pelo Site da Câmara Municipal de União da Vitória, pelo link: <http://cmuva.pr.gov.br/ao-vivo>.

A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória -PR, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 1º Quadrimestre de 2025 (janeiro/abril), em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 27/05/25, relativo às ações e serviços de saúde do Município, conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ressaltamos que as ações são contabilizadas em até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. Os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

O Relatório referente ao 1º quadrimestre de 2025, está sistematizado conforme determina a legislação e contempla a avaliação proporcional do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2025 da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo pactuada e aprovada através da Resolução nº 07/2024. Os dados deste relatório foram organizados conforme a fonte preconizada pelo Ministério da Saúde e são preliminares, passíveis de atualizações.

As informações serão apresentadas da seguinte forma: Introdução;

Dados demográficos e de morbimortalidade;

Dados da produção de serviços no SUS;

Rede física prestadora de serviços ao SUS;

Profissionais de Saúde trabalhando no SUS;

Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral;

Execução Orçamentária e Financeira;

Auditorias e, por fim,

Análises e Considerações Gerais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão específico da administração, que planeja e executa a política de atendimento público e prestação de serviços no setor aos munícipes de União da Vitória. Tem como objetivo principal, oferecer o auxílio necessário na Atenção Básica em Saúde. É administrada pela secretária de Saúde Dra. Sonia Regina Guzzoni Drozda, decreto de nomeação nº 04/2025, neste ato apresenta o relatório de gestão referente ao primeiro quadrimestre de 2025, referente a gestão 2025-2028, do Prefeito Dr. Ary Carneiro Jr.

A secretaria Municipal de Saúde, é responsável pela programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, por meio da implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. É de responsabilidade da SMS a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. Desenvolvendo e executando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, nutricional, de orientação alimentar, de saúde do trabalhador, saúde da mulher, da criança, do adolescente, da pessoa adulta e idosa, promovendo campanhas de esclarecimento objetivando a preservação da saúde da população de União da Vitória.

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pelos seguintes serviços: 14 Equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família; 01 eAP - Equipe de Atenção Primária; 06 Unidades Básicas no Interior; 01 Academia de Saúde; 01 Unidade de Pronto Atendimento Central - UPA (24h); Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental, Endemias, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Ambulatório de Saúde Mental, Farmácia Básica Central e Farmácia Básica no distrito de São Cristóvão; Setor de Transporte; Setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio; Setor de Agendamento de consultas e exames especializados; Equipe Multidisciplinar.

A Gestão 2025 - 2028 da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão:

"Promover uma saúde pública humanizada, acessível e resolutiva, com foco na prevenção, no cuidado integral e na valorização dos profissionais, garantindo qualidade de vida e bem estar para toda a população."

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2147	2047	4194
5 a 9 anos	2112	2030	4142
10 a 14 anos	2089	1878	3967
15 a 19 anos	2208	2002	4210
20 a 29 anos	4799	4568	9367
30 a 39 anos	4185	4341	8526
40 a 49 anos	3880	3940	7820
50 a 59 anos	3264	3809	7073
60 a 69 anos	2305	2704	5009
70 a 79 anos	1108	1531	2639
80 anos e mais	484	867	1351
Total	28581	29717	58298

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

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
UNIAO DA VITORIA	766	751	683

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

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	191	106	66	113	70
II. Neoplasias (tumores)	78	86	113	108	79
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	11	9	11	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	23	17	12	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	53	60	27	10
VI. Doenças do sistema nervoso	21	60	30	25	25
VII. Doenças do olho e anexos	4	5	10	8	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	171	167	180	138	119
X. Doenças do aparelho respiratório	94	158	144	133	95

XI. Doenças do aparelho digestivo	92	158	144	182	141
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	13	25	21	34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	38	43	44	34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	76	95	89	98
XV. Gravidez parto e puerpério	252	250	248	194	208
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	38	22	18	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	10	15	8	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	29	28	23	22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	184	203	194	155	156
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	20	53	62	80	57
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1331	1538	1505	1392	1207

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	154	28	25
II. Neoplasias (tumores)	90	89	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	24	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	25	18	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	128	129
X. Doenças do aparelho respiratório	53	81	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	23	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	12
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	57	63
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-

Total	598	493	495

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

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Segundo dados do IBGE a população estimada para União da Vitória em 2025 foi de 55.033 pessoas. Já as estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, disponibilizadas no Sistema Digi-SUS, referentes a 2021, são de 58.298.

Destas, 29.717 (50,97%) são mulheres e 28.581 são homens (49,02%). A maior concentração esta entre os grupos de 20-29 anos à 30-39 anos (17.692 pessoas), com 30,69% da população.Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 80 anos ou mais com 1.357 indivíduos, sendo 2,32% da população.

A análise da tabela 3.2, referente aos nascidos vivos, nos anos de 2021 a 2023 disponibilizados no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, mostram uma diminuição nos nascimentos, dados preliminares de nascidos vivos em 2023 são de 683 NV. Dados da Vigilância epidemiológica municipal mostram um total de 669 nascidos vivos em 2024, 06 óbitos fetais e 4 óbitos infantis.

Considerando a série histórica de internações por Capítulos do CID 10 na tabela 3.3, verifica-se que no Primeiro quadrimestre de 2025 as três maiores taxas de morbidade hospitalar foram (não considerando as internações por Gravidez, parto e puerpério) até a presente data: Lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (156), Lesões do aparelho digestivo (141) doenças do aparelho circulatório (119).

Analizando a tabela 3.4, referente a mortalidade por grupos e causas em 2023 ocorreram 495 óbitos, sendo as três maiores causas: Doenças do aparelho circulatório (129), neoplasias (108) e causas externas (63).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	0
Atendimento Individual	0
Procedimento	0
Atendimento Odontológico	0

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	6	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	3919	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	14	324,24	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

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

Data da consulta: 26/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	20	-
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: 26/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	151	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2103	4,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	36676	110837,40	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	19	324,24	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 26/05/2025.

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	149	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	7	-
Total	156	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 26/05/2025.

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

Produção	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.942	12.795	12.130	34.581	53.379
Atendimento odontológico ambulatorial	527	954	813	1.094	3.390
Atividade coletiva	106	120	125	178	529
Avaliação de elegibilidade e atendimento	0	0	0	0	0
Merchandising de consumo alimentar	195	195	128	143	662
Procedimentos odontológicos	34.324	36.478	32.280	26.884	97.890
Síndromes neurológicas por Zika / Hantecorais	0	0	0	0	0
Visitas	1.386	1.279	1.147	3.420	9.232
Visitas domiciliares e institucionais	10.047	17.752	15.781	17.285	60.905
Total	49.567	59.562	52.334	64.529	226.052

Analisando a produção do E-SUS, observamos que a Atenção Básica em União da Vitória realizou no primeiro quadrimestre de 2025, 53.379 atendimentos individuais, estes atendimentos geraram 97.890 procedimentos, foram realizadas 60.905 visitas domiciliares, 3.390 atendimentos odontológicos.

Observamos na tabela 4.2 que foram realizados na Urgência e Emergência, 3.919 procedimentos clínicos a nível ambulatorial.

Na tabela o Item 4.3 aponta que foram aprovados 20 atendimentos psicossociais ambulatoriais.

No item 4.4 aponta que foram realizados 38.949 procedimentos ambulatoriais especializados.

O item 4.5 não se aplica.

O item 4.6 aponta que foram realizados 156 procedimentos de vigilância em saúde.

Em anexo encontram-se demais relatórios da Atenção Primária, UPA, Transporte Municipal e quantidade de consultas e exames especializados realizados pelo Consórcio.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	7	7
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
POLICLINICA	0	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	4	18
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
FARMACIA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	3	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	45	68

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: 21/02/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	30	0	0	30
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	5	0	0	5

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	8	9	3	20
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	2	0	3
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	4	0	4
PESSOAS FISICAS				
Total	45	20	3	68

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: 21/02/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
00956801000125	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	PR / UNIÃO DA VITÓRIA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 21/02/2025.

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

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência de 04/2025 esta constituída por 68 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão (45) 66% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, (3) 4% sob gestão dupla e (20) 30% sob gestão estadual.

Por natureza jurídica são divididas em Administração Pública, Entidades Empresariais, Entidades sem fins lucrativos e pessoas físicas. União da Vitória participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI

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)	2	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	8	28	22	65	52
	Intermediados por outra entidade (08)	57	19	6	24	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	18	1	4	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	3	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	4	11	3	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/05/2025.

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)	3	7	9	18
	Celetistas (0105)	1	1	2	2
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	12	31	19	21
	Bolsistas (07)	1	1	0	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	251	240	231	231
	Intermediados por outra entidade (08)	18	120	85	125
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	4	4	4

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)	115	96	67	64

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

As informações presentes nos quadros acima são referentes a todos os profissionais de saúde que trabalham no SUS no Município de União da Vitória. Tais informações foram geradas pelo Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), tendo como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde.

As tabelas acima estão detalhadas por postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação. Sendo observando nas tabelas acima que na administração pública possui 03 profissionais autônomos, 4 bolsistas, 175 estatutários e empregados públicos, 106 profissionais intermediados por outra entidade.

Seguindo a análise observamos 38 contratos temporários e cargos em comissão. Na sequência podemos observar a série histórica de postos de trabalho ocupados por forma de contratação de 2021 a 2024.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de deficits de pessoal, e a quantidade necessária de profissionais para abertura de vagas em Concurso Público com o objetivo de manter e ampliar o processo de trabalho das equipes da SMS, promovendo o acesso da população, com participação do controle social;									
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 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentária									
Ação Nº 5 - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial									
2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gárgel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			13	13	Número	1,00	7,69
Ação Nº 1 - Realização de projetos para a viabilização e solicitação de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a realização de ampliação e/ou reformas dos serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das necessidades para adequação das UBS e demais estruturas dos serviços de saúde									
Ação Nº 3 - Realização de Projeto para construção									
Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra									
Ação Nº 5 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção e reformas									
Ação Nº 6 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário									
Ação Nº 7 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado									
3. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a programação para a compra de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde conforme realidade financeira;									
Ação Nº 2 - Realizar projetos e pactuações em Programas Federais e Estaduais para a viabilização de verbas para a manutenção das ações e dos serviços de saúde, conforme realidade local e financeira;									
Ação Nº 3 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local;									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos indicadores do Previne Brasil para garantia de verbas federais necessárias à manutenção dos serviços de Saúde;									
Ação Nº 5 - Alimentar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde									

4. Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			12	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar solicitação de recursos financeiros Estaduais e Federais para aquisição de carros e ambulâncias para a APS									

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

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de pacientes para realização das ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Realizar divulgação em mídia local para conscientização dos beneficiários sobre a importância e a obrigatoriedade do acompanhamentos das condicionalidades conforme Programa.									
Ação Nº 3 - Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS, e busca ativa; conforme vigência do programa;									
Ação Nº 5 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;									
Ação Nº 6 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;									
Ação Nº 7 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.									
OBJETIVO Nº 2.2 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde	Número	2021	14	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes									
2. 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	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									

3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos 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 pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - 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 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - 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 do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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 - 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 4 - 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 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético									
Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes									
Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação									
Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									
5. Implantar a linha de cuidado de 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	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Identificação da 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									
OBJETIVO Nº 2 .3 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da necessidade de profissionais para realização de Concurso Público, conforme realidade local e financeira									
Ação Nº 2 - Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco									
Ação Nº 3 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária em Saúde e APS									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF									
Ação Nº 5 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor									
Ação Nº 6 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados									
Ação Nº 7 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento									
OBJETIVO Nº 2.4 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	Percentual exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Realização de dia D ou horários alternativos para agendamento de preventivo									
Ação Nº 3 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização dos exames preventivos									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero através do E-Gestor									
Ação Nº 5 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde									
Ação Nº 7 - 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 8 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 9 - 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 10 - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2020		40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de dia D para solicitação de Mamografias de Rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 2 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 3 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento									

Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde

Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS

Ação Nº 8 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil

OBJETIVO Nº 2.5 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	5	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;

Ação Nº 2 - Monitorar e realizar busca ativa de recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos;

Ação Nº 3 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

Ação Nº 4 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;

Ação Nº 5 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência, MACC

Ação Nº 6 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal

Ação Nº 7 - Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;

2. Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;

Ação Nº 2 - Manter Comitê de Mortalidade Materno Infantil

Ação Nº 3 - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade. - 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.

OBJETIVO Nº 2.6 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2020	12	12	12	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe Multiprofissional e UBS

Ação Nº 2 - Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos

Ação Nº 3 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado

Ação Nº 4 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas

OBJETIVO Nº 2.7 - 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 do Quadrimestre	% 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	2020	0	150	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para a elaboração e implantação do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual									
Ação Nº 2 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências									
Ação Nº 3 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal									
Ação Nº 4 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, 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 2.8 - Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratação de OS para gerenciamento dos Serviços da UPA									
Ação Nº 2 - Fiscalização e monitoramento das ações e dos serviços realizados pela OS, em conformidade às especificações solicitadas no edital de contratação									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Gestão compartilhada									
2. Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	SAMU em funcionamento	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir através do Consórcio intermunicipal a trasnferecia de recursos municipais, federais e estaduais para o funcionamento do Samu									
Ação Nº 2 - Garantir local, através de aluguel de espaço para base da equipe									
Ação Nº 3 - Manter os custos do local como limpeza e manutenção da base no município									

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos	Percentual	2020		85,00	85,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Programação de recursos e previsão para licitação e aquisição de medicamentos									
Ação Nº 2 - Quantificação e licitação de todos itens da REMUME, e aquisições através do Consórcio Paraná Saúde									
Ação Nº 3 - Manter estoques com margem pra evitar desabastecimento (cuidando das validades)									

Ação Nº 4 - Manter atualizada a Farmácia no que diz respeito a relação dos medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos e do Ciclo da Assistência Farmacêutica

Ação Nº 5 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário

OBJETIVO Nº 2 .10 - Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior	Número	2020	1	4,00	4,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Viabilização de verbas para compra de exames e consultas especializadas

Ação Nº 2 - Realização de licitações e credenciamentos para aquisição de exames e consultas especializadas

Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos clínicos para encaminhamento de pacientes para Atenção Especializada

Ação Nº 4 - Capacitação da equipe médica para implantação dos protocolos clínicos e estratificação de risco dos pacientes

Ação Nº 5 - Realizar auditoria e monitoramento dos encaminhamentos às especialidades

Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas ou exames

Ação Nº 7 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera), definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas

Ação Nº 8 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas

Ação Nº 9 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano

Ação Nº 10 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências

Ação Nº 11 - Realizar visitas aos prestadores de serviços para apresentar a demanda do município

Ação Nº 12 - Fortalecimento/movimentação da Região (Amsulpar e Cisvali) para maiores ofertas

OBJETIVO Nº 2 .11 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	Manter contrato com empresa terceirizada para transporte e acomodação via TFD	Número			1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar as ações de 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0

Ação Nº 1 - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes

Ação Nº 2 - Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde buca

Ação Nº 3 - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 4 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs)									
Ação Nº 5 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE)									
Ação Nº 6 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF									
2. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status “concluído” no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas									
Ação Nº 3 - Realizar as ações de controle sanitário no território									
Ação Nº 4 - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado									
Ação Nº 5 - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem									
Ação Nº 6 - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário									
Ação Nº 7 - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 8 - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas									
Ação Nº 9 - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 10 - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades									
3. Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	Registro de inspeção em das ILPI da área de abrangência cadastradas	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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									
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 - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas. Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros									
4. Reduzir (	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0			10,00	10,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes									
Ação Nº 2 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco									
Ação Nº 3 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente									
Ação Nº 4 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente									
Ação Nº 5 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									

Ação Nº 6 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
Ação Nº 7 - Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;									
Ação Nº 8 - 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 e unidades de saúde									
Ação Nº 9 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;									
Ação Nº 10 - Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase									
Ação Nº 11 - Inspeccionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos									
Ação Nº 12 - Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população									
Ação Nº 13 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente									
Ação Nº 14 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos									
Ação Nº 15 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada									
Ação Nº 16 - 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 17 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos									
Ação Nº 18 - 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 19 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
5. 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	☒ Sem Apuração	
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									
6. 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	☒ Sem Apuração	
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 os casos que necessitarem 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 - 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 5 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos									
Ação Nº 6 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
Ação Nº 7 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento									

Ação Nº 8 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito)									
Ação Nº 9 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
Ação Nº 10 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário									
Ação Nº 11 - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário									
Ação Nº 12 - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);									
Ação Nº 13 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 14 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente									
Ação Nº 15 - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN									
Ação Nº 16 - - Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas									
Ação Nº 17 - Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido									
7. 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	☒ Sem Apuração	
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 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST									
8. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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									
9. 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			24,00	24,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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; - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;									

Ação Nº 2 - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;									
Ação Nº 3 - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional									
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									
10. 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			110	110	Número	☒ Sem Apuração	
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 Brasileir									
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 - 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 13 - Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT									
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 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas									
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									
11. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	0			24	6	Número	☒ Sem Apuração	
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

12. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias

Ação Nº 2 - Capacitar os profisionias quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena

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

13. 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	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)

Ação Nº 2 - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);

Ação Nº 3 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante

Ação Nº 4 - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

14. 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	☒ Sem Apuração	

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

15. Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis

Ação Nº 2 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado

Ação Nº 3 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis

Ação Nº 4 - Incentivar ações rotineiras de testagem

Ação Nº 5 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno

16. Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	
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.									
17. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar encerrar os casos de óbitos em até 60 dias									
18. Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos									
Ação Nº 3 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.									
Ação Nº 5 - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades)									
Ação Nº 6 - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias)									
Ação Nº 7 - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa									
19. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	Proporção de municípios que realizam movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação									
20. Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	75,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar Campanhas de Vacinação;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças para vacinação									
Ação Nº 3 - Realizar parceria junto a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social para conscientização da população em manter atualizada a carteirinha de vacinação									
Ação Nº 4 - Realizar na puericultura o monitoramento da carteirinha de vacinação									

Ação Nº 5 - Utilização do Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas do Ministério da Saúde para alimentação das doses aplicadas

Ação Nº 6 - Identificar oportunidades para a atualização vacinal dos usuários

Ação Nº 7 - Realizar a comunicação de não vacinação ao Conselho Tutelar

OBJETIVO Nº 3.2 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerradas oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
2. Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	
3. Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	108	100	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
4. Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	97,28	96,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
5. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	97,28	75,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
6. Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	2020	87,50	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

7. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	95,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
8. Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	3	3	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	0		Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.3 - Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Pactuação proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	34,62	80,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	2020	0,00	80,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria Municipal 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado 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 - Fortalecimento do Controle Social no SUS
OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a participação da comunidade nas reuniões do conselho 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	Número	2019	1	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Divulgação das datas de reuniões através dos meios de comunicação à comunidade									

OBJETIVO Nº 5.2 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária à Saúde- APS									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	
	Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	12	
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	8	
	Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	0,00	100,00
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	5	

	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	40,00	
	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	40,00	
	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	
	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	80,00	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	1
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	70,00	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	3	
	Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	110	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	4,00	
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	1
	Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	1	1
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	85,00	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	

304 - Vigilância Sanitária	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	8	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	24,00	
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	6	
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	80,00	
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	3	
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	97,00	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	80,00	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	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
301 - Atenção Básica	Corrente	2.261.000,00	11.129.750,00	10.871.000,00	1.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	25.846.750,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	555.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.555.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.680.000,00	12.800.000,00	2.540.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.120.000,00
	Capital	185.000,00	70.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	120.000,00	2.040.000,00	645.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
	Capital	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	585.000,00	1.010.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	820.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	820.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	150.000,00	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 27/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Informamos que a avaliação dos indicadores de saúde referente ao exercício de 2025 será realizada no próximo quadrimestre ou, conforme a consolidação dos dados, no Relatório Anual de Gestão (RAG). Tal decisão se deve à parcialidade dos resultados disponíveis até o momento, além das mudanças recentes nos indicadores determinados pelo Ministério da Saúde, com vigência prevista até o final do ano letivo. Dessa forma, a análise será realizada com base em informações completas e atualizadas, garantindo maior precisão e conformidade com as diretrizes nacionais.

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: 27/05/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 26/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 26/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

SAÚDE 1º QUADRIMESTRE 2025	
RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	69.542.476,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	5.000.724,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	11.028.784,00
OUTRAS RECEITAS, ESTADO E SUS	6.986.635,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	18.015.469,00
PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS	15,86%

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 69.542.476,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 5.000.724,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 11.028.784,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 6.986.635,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 18.015.469,00.

Dessa forma, o Município aplicou 15,86% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

SAÚDE 1º QUADRIMESTRE 2025		
INVESTIMENTO EM SAÚDE		
RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
69.542.476,00	10.431.371,00	11.028.784,00
PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 1º QUADRIM. 15,86%		

Considerações:

¿ O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.

¿ O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

¿ Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Segue em anexo Demonstrativo de Despesas do 1º Quadrimestre de 2025 e apresentação de Audiência Pública.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 27/05/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 27/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 1º quadrimestre de 2025, reflete os primeiros passos da nova gestão municipal frente aos desafios e responsabilidades no âmbito da saúde pública. Com um olhar técnico e comprometido com a transparência e a melhoria contínua, a gestão atual tem priorizado, neste início de mandato, o diagnóstico preciso da realidade da saúde municipal, reconhecendo os principais entraves existentes e iniciando a formulação de estratégias para solucioná-los de forma estruturada e eficaz.

Nos primeiros quatro meses deste ano, foi elaborado um planejamento estratégico que orientará as ações da saúde para os próximos quatro anos. Esse planejamento se articula com a construção do novo Plano Municipal de Saúde 2026-2029, atualmente em fase de elaboração, que norteará a política pública de saúde local de forma participativa, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a participação social, a regionalização e a equidade na atenção.

Reconhecemos que os desafios estruturais ainda são significativos. Entre as principais fragilidades identificadas, destacam-se:

- ↳ Necessidade de melhorias na estrutura física das unidades de saúde;
- ↳ Déficit de profissionais, impactando diretamente a assistência;
- ↳ Insuficiência na disponibilidade de medicamentos, exames e consultas especializadas;
- ↳ Limitações na capacidade de resposta frente à crescente demanda populacional.

Diante desse cenário, a administração municipal reafirma seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade –, e com o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de aplicação mínima de recursos em saúde. Conforme já demonstrado, o Município de União da Vitória aplicou 15,86% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o percentual mínimo exigido de 15%, conforme estabelece a Lei Complementar nº 29/2000.

A atual gestão reforça que está empenhada em ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, buscando parcerias, promovendo capacitações, investindo em tecnologias e reorganizando a rede de atenção para melhor atender à população. O foco está na resolução efetiva dos problemas identificados, sempre com responsabilidade fiscal, ética na gestão pública e compromisso com o bem-estar da população.

Seguimos firmes na construção de uma saúde mais forte, acessível e resolutiva para toda a população de União da Vitória.

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Introdução

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Auditorias

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Status do Parecer: Avaliado

UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 27 de Maio de 2025

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 1 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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)	57.409.000,00	57.409.000,00	23.439.490,72	40,83
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	19.582.000,00	19.582.000,00	11.459.041,36	58,52
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.706.000,00	4.706.000,00	974.471,89	20,71
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.460.000,00	19.460.000,00	6.959.547,82	35,76
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	4.046.429,65	29,62
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	46.102.985,22	39,45
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	23.773.621,75	36,02
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	28.635,02	7,16
Cota-Parte IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	7.120.905,95	71,21
Cota-Parte ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	14.974.439,41	37,44
Cota-Parte IPI-Exportação	450.000,00	450.000,00	205.383,09	45,64
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	174.259.000,00	174.259.000,00	69.542.475,94	39,91



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 2 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	11.429.750,00	11.545.750,00	5.614.023,23	48,62	5.171.181,50	44,79	4.921.464,32	42,63
Despesas Correntes	11.129.750,00	11.245.750,00	5.600.979,23	49,81	5.158.137,50	45,87	4.908.420,32	43,65
Despesas de Capital	300.000,00	300.000,00	13.044,00	4,35	13.044,00	4,35	13.044,00	4,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.870.000,00	12.929.020,17	6.667.897,20	51,57	5.159.001,96	39,90	5.084.729,03	39,33
Despesas Correntes	12.800.000,00	12.859.020,17	6.667.897,20	51,85	5.159.001,96	40,12	5.084.729,03	39,54
Despesas de Capital	70.000,00	70.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.090.000,00	2.090.000,00	1.311.598,87	62,76	698.600,69	33,43	607.437,13	29,06
Despesas Correntes	2.040.000,00	2.040.000,00	1.309.354,87	64,18	696.356,69	34,14	605.193,13	29,67
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	2.244,00	4,49	2.244,00	4,49	2.244,00	4,49
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	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
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	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
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	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
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	26.389.750,00	26.564.770,17	13.593.519,30	51,17	11.028.784,15	41,52	10.613.630,48	39,95



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	13.593.519,30	11.028.784,15	10.613.630,48
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em	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)	13.593.519,30	11.028.784,15	10.613.630,48
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			10.431.371,39
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹			597.412,76
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,55	15,86	

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	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido no exercício de referência 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido no exercício anterior 2024	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



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 4 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos do exercício de referência 2025	10.431.371,39	11.028.784,15	597.412,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	597.412,76
Empenhos do exercício anterior 2024	25.917.945,90	26.348.805,68	430.859,78	260.745,02	0,00	0,00	0,00	260.745,02	0,00	430.859,78
Empenhos de 2023	22.656.327,65	25.727.602,57	3.071.274,92	0,00	350.214,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421.488,96
Empenhos de 2022	20.666.364,63	41.077.613,44	20.411.248,81	0,00	2.215.659,48	0,00	0,00	0,00	0,00	22.626.908,29
Empenhos de 2021 e anteriores	17.367.027,61	27.428.211,64	10.061.184,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.061.184,03
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)									0,00	

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	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 no exercício a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos no exercício imediatamente anterior a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 5 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) R\$ 1,00

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 (XXVIII)	17.431.000,00	17.431.000,00	5.000.723,54	28,69
Proveniente da União	13.876.000,00	13.876.000,00	3.687.976,43	26,58
Proveniente dos Estados	3.555.000,00	3.555.000,00	1.312.747,11	36,93
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	17.431.000,00	17.431.000,00	5.000.723,54	28,69



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 6 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO								
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			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 (XXXII)	15.972.000,00	17.623.483,16	4.774.635,82	27,09	3.734.243,16	21,19	3.710.005,91	21,05
Despesas Correntes	14.717.000,00	15.368.483,16	4.768.381,82	31,03	3.727.989,16	24,26	3.703.751,91	24,10
Despesas de Capital	1.255.000,00	2.255.000,00	6.254,00	0,28	6.254,00	0,28	6.254,00	0,28
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	14.505.000,00	19.049.733,91	3.818.380,20	20,04	2.916.979,43	15,31	2.909.340,20	15,27
Despesas Correntes	14.320.000,00	15.459.497,46	2.066.804,15	13,37	1.615.522,54	10,45	1.607.883,31	10,40
Despesas de Capital	185.000,00	3.590.236,45	1.751.576,05	48,79	1.301.456,89	36,25	1.301.456,89	36,25
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	1.135.000,00	1.221.130,00	106.286,20	8,70	47.732,06	3,91	47.372,06	3,88
Despesas Correntes	1.035.000,00	1.035.000,00	106.286,20	10,27	47.732,06	4,61	47.372,06	4,58
Despesas de Capital	100.000,00	186.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	1.030.000,00	1.154.000,00	238.532,57	20,67	177.409,30	15,37	177.409,30	15,37
Despesas Correntes	1.010.000,00	1.090.000,00	238.532,57	21,88	177.409,30	16,28	177.409,30	16,28
Despesas de Capital	20.000,00	64.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	830.000,00	856.181,00	121.136,96	14,15	100.336,96	11,72	100.336,96	11,72
Despesas Correntes	820.000,00	846.181,00	121.136,96	14,32	100.336,96	11,86	100.336,96	11,86
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
Despesas Correntes	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	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
Despesas de Capital	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 (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	33.642.000,00	40.074.528,07	9.068.955,75	22,63	6.986.684,91	17,43	6.954.448,43	17,35



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			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 (XL) = (IV + XXXII)	27.401.750,00	29.169.233,16	10.388.659,05	35,62	8.905.424,66	30,53	8.631.470,23	29,59
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	27.375.000,00	31.978.754,08	10.486.277,40	32,79	8.075.981,39	25,25	7.994.069,23	25,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.225.000,00	3.311.130,00	1.417.885,07	42,82	746.332,75	22,54	654.809,19	19,78
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.030.000,00	1.154.000,00	238.532,57	20,67	177.409,30	15,37	177.409,30	15,37
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	830.000,00	856.181,00	121.136,96	14,15	100.336,96	11,72	100.336,96	11,72
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	60.031.750,00	66.639.298,24	22.662.475,05	34,01	18.015.469,06	27,03	17.568.078,91	26,36

Fonte: Sistema Contábil - Betha Sistemas.Unidade Responsável: PREFEITURA MUNICIPAL UNIAO DA VITORIA. Emissão: 20/05/2025, às 18:45:38.

Notas:

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.

Nota(s) Explicativa(s):

UNIÃO DA VITÓRIA, 20/05/2025

ARY CARNEIRO JUNIOR
Prefeito Municipal

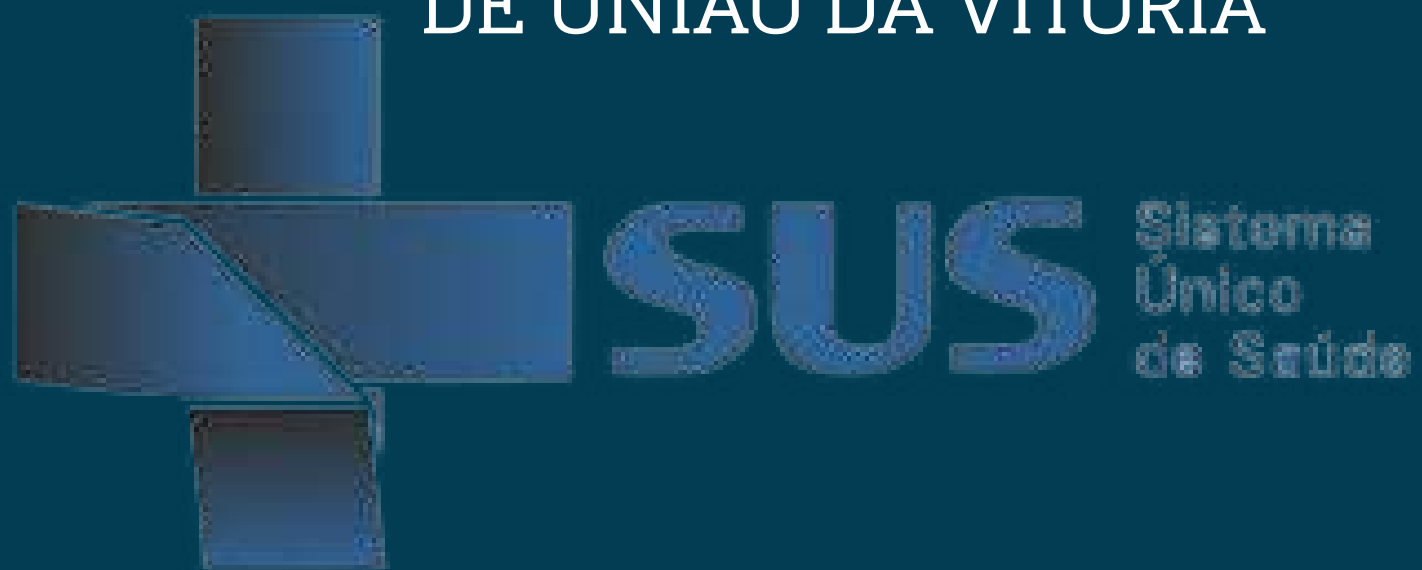
LUIS RENATO CARVALHO PINTO
Controle Interno

FRANCISCO OSMAIR SONEGO
Técnico Contábil

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

27/05/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



RELATÓRIO DETALHADO

1º QUADRIMESTRE 2025

Janeiro a Abril/2025

GESTÃO 2025 - 2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



Gestão 2025 - 2028

Prefeito

Ary Carneiro Junior

Secretária de Saúde

Sonia Regina Guzzoni Drozda

Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória

- Prefeitura :CNPJ: 75.967.760/000171
- FMS: 09.519.131/0001-54
- Rua: Castro Alves ,50
- Tel: 42 35222871
- E-mail: secretariasaude@uniaodavitoria.pr.gov.br

Auditorias

Não houve auditorias no período



Câmara de Vereadores

A apresentação na Casa Legislativa
será no dia 29/05/25 às 10h.



Total de Recursos Fundo Nacional de Saúde

Blocos de Financiamento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	979.142,20	862.268,05	798.561,95	1.068.833,36
Estruturação dos Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	-	-	-	-

Fonte: Fundo Nacional de Saúde abril/2025

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Jan	Fev	Mar	Abr
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - ATENCAO A SAUDE BUCAL	17.722,50	17.722,50	13.708,50	15.715,50
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	3.673,50	0,00	0,00	0,00
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	3.000,00	0,00	3.000,00	6.000,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	33.000,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL	0,00	0,00	0,00	55.927,02
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	406.777,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00
Subtotal Componente	622.045,00	524.621,50	523.607,50	584.541,52

Recursos Fundo Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

	Jan	Fev	Mar	Abr
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	20.818,43	20.326,82	20.326,82	53.565,72
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	0,00	9.071,63	9.071,63	9.071,63
Subtotal Componente	54.214,43	62.794,45	62.794,45	96.033,35

Recursos Fundo Nacional de Saúde

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Jan	Fev	Mar	Abr
SAMU 192	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	85.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00
Subtotal Componente	177.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

GESTÃO DO SUS

	Jan	Fev	Mar	Abr
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	125.722,77	62.692,10	0,00	130.385,49

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Assistência Farmacêutica Federal

	Jan	Fev	Mar	Abr
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR-SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Componente	0,00	0,00	0,00	0,00

Recursos Fundo Estadual de Saúde

Custeio CAPS	R\$21.750,00
Samu	R\$93.307,64
Custeio programa Qualificação da APS	R\$42.079,50
Pró Vigia - Resolução 374/2024 Saldo remanescente	R\$22.232,80
Pró Vigia - resolução 726/2025 (maio)	R\$106.579,75
Resolução SESA nº 544/2025 - Exames MAC	R\$715.497,46

Gastos em Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	69.542.476,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	5.000.724,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	

RECURSOS DO SUS/ESTADO	11.028.784,00
TAXA E OUTRAS RECEITAS	6.986.685,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	18.015.469,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 15,86 %

Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
69.542.476,00	10.431.371,00	11.028.784,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 1º QUADRIM. 15,86%

Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 69.542.476,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 5.000.724,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 11.028.784,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 6.986.685,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 18.015.469,00.

Dessa forma, o Município aplicou 15,86% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

Considerações

- O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.
- O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.
- Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Prestação de contas Resolução 516/2024
Recursos Governo Estadual

UNIAO DA VITORIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
516/2024	Veiculo Básico	1	R\$ 65.000,00	R\$ 65.000,00	58188	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 65.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada
à Regional de Saúde em abril de 2025

Prestação de contas Resolução 516/2024

Recursos Governo Estadual

UNIAO DA VITORIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
516/2024	Veiculo Utilitário	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	58103	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 100.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em abril de 2025

Prestação de contas Resolução 1429/2023

Recursos Governo Estadual

UNIÃO DA VITÓRIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
1429/2023	Ambulância	1	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	54663	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 250.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em abril de 2025

Utilização verba IOF

Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

custeio

Saldo Custeio 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total
R\$45.940,00	R\$114.840,00	R\$160.780,00

Saldo 2025 R\$160.780,00	Utilizado no quadrimestre	Saldo total
Conserto Microondas	R\$200,00	
Aluguel Far. São Cristóvão	R\$6.353,92	
Aluguel Far. Central	R\$20.422,02	
Adesivos	R\$3.147,84	
	R\$30.150,78	R\$130.629,22

Utilização verba IOF Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

Investimento

Saldo 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total
R\$55.007,82	R\$86.130,00	R\$141.137,82

Saldo 2025 R\$141.137,82		Saldo total
3 bebedouros	R\$2.244,00	
Material reparos estrutura	R\$54,90	
Portas banheiro	R\$769,00	
Toldo	R\$19.102,86	
Suporte CPU	R\$354,00	
	R\$22.524,76	R\$118.613,06

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 14 Equipes de Saúde da Família:

- ESF Salete I
- ESF Salete II
- ESF Limeira e Bela vista
- ESF Rocio
- ESF Rio D'Areia
- ESF Conjuntos
- ESF Cristo Rei
- ESF São Braz I
- ESF São Braz II
- ESF São Sebastião
- ESF São Bernardo
- ESF Josmar Babi
- ESF Sagrada Família I
- ESF Sagrada Família II

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 01 eAP equipe de Atenção Primária:
 - UBS Josiane Dissenha Bohn (São Gabriel)

- 06 POSTOS DO INTERIOR:
 - Pinhalão
 - Palmital do Meio
 - Faxinal dos Marianos
 - Rio Vermelho
 - São Domingos
 - Barra do Palmital.

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- UPA 24 horas
- CAPS
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- ACADEMIA DE SAÚDE
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- TRANSPORTE
- FARMÁCIA CENTRAL
- FARMÁCIA NO DISTRITO DE SÃO CRISTÓVÃO
- TFD E SETOR DE AGENDAMENTOS
- SMS

Atendimentos no 1º Quadrimestre nas Unidades de Saúde de União da Vitória 2025

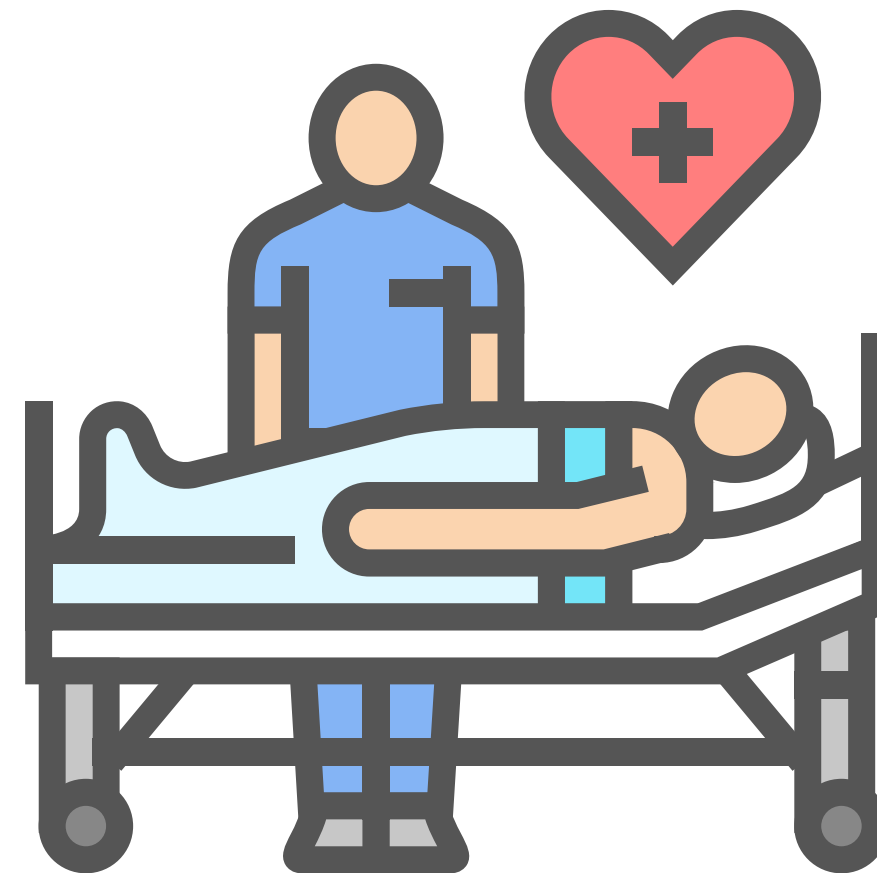
Produção

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.962	13.796	12.120	14.501	53.379
Atendimento odontológico individual	527	954	813	1.096	3.390
Atividade coletiva	104	128	125	178	535
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	195	196	128	143	662
Procedimentos individualizados	24.326	25.478	22.200	25.886	97.890
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0
Vacinação	1.386	1.278	1.167	5.420	9.251
Visita domiciliar e territorial	10.067	17.752	15.781	17.305	60.905
Total	49.567	59.582	52.334	64.529	226.012

UPA Municipal

Total de atendimentos: 21.786

Total de procedimentos: 93.866



Atendimento Farmácia Municipal no quadrimestre

Farmácia São Cristóvão:

Atendimentos: 16.630

Medicamentos dispensados: 513.611

Farmácia Central:

Atendimentos: 71.320

Medicamentos dispensados: 2.469.621

Transporte Municipal

Municipal no quadrimestre: 5.105

Transporte Fora do Domicílio no quadrimestre: 5.491

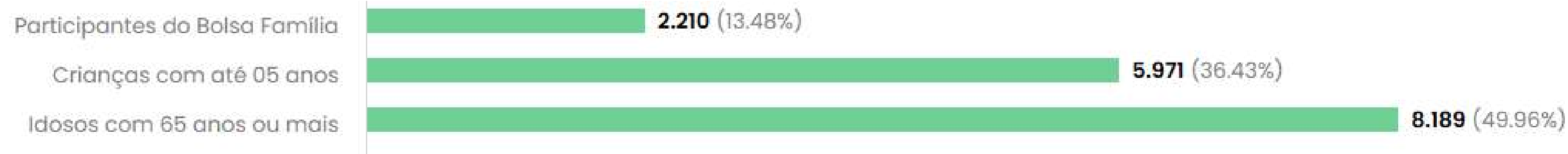
Atendimento Cisvali

- Consultas especializadas: 6.377
- Exames : 14.855

INDICADORES DE SAÚDE



Análise de cadastros em vulnerabilidade socioeconômica ou com perfil demográfico



2025.Q1	
Capitação Ponderada	72.617 / 59.000
Indicador 1 Gestantes com consultas pré-natal	57,7% / 45%
Indicador 2 Gestantes com realização de exames	66,4% / 60%
Indicador 3 Gestantes com atendimento odontológico	63% / 60%
Indicador 4 Cobertura de exame citopatológico	48,3% / 40%
Indicador 5 Cobertura vacinal de VIP e pentavalente	64,5% / 95%
Indicador 6 Pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida	38,6% / 50%
Indicador 7 Pessoas com diabetes com consulta e solicitação de exame	43,5% / 50%
Indicador Sintético Final (ISF)	8,77

Cobertura de doses
imunizantes em crianças
de até 2 anos de idade



Cobertura de doses imunizantes em crianças de
até 2 anos de idade

	Crianças imunizadas	Crianças não imunizadas
BCG	1.142 (88%)	153 (12%)
Hepatite A	302 (74%)	104 (26%)
Hepatite B	1.114 (86%)	181 (14%)
Penta (DTP/Hib/Hep B.)	800 (88%)	105 (12%)
Pneumocócica 10 valente	927 (91%)	89 (9%)
Vacina Inativada Poliomielite (VIP)	799 (88%)	106 (12%)
Vacina Rotavírus Humano (VRH)	916 (90%)	100 (10%)
Meningocócica (conjugada)	857 (88%)	113 (12%)
Febre amarela	605 (84%)	118 (16%)

ATENDIMENTO DE GESTANTES



Relação de consultas por situação da gestante

Consultas de pré-natal

2.079

237

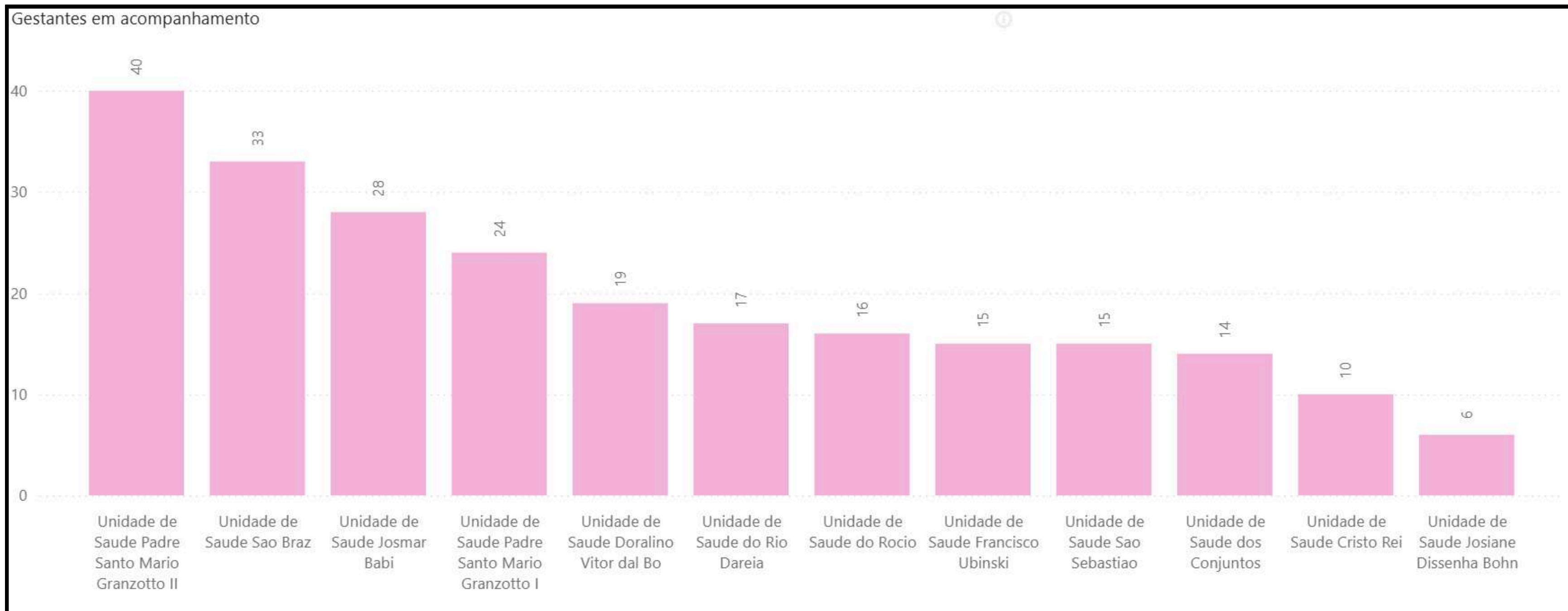
Gestantes em acompanhamento

=

8,77

Média

ATENDIMENTO DE GESTANTES



ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Consultas de puericultura



1.527

Consultas de puericultura



Consultas odontológicas



1.132

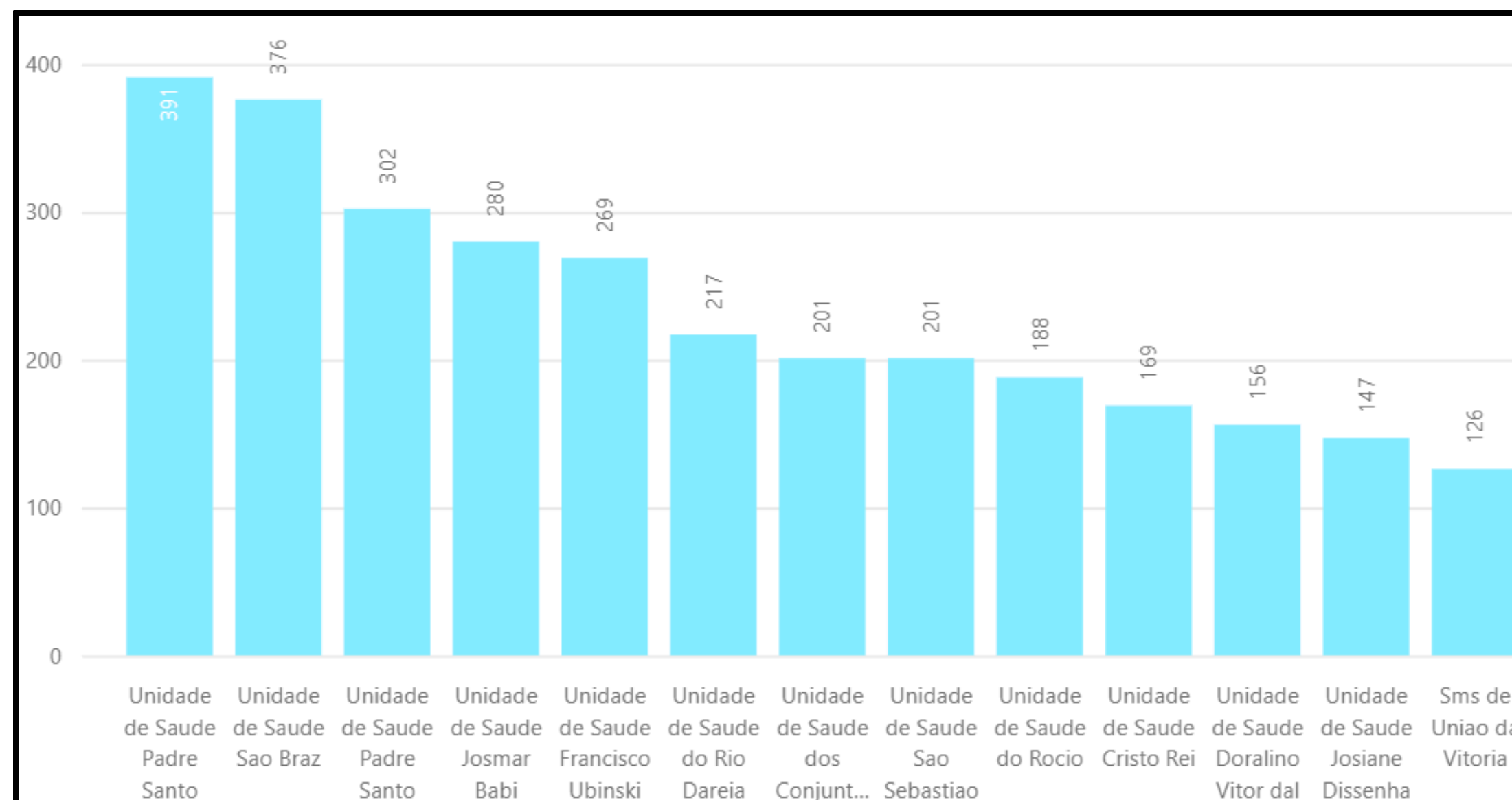
Consultas odontológicas para
crianças e adolescentes



Crianças e adolescentes acompanhados

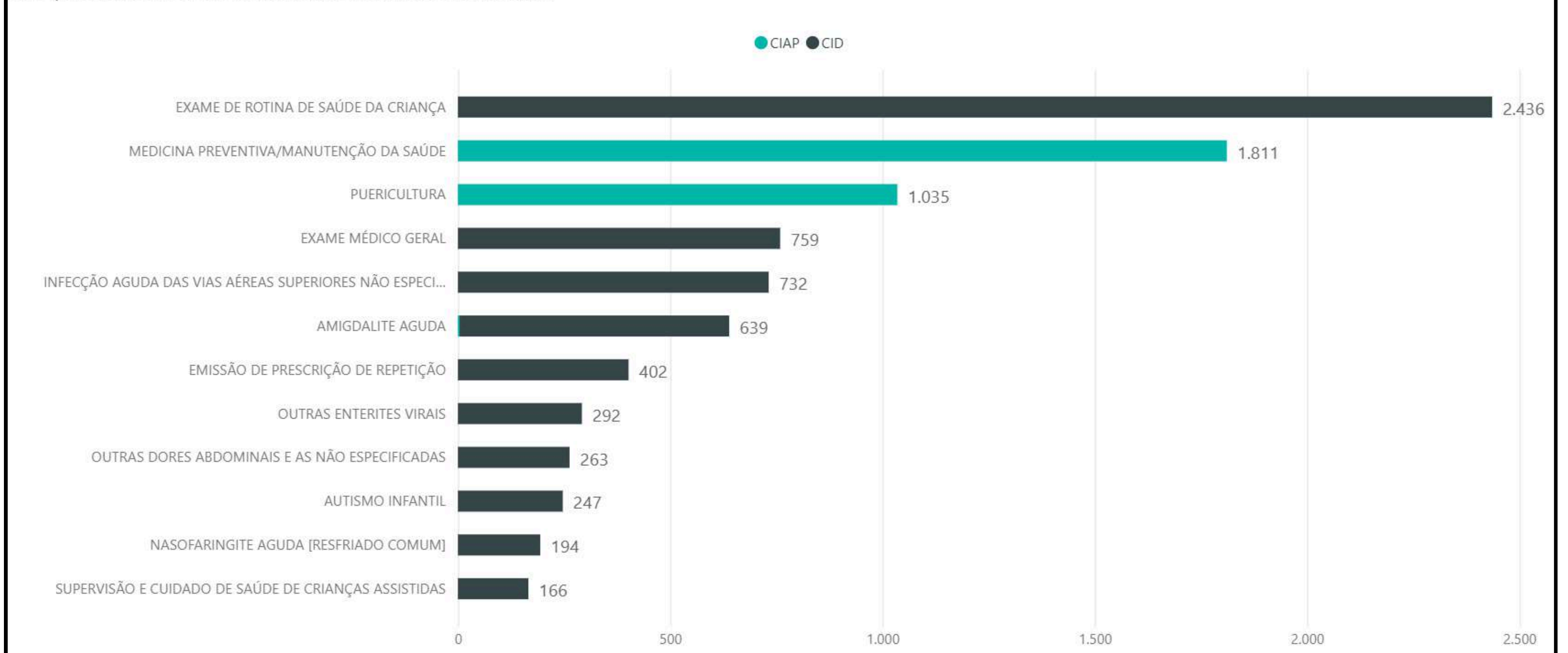
3.007

Crianças e adolescentes acompanhados

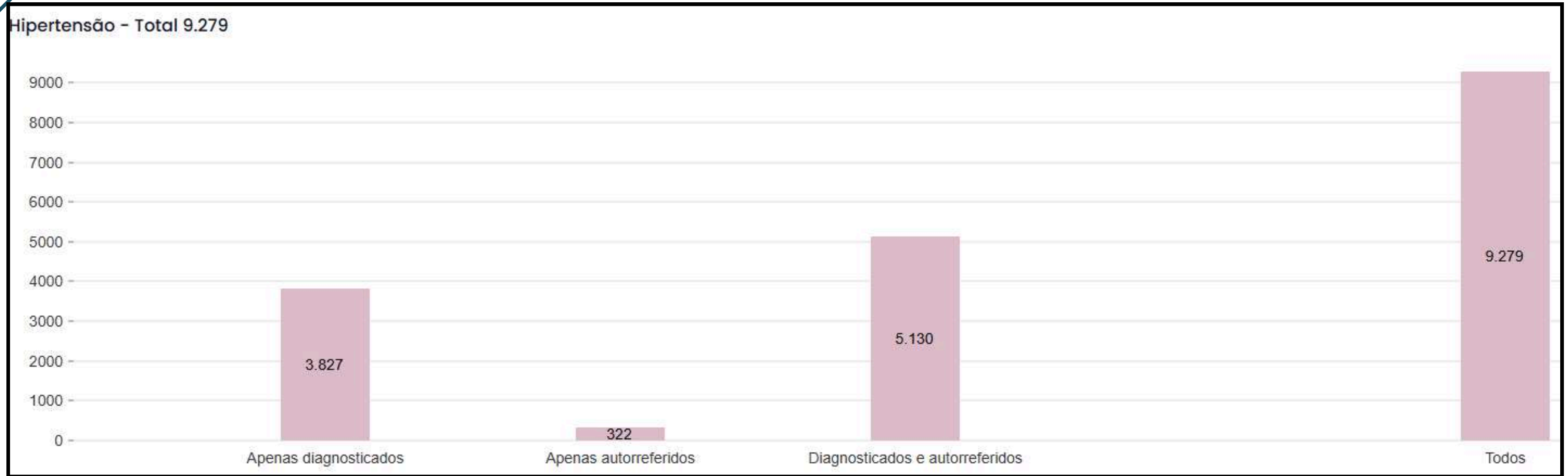


ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Principais CIAPs e CIDs em atendimentos a crianças e adolescentes



CONDIÇÃO DE SAÚDE



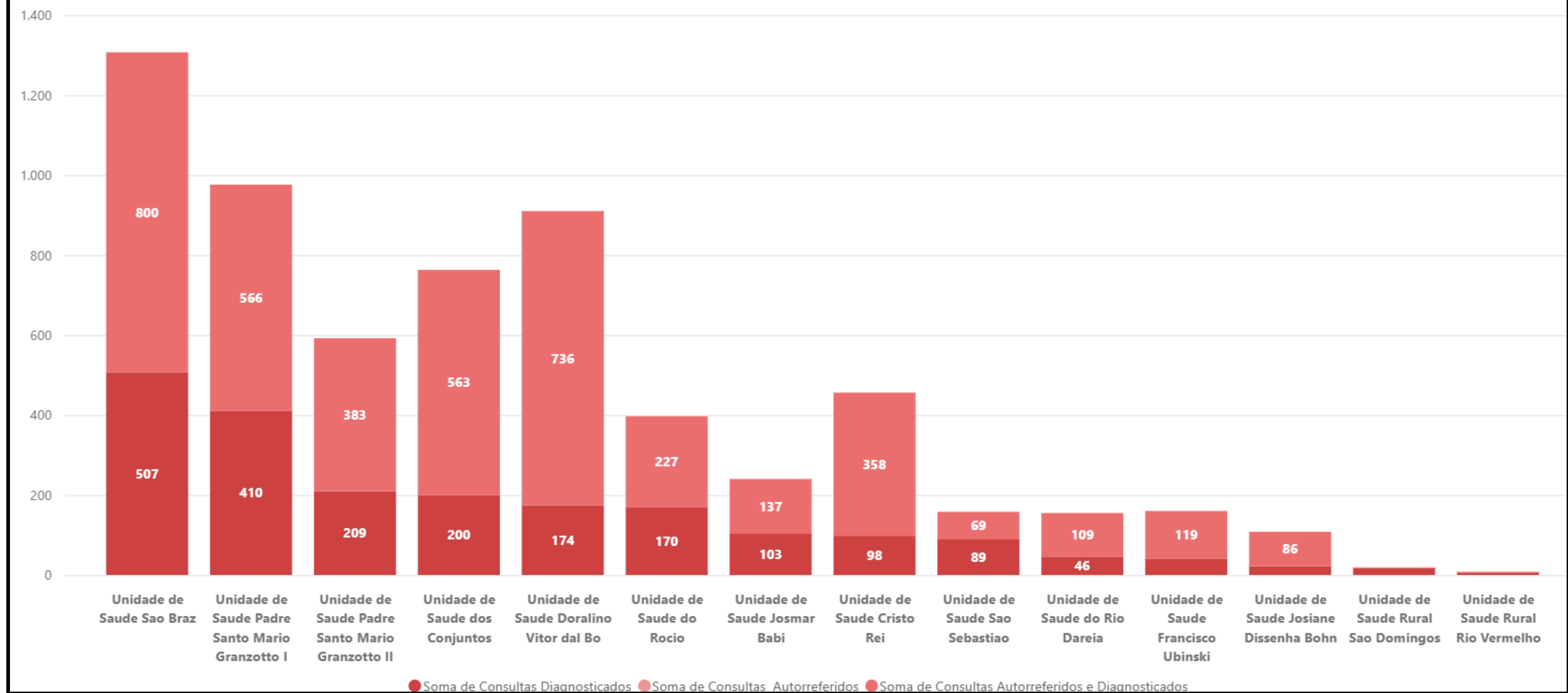
Total de Consultas para pacientes com Hipertensão : 6.241

Consulta Médico: 4.563

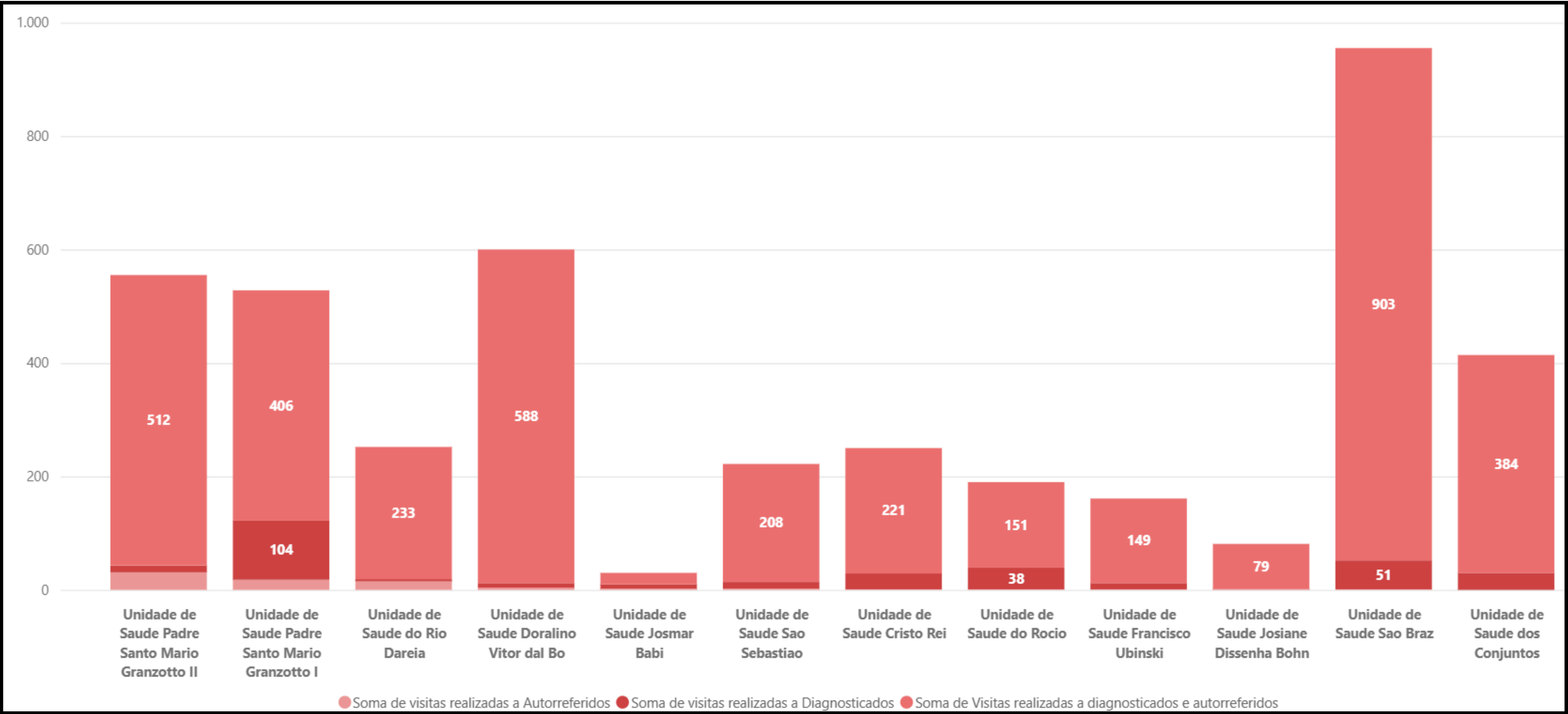
Consulta Enfermeiro: 1.686

Consultas por UBS a cidadão com hipertensão

Consultas a cidadãos com hipertensão (FAI) no período e classificação



Visitas domiciliares a cidadão com hipertensão



CONDIÇÃO DE SAÚDE

Pessoas com hipertensão e Diabetes tipo II



2.646

peçoas com hipertensão e Diabetes tipo II.

Pessoas com hipertensão que fumam.



1.059

peçoas com hipertensão que fumam.

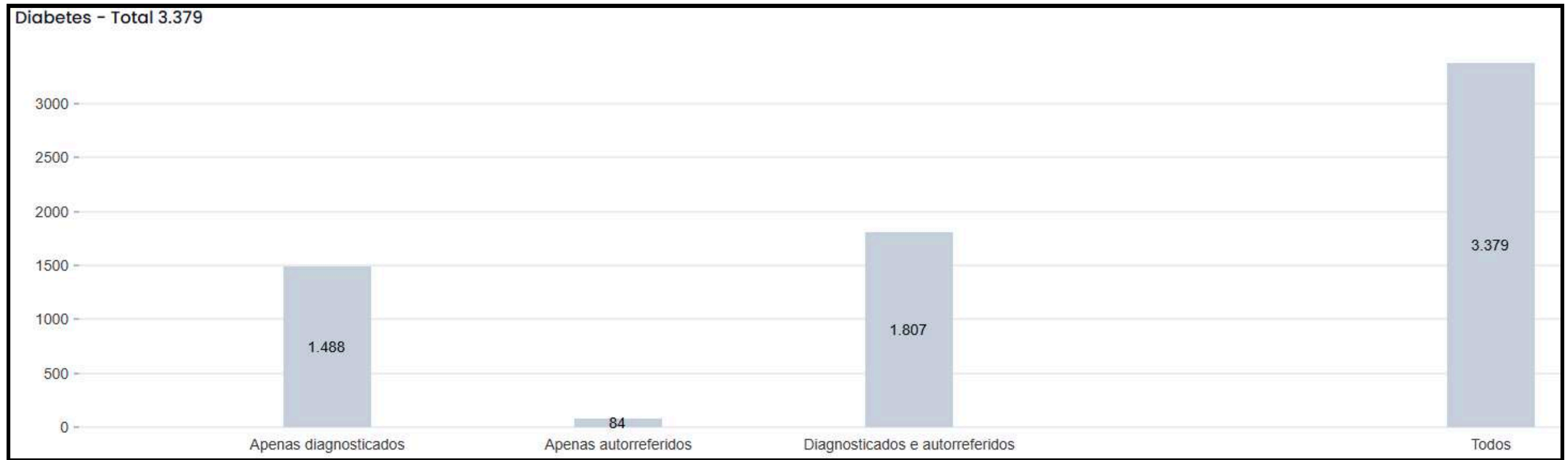
Pessoas com hipertensão que sofreram infarto ou AVC



557

peçoas com hipertensão que sofreram infarto ou AVC.

CONDIÇÃO DE SAÚDE



Total de consultas para pacientes com Diabetes: 2.861

Consultas médico: 2.029

Consulta Enfermeiro: 814

Consulta Nutricionista: 23

Principais ações em destaque no quadrimestre



Organização e direcionamento do trabalho das equipes



Reunião com Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde

Melhorias na Farmácia de São Cristóvão



- Pintura interna e externa
- Porta para melhor acessibilidade
- Plotagem e adesivações
- Toldo
- Aquisição de bebedouros
- Rampa para acessibilidade

Reforma UBS Sagrada Família



Reforma do telhado, pintura interna e externa

Reforma Posto São Domingos



Pintura externa

Nova Ambulância para o SAMU



- Recursos Governo Federal

Março Mês da Mulher



SAÚDE DA Mulher

O autocuidado é a melhor prevenção

A Secretaria de Saúde de União da Vitória convida todas as mulheres a realizarem a coleta do preventivo de colo do útero e a solicitarem a mamografia de rastreamento.

Cuide da sua saúde!

ORIENTAÇÕES

- > Não estar menstruada
- > Não estar usando pomada ou creme vaginal
- > Não ter relação sexual 2 dias antes do exame
- > Não realizar ducha higiênica no dia da coleta

Sábado, 22 de Março
Das 8h às 12h e das 13h às 16h

Em todas as Unidades de Saúde de União da Vitória.

 **UNIÃO**
SAÚDE

- 76 Mamografias de rastreamento
- 863 Exames preventivos de colo de útero
- 149 Testes rápidos Hepatite B e C, Sífilis, HIV
- Auriculoterapias

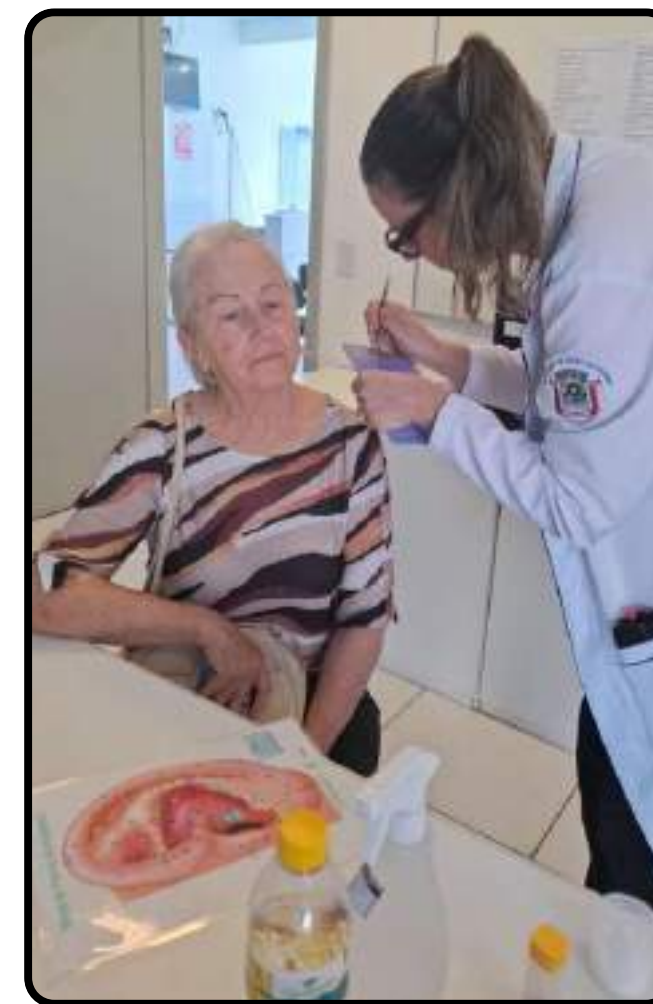
Março Mês da Mulher



UBS Limeira



UBS Rocio



UBS Josmar Babi

Programa do Tabagismo



ESF Conjuntos e ESF Cristo Rei



Atendimento ILPI - Instituição de Longa Permanência



Acardi



Profeta Daniel

Atendimento médico e vacinação



Academia da Saúde



Bairro Conjuntos



Núcleo de Segurança do Paciente



ESF Salete



ESF Sagrada Família

Orientação às equipes de saúde
sobre a importância da
identificação correta dos pacientes

Capacitação e Reunião de Planejamento



- Capacitação pré natal
- Capacitação Agentes Comunitários de Saúde
- Reunião Enfermeiros
- Capacitação Territorialização
- Saúde na Escola
- Planifica SUS
- Planejamento da Carteira de Trabalho



Saúde Mental

Em janeiro de 2025 foi realizada uma ação na praça Coronel Amazonas - “Janeiro Branco: cuidado com a saúde mental”



Saúde Mental

Em março de 2025 foi realizado um evento do dia da mulher.
“Um evento especial para celebrar a força, a resiliência e as conquistas das mulheres!”



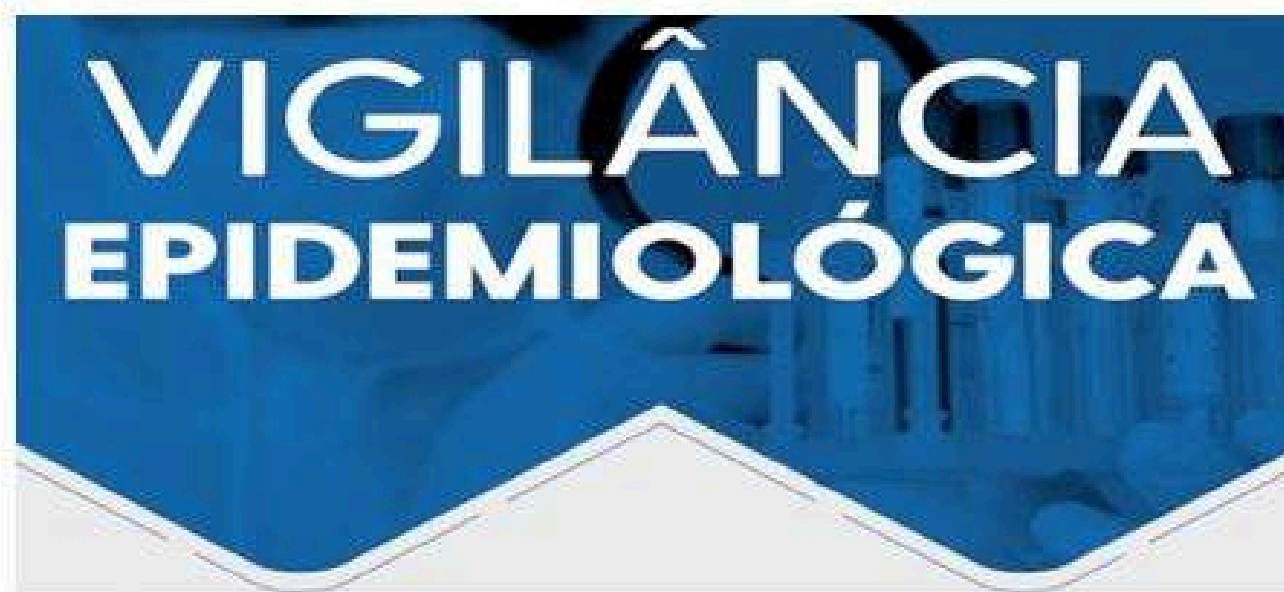
Saúde Mental

Em abril foi realizado um evento de comemoração da Páscoa. A festa de Páscoa foi um momento especial de união, carinho e renovação.





VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Relatório Quadrimestral

janeiro à abril/2025



Campanha Janeiro Roxo

Conscientização e enfrentamento da Hanseníase, com ênfase no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno e na redução do estigma associado a doença.



Reuniões Técnicas

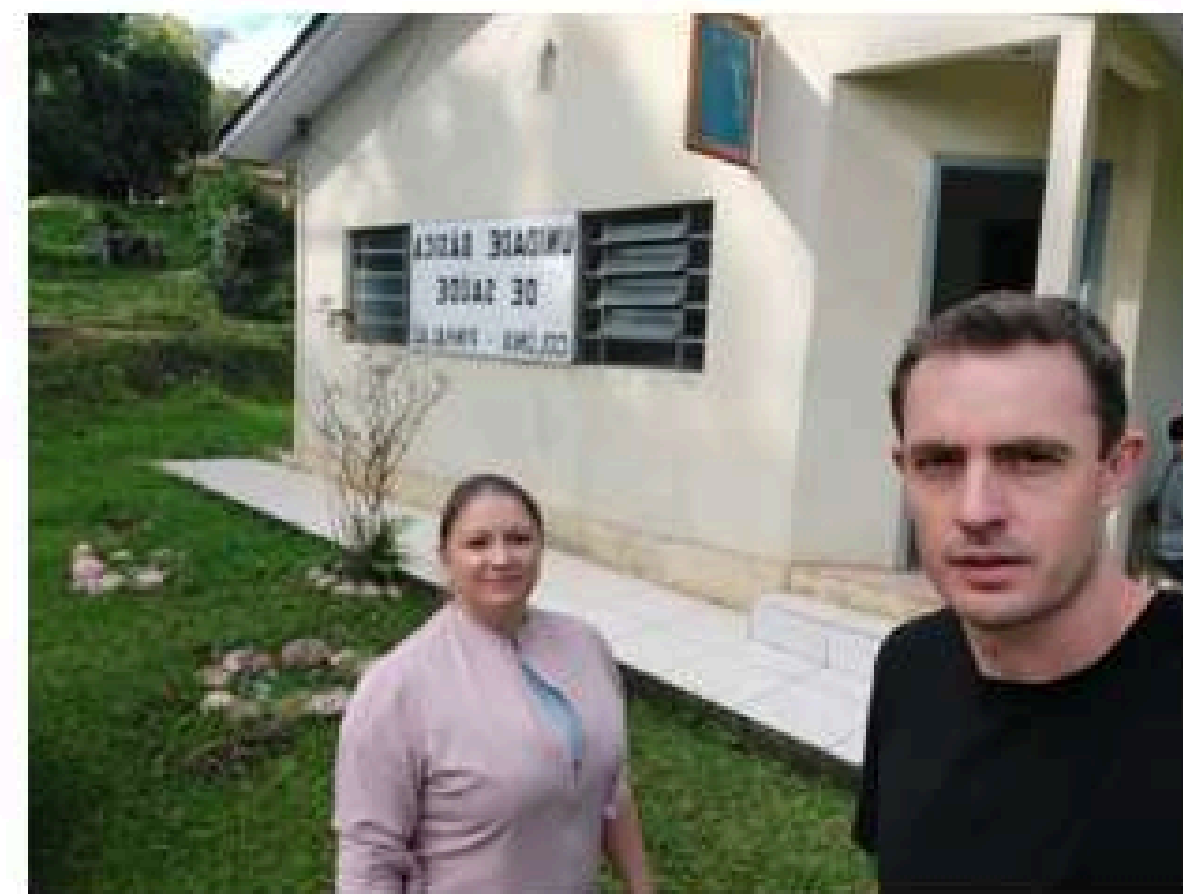
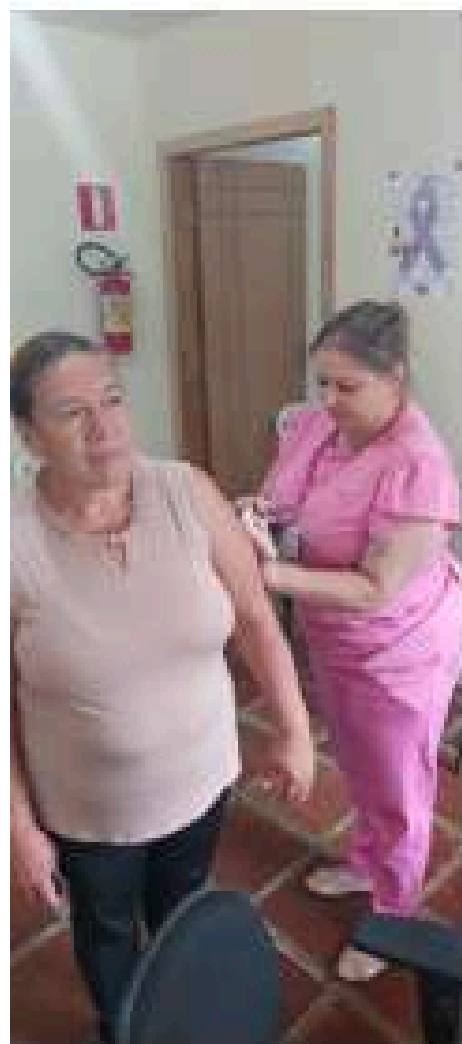
- Reunião comitê de mortalidade materno infantil
- Reunião na 6ª RS sobre diagnóstico situacional de equipes
- Reunião com equipe multidisciplinar para alinhamento de estratégias para o PSE (Programa de Saúde na Escola)
- Reunião Pro-Vigia 2025-2026
- Reunião técnica com equipe administrativa da UPA



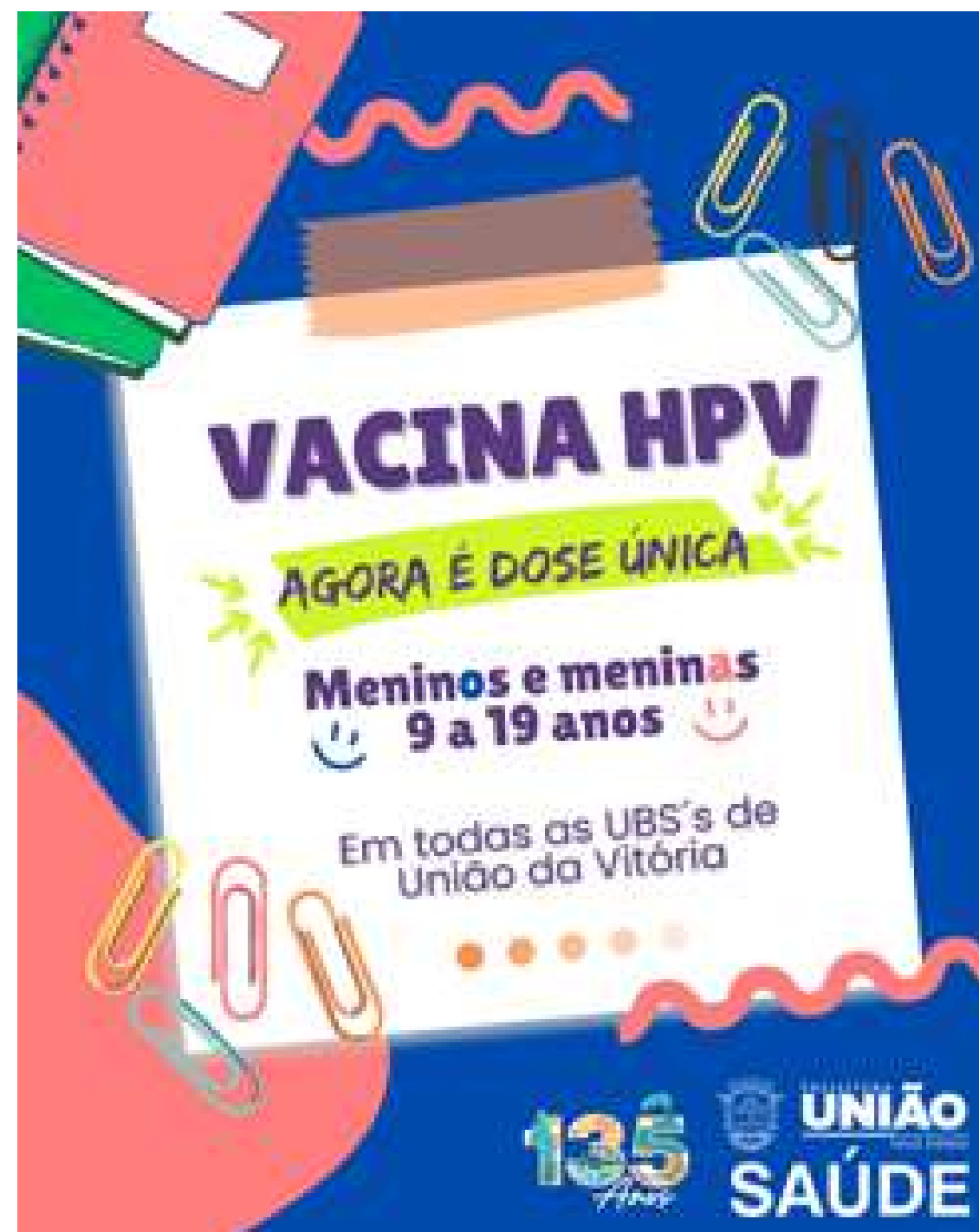
Realizado teste rápido em população privada de liberdade no Depen



Intensificação da vacina da Febre Amarela nas Unidades de Saúde do interior



Intensificação da vacina do HPV para os não vacinados de 15 a 19 anos

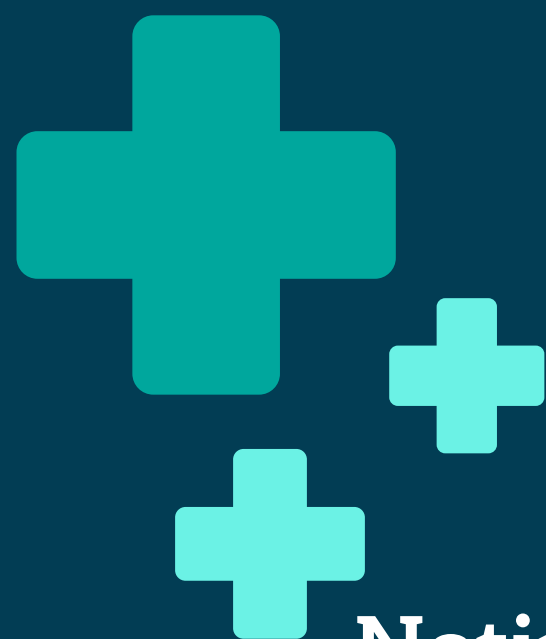


Reunião com equipe de vacinadores sobre campanha de vacina da influenza, e a vacinação nas escolas



Reunião entre Secretarias de Saúde e Educação Planejamento para Vacinação nas escolas



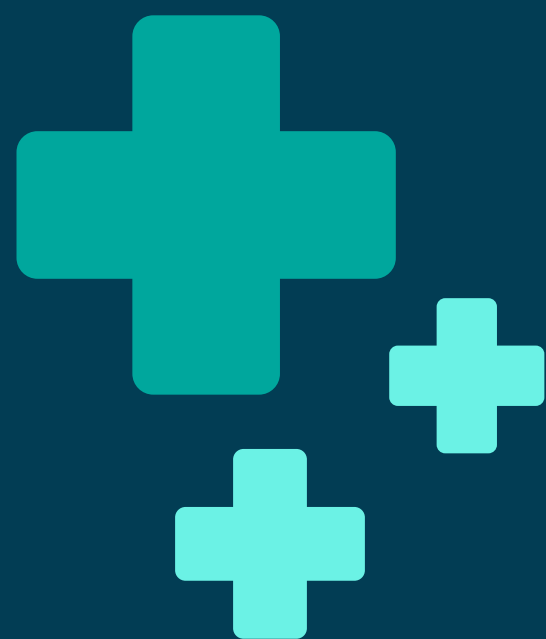


Notificações Investigadas e Digitadas

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiologica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Acidente com exposição a material biológico	9			
Acidente de trabalho grave	169			
AIDS	6			
Acidente por animais peçonhentos	50			
Coqueluche	8			
Atendimetno anti rábico	147			
Criança exposta ao HIV	0			
Chikungunya	6			
Dengue	90			
Hanseníase	2			
Hantavirose	4			
Doenças exantemáticas (surto sarampo)	4			
Hepatite virais	4			
Intoxicação exógena	32			
Leptospirose	5			
Oropouche	0			
Meningites	2			
Tuberculose	5			
Sífilis congênita	1			
Sífilis não especificada	28			
Sífilis gestante	11			
Toxoplasmose congênita	1			
GESTANTE HIV	0			
Violência interpessoal/autoprovoçada	102			
Notifica Covid 19	395			
MDDA ON LINE - Monitoramento diarreias agudas	363			
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	4			
Sim ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2			

UNIÃO DA VITÓRIA - PR		ANO: 2025		
		Cód. CNES		
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiologica	2767821		
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	93			
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	24156			
Monitoramento de síndromes gripais - apresentaram sintomas referentes a vírus respiratórios	1084			
SINASC - Digitação de declaração de nascimentos	543			
SIM - Digitação de declaração de óbito - Digitados	215			
SIM - Digitação de declaração de óbito - investigados	88			
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas	9251			
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	16472			
Exames encaminhados ao LACEN	344			
Pacientes em tratamento HIV/AIDS	193			
Pacientes em tratamento Hepatites Virais	116			
Testes rápidos realizados -HIV	1614			
Testes rápidos realizados -Sífilis	1553			
Testes rápidos realizados - Hepatite B	1544			
Testes rápidos realizados Hepatite C	326*			
Busca Ativa	124			
Avaliação de Incapacidades e orientação de autocuidados em MH	10			
Avaliação de contatos de Hanseníase	12			
Baciloscopias de Escarro/ Teste Rapido Molecular (Genexpert) para Tuberculose	236			
Cultura para Escarro	148			
Coleta de Baciloscopia de MH	18			
CAMPANHA INFLUENZA DOSES APLICADAS	0			
Total	59264	0	0	0

* falta de testes no período

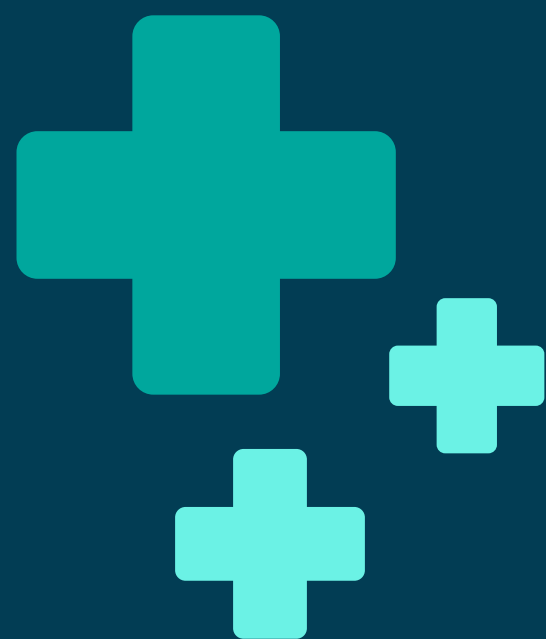


Vigilância Sanitária

[illegible]

[illegible]

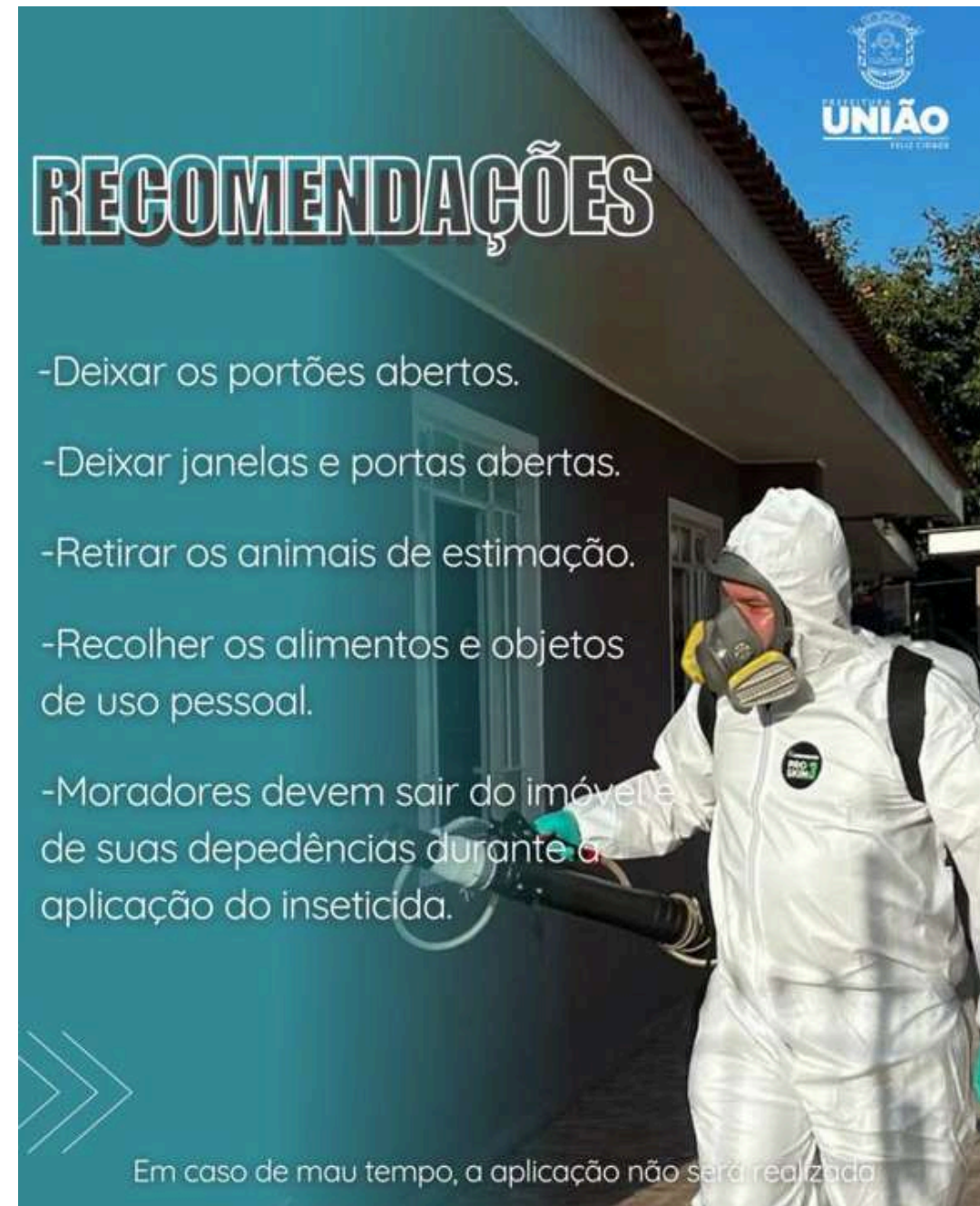
[illegible]



Vigilância Ambiental

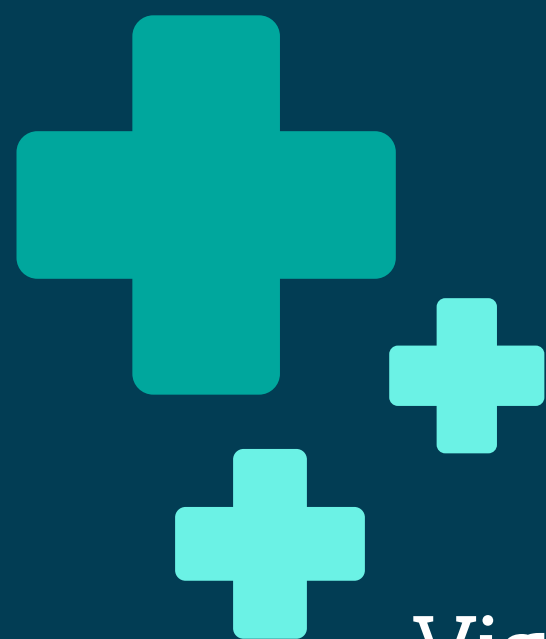
[illegible]

Aplicação de Inseticidas



Bloqueio Químico

Sagrada Família
Salette
Cristo Rei
São Bernardo
São Braz



Vigilância em Saúde do Trabalhador

Considerações Finais

- O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 1º quadrimestre de 2025, reflete os primeiros passos da nova gestão municipal frente aos desafios e responsabilidades no âmbito da saúde pública. Com um olhar técnico e comprometido com a transparência e a melhoria contínua, a gestão atual tem priorizado, neste início de mandato, o diagnóstico preciso da realidade da saúde municipal, reconhecendo os principais entraves existentes e iniciando a formulação de estratégias para solucioná-los de forma estruturada e eficaz.

Considerações Finais

Nos primeiros quatro meses deste ano, tem se construído a elaboração de um planejamento estratégico que orientará as ações da saúde para os próximos quatro anos. Esse planejamento se articula com a construção do novo Plano Municipal de Saúde 2026–2029, atualmente em fase de elaboração, que norteará a política pública de saúde local de forma participativa, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a participação social, a regionalização e a equidade na atenção.

Considerações Finais

Reconhecemos que os desafios estruturais ainda são significativos. Entre as principais fragilidades identificadas, destacam-se:

- Necessidade de melhorias na estrutura física das unidades de saúde;
- Déficit de profissionais, impactando diretamente a assistência;
- Insuficiência na disponibilidade de medicamentos, exames e consultas especializadas;
- Limitações na capacidade de resposta frente à crescente demanda populacional.

Considerações Finais

Diante desse cenário, a administração municipal reafirma seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade –, e com o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de aplicação mínima de recursos em saúde. Conforme já demonstrado, o Município de União da Vitória aplicou 15,86% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o percentual mínimo exigido de 15%, conforme estabelece a Lei Complementar nº 29/2000.

Considerações Finais

A atual gestão reforça que está empenhada em ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, buscando parcerias, promovendo capacitações, investindo em tecnologias e reorganizando a rede de atenção para melhor atender à população. O foco está na resolução efetiva dos problemas identificados, sempre com responsabilidade fiscal, ética na gestão pública e compromisso com o bem-estar da população.

Seguimos firmes na construção de uma saúde mais forte, acessível e resolutive para toda a população de União da Vitória.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

Obrigado !!!



RELATÓRIO ASSISTENCIAL

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

UNIÃO DA VITÓRIA / PR

ABRIL - 2025

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
1.1 Instituto Humaniza	3
1.2 Município de União da Vitória.....	9
1.3 Unidade De Pronto Atendimento – Upa.....	10
2. Portaria Nº 10 De 3 De Janeiro De 2017.....	17
3. Produção Assistencial.....	19
3.1 Atendimentos Médicos Realizados Por Clínica.....	19
3.2 Dados Diários De Atendimentos.....	20
3.3 Atendimentos Por Classificação De Risco Mensal.....	22
3.4 Atendimentos Por Tempo De Espera.....	23
3.5 Pacientes Em Observação.....	24
3.6 Atendimentos Sala Vermelha.....	26
3.7 CID's mais utilizados em janeiro.....	27
3.10 Atendimentos Na Sala De Raio X.....	28
3.11 Exames Solicitados.....	29
3.12 Indicador De Dispensa E Padronização De Medicamentos.....	31
4. Refeições.....	52
5.Acolhimento Serviço Social.....	53
5.1 Modelo de Pesquisa de Satisfação.....	54
5.2 Rotinas do Serviço Social.....	61
6.Recursos Humanos.....	63
7.Serviços De Manutenção Predial E Equipamentos.....	64
8. Serviços De Lavanderia.....	72
9.Rotinas De Limpeza Diária.....	73
10. Introdução Referente Ao Modelo De Assistência Prestada A Ser Exigido Seguindo Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco Manchester.....	74
11. Metas De Produção.....	86
12. Conclusão.....	87
13. Indicadores De Qualidade.....	88
Anexo1.....	89

1 APRESENTAÇÃO

1.1 INSTITUTO HUMANIZA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) O.S. HUMANIZA		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares. 85.11-2-00 - Educação infantil – creche 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatoriais não especificadas anteriormente 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 85.32-5-00 - Educação superior - graduação e pós-graduação 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 – Associação Privada		
LOGRADOURO R CRISTOVAO COLOMBO	NÚMERO 82	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR	TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia 86.40-2-11 - Serviços de radioterapia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.40-2-13 - Serviços de litotripsia 86.40-2-14 - Serviços de bancos de células e tecidos humanos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêuticas não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 –Associação Privada			
LOGRADOURO R CRISTOVAO COLOMBO		NÚMERO 82	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA		

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS			
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem			
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia			
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA			
399-9 –Associação Privada			
LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO
R CRISTOVAO COLOMBO		82	
CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
14.770-000	CENTRO	COLINA	SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		(17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)			

SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL	
ATIVA		19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	
*****		*****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

O Instituto De Estudos E Pesquisas Humaniza-**IEPH**, é uma Organização Social, entidade do terceiro setor sem fins lucrativos de direito privado, voltada ao aperfeiçoamento e modernização dos serviços sociais e assistenciais no âmbito da saúde.

O corpo diretivo do IEPH é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza apresenta e desenvolve programas de gestão que visam à minimização dos problemas humanos provocados pelas diferenças sociais, assegurando a prestação eficiente de serviços na saúde, além do bem-estar ao cidadão.

O Instituto oferece qualidade em assessoria e consultoria, planejamento estratégico, capacitação profissional, Auditoria, Diagnósticos em gestão hospitalar, Saúde Pública e Privada, além de gestão de serviços de ensinos e muitos outros.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza trabalha para o aperfeiçoamento dos Serviços Públicos de Saúde de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde prezando sempre a ética profissional, o desenvolvimento de pessoas e a valorização da vida.

Oferecemos ainda racionalização, informatização, gerenciamento de receitas e despesas, visando a qualidade do serviço prestado a sociedade, com segurança, confiabilidade apresentado resultados e custo benefício as instituições geridas.

O Instituto tem como objetivo principal desenvolver processos de gerenciamento que implicam em benefícios ao cidadão, que através da utilização de modernas ferramentas de Gestão pela sua excelente e qualificada mão-de-obra profissional, aperfeiçoada nos programas de educação continuada, contribui assim para a formulação e descobertas de novos paradigmas do conhecimento e de ações, direcionados aos desafios político-econômicos que acompanham as transformações em curso, unido ao impacto sobre as formas de organizações socioculturais, que fomenta e desenvolve projetos das seguintes especificações: de natureza técnica, científica, cultural, educacional, sustentável, saúde da população e de inclusão social que atendam aos interesses de entidades públicas e privadas, e, especialmente, a sociedade.

MISSÃO

Promover gestão de qualidade através de ações estratégicas nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.

VISÃO

Implantar e diagnosticar soluções para a Saúde Pública e Privada com eficiência e eficácia apresentando resultados otimizados.

VALORES

Humanização;

Eficiência;

Compromisso com a vida;

Gestão com Transparência e ética;

Foco em Resultados;

Proteção ambiental;

Responsabilidade e disciplina;

Credibilidade aos cidadãos;

Inovação em gestão de saúde.

Proposta Do Instituto Humaniza

Manter e desenvolver educação e ensino em todos os níveis e modalidades, inclusive, formação inicial e continuada de colaboradores em programas de capacitação, atualização, extensão, especialização, educação de jovens e adultos, em suas dependências ou fora delas, de forma presencial ou em diferentes modalidades de educação à distância, programas de

treinamento e requalificação profissional, mediante parcerias com o poder público e/ou privado, hospitais e outros para desenvolvimento de estágio e prática profissional dos alunos;

Promover e realizar atividades de avaliação e estratégias de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos na área da saúde e desenvolver atividades de gestão, suporte técnico e logístico a instituições públicas e privadas;

Promover a assistência o desenvolvimento social mediante execução de programas, projetos e ações sócio educativas, priorizando ações dirigidas às crianças e adolescentes e realizar programas de geração de renda e integração no mercado de trabalho;

Executar e gerenciar programas de prevenção e atendimento integral a saúde, otimizando a atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgências e emergências, diagnóstico e terapêutica;

Contribuir para a promoção e manutenção mediante execução de ações para pesquisa, produção e distribuição de medicamentos, materiais e equipamentos indispensáveis à saúde pública;

Gerenciar e manter meios de comunicação de massa nas mídias escrita e eletrônica, produzindo, divulgando e distribuindo obras, além de incluir a produção de conteúdo para internet, revistas e jornais;

Promover ações que visem o desenvolvimento e estímulo a cultura de excelência em gestão, incentivando que os integrantes da força de trabalho atuem de forma direta na Gestão.

A divisão das funções nos sistemas de serviço da saúde tem sido buscada por várias razões, destacando-se a maximização da eficiência, aperfeiçoamento dos recursos, aumento da acessibilidade aos serviços e da eficácia na atenção primária. Tal modelo pressupõe maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado de ajustamento mútuo em conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a Secretária Municipal de Saúde – Pacto de Gestão – e Ministério da Saúde – Pacto pela Vida;

Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião, sexo ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualista, personalizado e acolhedor;

Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos;

Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referência etc;

Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar na vida da população da área e ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida;

Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio e terreno dos bens inventariados pela Secretária Municipal de Saúde, incluindo os mobiliados e os equipamentos médicos- hospitalares;

Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços da saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

Garantir o sigilo das informações do usuário;

Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível conciliar o menor preço e alta qualidade.

A garantia de um ciclo entre políticas públicas, proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e intercâmbio

permanente de informações, como o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. O território local aparece enquanto espaço de enfrentamento e também de colaboração entre diferentes atores públicos e privados, configurando um local privilegiado para inovações no campo da gestão social e de estratégias na promoção da saúde com produção de tecnologias em educação.

Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o cidadão em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o gerenciamento das atividades de assistência médico-hospitalar do Município, do bloco de atenção de média e alta complexidade.

Modelo Gerencial

Ampliar o acesso da população à Unidade de Saúde;

Oferecer serviços de saúde obedecendo às grades de referência contra referência e, consequentemente, a integralidade da assistência e conformação da estratégia de cobertura da população;

Dar maior resolubilidade aos serviços de saúde do Município de União da Vitória/PR;
Proporcionar satisfação ao usuário do SUS

1.2 MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA

União da Vitória é uma cidade localizada no estado do Paraná, no sul do Brasil. Sua história é marcada por diversos eventos importantes que contribuíram para o desenvolvimento da região.

Fundação e Primeiros Habitantes

A área onde hoje se encontra União da Vitória foi originalmente habitada por indígenas. Os primeiros colonizadores europeus chegaram no século XIX, atraídos pelas oportunidades de exploração de madeira e erva-mate, produtos que eram abundantes na região.

Origem do Nome

A cidade recebeu seu nome devido a um episódio histórico relacionado à Guerra do Contestado, um conflito que ocorreu entre 1912 e 1916, envolvendo disputas territoriais entre os estados do Paraná e Santa Catarina, além de questões relacionadas à posse de terras e aos interesses de uma companhia ferroviária estrangeira. O nome "União da Vitória" simboliza a união dos dois estados e a vitória sobre as forças que ameaçavam a paz na região.

Desenvolvimento Econômico

O desenvolvimento de União da Vitória foi impulsionado pela construção da Estrada de Ferro São Paulo-Rio Grande do Sul no final do século XIX e início do século XX. A ferrovia facilitou o escoamento de produtos agrícolas e madeireiros, promovendo o crescimento econômico da cidade.

Século XX e Atualidade

Ao longo do século XX, União da Vitória continuou a crescer, diversificando sua economia e investindo em infraestrutura. A cidade se tornou um importante polo regional, com destaque para o comércio, a indústria e os serviços.

Cultura e Turismo

União da Vitória preserva diversas tradições culturais, com destaque para festas populares e manifestações artísticas. A cidade também atrai turistas devido à sua rica história, belezas naturais e eventos culturais.

União da Vitória é, portanto, uma cidade com uma história rica e diversificada, marcada por desafios e conquistas, que moldaram sua identidade e contribuíram para seu desenvolvimento ao longo dos anos.

União da Vitória foi criada oficialmente como município em 27 de março de 1890. De acordo com dados mais recentes, a população de União da Vitória é de aproximadamente 57.000 habitantes.

Características geográficas

União da Vitória possui diversas características geográficas que contribuem para sua identidade e desenvolvimento:

Localização

Estado: Paraná

Região: Sul do Brasil

Coordenadas: Aproximadamente 26°13'40" de latitude sul e 51°4'37" de longitude oeste

Relevo

Altitude: Cerca de 752 metros acima do nível do mar

Topografia: Predominantemente plana a levemente ondulada, com áreas de relevo mais acidentado nas proximidades de rios e serras

Hidrografia

Rios Principais: Rio Iguaçu, que é um dos mais importantes da região, e o Rio União

Lagos e Represas: Algumas represas e lagos menores utilizados para abastecimento e lazer

Clima

Tipo Climático: Subtropical úmido

Temperaturas: Verões quentes e invernos frios, com médias anuais variando entre 15°C e 20°C

Precipitação: Chuvas bem distribuídas ao longo do ano, com média anual de precipitação em torno de 1.500 mm

Vegetação

Tipos de Solo: Solo fértil, propício para a agricultura, especialmente para o cultivo de grãos e erva-mate

Aspectos Econômicos

Economia: Baseada na agricultura, pecuária, indústria madeireira, comércio e serviços

Essas características geográficas fazem de União da Vitória uma cidade com um ambiente diversificado e rico, adequado para diversas atividades econômicas e culturais.

1.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um importante serviço de saúde no Brasil, que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, para atender casos de urgência e emergência. As UPAs são intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais, oferecendo atendimento médico de complexidade intermediária. Elas ajudam a reduzir a demanda nos prontos-socorros hospitalares, atendendo casos que exigem atenção imediata.

Funcionamento: Estão abertas 24 horas por dia, 7 dias da semana.

Serviços Oferecidos:

- Atendimento médico de urgência e emergência;
- Exames laboratoriais e de imagem (como raio-x), ultrassonografia, tomografia; computadorizada em casos mais graves;
- Medicação e observação
- Pequenos procedimentos
- Estabilização de pacientes graves até a transferência para hospitais

Classificação:

UPA de porte I: Capacidade de atender até 150 pacientes por dia

Equipe: Composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, serviço social, farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

Objetivos:

Oferecer atendimento rápido e eficaz para situações de urgência

Reduzir o número de internações hospitalares

Desafogar os prontos-socorros dos hospitais, auxiliando a reduzir a pressão sobre os hospitais, liberando-os para atender casos mais graves.

Atendimento Rápido: Oferece atendimento mais ágil para situações de urgência e emergência.

Proximidade: Estão localizadas em áreas estratégicas para facilitar o acesso da população.

2 Principais Portarias Relacionadas às UPAs

Portaria GM/MS nº 1.020, de 13 de maio de 2009:

Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento das UPAs.

Define os três portes de UPAs (Porte I, II e III) com base na capacidade de atendimento diário.

Portaria GM/MS nº 3.462, de 11 de novembro de 2010:

Atualiza e complementa as diretrizes de organização e funcionamento das UPAs.

Detalha os requisitos de estrutura física, equipamentos e recursos humanos para cada porte de UPA.

Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011:

Define os critérios para habilitação das UPAs junto ao Ministério da Saúde.

Estabelece os valores de financiamento e as responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal.

Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011:

Estabelece normas para o monitoramento e avaliação das UPAs.

Define indicadores de desempenho e qualidade que devem ser acompanhados pelas unidades.

Atendimento por sistema de classificação de risco

A classificação de risco utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) segue diretrizes específicas para priorizar o atendimento conforme a gravidade dos casos. Embora possa haver variações locais, o protocolo de triagem mais comum no Brasil é baseado no Protocolo de Manchester adaptado para a realidade brasileira.

Processo de Classificação de risco

Avaliação Inicial: Realizada por um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro capacitado, que coleta informações sobre os sintomas, histórico médico e realiza a medição dos sinais vitais.

Caracterização Da Unidade

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA Warrib Motta de União da Vitória—PR foi inaugurada em 11 de novembro de 2016. Este evento marcou um avanço significativo na estrutura de atendimento de saúde do município, proporcionando serviços essenciais de urgência e emergência.

Durante a pandemia de COVID-19, em 2020 a UPA Warrib Motta desempenhou um papel crucial no atendimento à população de União da Vitória. Assim como outras unidades de saúde ao redor do mundo, a UPA teve que se adaptar rapidamente às novas demandas e desafios impostos pela pandemia. Aqui estão alguns pontos importantes sobre o papel da UPA Warrib Motta durante esse período:

Atendimento Especializado: A UPA continuou a oferecer serviços essenciais de urgência e emergência, adaptando-se para atender tanto aos pacientes com COVID-19 quanto aos que necessitavam de outros tipos de cuidados médicos urgentes.

Triagem e Isolamento: Implementação de protocolos rigorosos de triagem para identificar casos suspeitos de COVID-19 na entrada da unidade. Isso incluiu a separação de áreas de atendimento para pacientes com sintomas respiratórios, ajudando a reduzir o risco de propagação do vírus.

Equipe Preparada: Capacitação contínua da equipe médica e de enfermagem para lidar com os desafios específicos apresentados pela pandemia, incluindo o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Equipamentos: Instalação da rede de gás, novos respiradores, monitores multiparametros e cardioversores e abertura de novos leitos para atender a demanda e separação por barreira física das alas clínicas e do COVID.

Colaboração com Outras Instituições: Trabalho conjunto com outros hospitais e unidades de saúde para garantir uma resposta coordenada e eficaz à pandemia, compartilhando recursos, experiências, além de manter os pacientes que necessitaram de oxigenoterapia em observação na falta das vagas em hospitais, enfrentamento de desafios como a alta demanda por leitos e equipamentos médicos, ajustando-se às novas diretrizes e protocolos de saúde pública conforme orientações das autoridades sanitárias, transformando em unidade sentinela.

Modelo de Gestão UPA

O modelo de gestão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) pode variar de acordo com a legislação e as políticas locais de cada município ou estado no Brasil. No caso da UPA Warriib Motta em União da Vitória, o modelo de gestão pode seguir algumas diretrizes gerais:

Gestão Direta pela Prefeitura: Em muitos casos, as UPAs são geridas diretamente pela prefeitura ou pela Secretaria Municipal de Saúde. Isso significa que a administração, contratação de pessoal, compra de materiais e equipamentos, e definição de políticas de atendimento são responsabilidade do poder público local até 2021.

Gestão por Organizações Sociais (OS): Algumas UPAs podem ser geridas por Organizações Sociais, entidades privadas sem fins lucrativos que têm expertise na gestão de serviços de saúde. Essas organizações podem ser contratadas pelo poder público para operar a UPA de acordo com metas e diretrizes estabelecidas em contrato, de 2022 a 2024 a gestão foi realizada por contrato emergencial, após processo licitatório o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza assume a gestão da unidade a partir de 17/06/2024.

Estrutura física e fluxo de Regulação de Urgência e Emergência

As atividades existentes na UPA de União da Vitória são assistenciais como acolhimento e classificação de risco, sala vermelha com suporte para pacientes graves (emergência) estabilização por monitorização e suporte ventilatório, leitos de observação amarelo (pacientes de urgência) com monitorização contínua serão capazes com seu potencial técnico e assistencial, de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, os pacientes com quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade clínica ou traumática nos leitos de observação vermelhos ou amarelos permanecerão pelo período de tempo necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, à regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermagem ou de terapia intensiva ou sua regulação vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado, que ocorre pela Central de Regulação Estadual de Leitos ou via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por vaga zero para Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento (IAM) e HDA (Hemorragia Digestiva).

UPA é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede. A Rede de Atenção à Saúde as Unidades Básicas e Saúde (UBS) e os (SAMU) e SIATE (Sistema de Atendimento Integrado ao trauma e emergência) para traumas leves e moderados, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados por estes serviços de saúde e atenção domiciliar, após a estabilização e hipótese diagnóstica traçada, os pacientes serão encaminhados pela Central de

Regulação Estadual de leitos, para os hospitais de referência da cidade: APMI (Associação de proteção a maternidade e a infância) principal referência para gestante e crianças e clínica médica adulta e Hospital Regional São Camilo, referência para traumas ortopédicos e clínica médica adulta, Hospital São Camilo (Hospital Psiquiátrico) e demais hospitais da região que são credenciados pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos,. Toda a demanda de saída da UPA que necessitar de continuidade na assistência quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação, via ambulatorial e atenção básica.

A UPA WARRIB MOTTA

Conta com os seguintes setores e serviços:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento, sala de classificação de risco, sala de espera e consultórios (1 a 3);
- Sala de medicação/nebulização;
- Sala Vermelha (2 leitos) - sala de estabilização para pacientes graves e com risco iminente de morte;
- Sala de Sutura;
- Consultório de pequenos procedimentos;
- Procedimentos diagnósticos médicos e de enfermagem;
- Diagnostico laboratorial e de imagem (Eletrocardiograma);
- Observação: adultos 6 leitos (com 2 leitos amarelos com monitorização) e 1 leito de isolamento e 1 pediátrico:
- Farmácia interna e almoxarifado;
- Centro de Materiais e Esterilização (CME classe I);
- Sala de atendimento de serviço Social;
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação.
- Copa;
- Descanso médico e de enfermagem;
- Vestuário;
- Sanitário Masculino e Feminino.
- Laboratório de análises clínicas dentro da unidade (em andamento)
- Serviços de apoio: diagnóstico por imagens Raio X, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada.

Desenvolvimento Do Projeto

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza-IEPH, tem como objetivo básico o desenvolvimento de processos de gerenciamento da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – Município de União da Vitória -Paraná, que impliquem em benefícios para a sociedade, através da utilização de modernas ferramentas de gestão e mão-de-obra profissional altamente qualificada, em contínuo processo de aperfeiçoamento dentro de um programa de educação continuada contribuindo assim para a formulação e o conhecimento de novos paradigmas do pensamento e da ação, no âmbito dos desafios político- econômicos que acompanham as transformações tecnológicas em curso e o seu impacto sobre as formas de organização social, cultural e do trabalho, fomentando e desenvolvendo projetos de natureza técnica, científica, educacional, preservação ambiental, saúde da população, inclusão social e cultural que atendam aos interesses de seus associados, grupos sociais e de entidades públicas e privadas.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza pretende atuar como uma ferramenta para que a Secretária Municipal de Saúde do Município de União da Vitória possa, não apenas por em prática sua Política de Saúde, como também otimizar tempo e recursos, aprimorando seus projetos de saúde garantindo assim:

Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e em conformidade com este Termo de Referência/Projeto Básico;

Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;

Gestão guarda conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade de pronto atendimento de acordo com o organograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, onde o vencimento base dos ocupantes dos cargos, inclusive de direção das OSS, não poderá ultrapassar a qualquer título os vencimentos do cargo de Secretário Municipal de Saúde, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes;

Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança desarmada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;

Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS/PR, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;

A UPA 24h inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. O objetivo da UPA 24h é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS ou unidades básicas de saúde (UBS) sejam encaminhados para as unidades hospitalares. Se necessários, ele pode ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações

sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e logísticas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A gestão e operação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h foi concebida de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, que além de atender os moldes da RAU, também se enquadre já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

Neste momento, é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos, consultas, exames e resultados, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde não precisará se incumbir da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

Os serviços de saúde deverão ser prestados na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o disposto na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações subsequentes; na Portaria n.º 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, e legislação aplicável, com observância dos princípios veiculados:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposta;

Fornecimento gratuito de medicamentos previstos na rede Pública aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;

Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

Acolher, orientar os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 horas;

Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, Atenção Domiciliar, SAMU 192, SIATE 193, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com todos os outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo

a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;

Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192, SIATE 193;

Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

Encaminhar obrigatoriamente para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;

Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 e Central de regulação de leitos do Estado do Paraná sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade e necessitar de encaminhamento por vaga zero (por falta de leitos nos hospitais);

Obrigatoriedade de registrar todos os procedimentos que forem realizados na UPA 24 horas no sistema de informação ambulatorial do SUS SIA-SUS, para monitoramento das ações e serviços executados.

Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

Participação da comunidade;

Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei n. 13.427, de 2017).

No sentido de cumprir seu papel assistencial, compete à equipe gerencial da UPA definir e implementar ações que possibilitem:

Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco (Protocolo de humaniza SUS), em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;

Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

METAS

Melhoria dos serviços através de um atendimento humanizado e acolhedor

Diminuição do desperdício

Otimização dos recursos

Informatização dos processos.



MINISTERIO DA SAÚDE
2. PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 6º Compete ao gestor responsável pela UPA 24h:

I - Implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com esta Portaria;

II - Adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;

III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h;

IV - Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização;

V - Inscrever a UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e

VI - Registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h.

Art. 40. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I:

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Análise Da Média De Atendimento Durante O Mês

CONFORME: PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017 Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês(03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750

VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade
I	2 (1 diurno e 1 noturno)
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)

Parágrafo único. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do gestor, desde que garanta o efetivo funcionamento nos termos do art. 5º, sendo obrigatório o mínimo de um profissional médico por turno.

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Município	Bairro	Total por Bairro
União da Vitória /PR	Area Rural	186
	Bela Vista	66
	Bento Munhoz	386
	Bom Jesus	159
	Centro	255
	Cidade Jardim	410
	Cristo Rei	505
	Dona Mercedes	4
	Limeira	263
	Navegantes	48
	Salete	321
	Nos sr das Graças	46
	Rocio	234
	Ouro verde	108
	Ponte Nova	122
	Rio d'areia	212
	Sagrada	226
	São basilio	254
	São Bernardo	284
	São bras	657

	São gabriel	141
	São joaquim	85
	São sebastião	249
	Bituruna	29
	Caçador	4
	Canoinhas	2
	Crus machado	22
	Curitiba	10
	General Carneiro	23
	Irineopolis	9
	Mellet	4
	Matos Costas	3
	Paula freitas	16
	Paulo Frontin	11
	Porto União	97
	Porto Vitória	17
	São Mateus	15
	Outros	187
Total		5.670

Tabela 01: Relação de Bairros atendidos (podem sofrer alteração devido aos cadastros dos bairros).

3.1 ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR CLÍNICA

ATENDIMENTO	DEZ 2024	JAN25	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
Clínica Médica	3945	3965	4150	4659	4467		
Pediatria	690	651	730	1014	1203		
Total	4.635	4616	4880	5673	5670		

Tabela 02: Atendimento Mensal por especialidade.

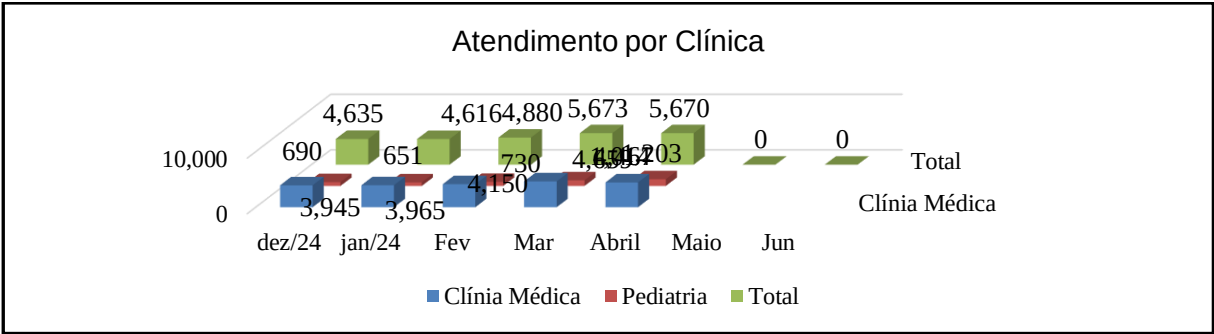


Gráfico 01: Atendimento por clínica.

3.2 DADOS DIÁRIOS DE ATENDIMENTOS

Dia	Adulto (>12)	Criança (<12)	Total
1	159	30	189
2	187	33	220
3	136	22	158
4	151	28	179
5	115	28	143

6	131	26	157
7	182	39	221
8	137	47	184
9	179	25	204
10	137	39	176
11	174	54	228
12	136	36	172
13	120	41	161
14	157	55	212
15	143	45	188
16	173	51	224
17	119	34	153
18	127	39	166
19	122	36	158
20	119	42	161
21	145	48	193
22	183	57	240
23	173	64	237
24	146	44	190
25	179	41	220
26	149	48	197
27	132	42	174
28	165	36	201
29	140	41	181
30	151	32	183
Total	4467	1203	5670

Tabela 03: Atendimento diário.

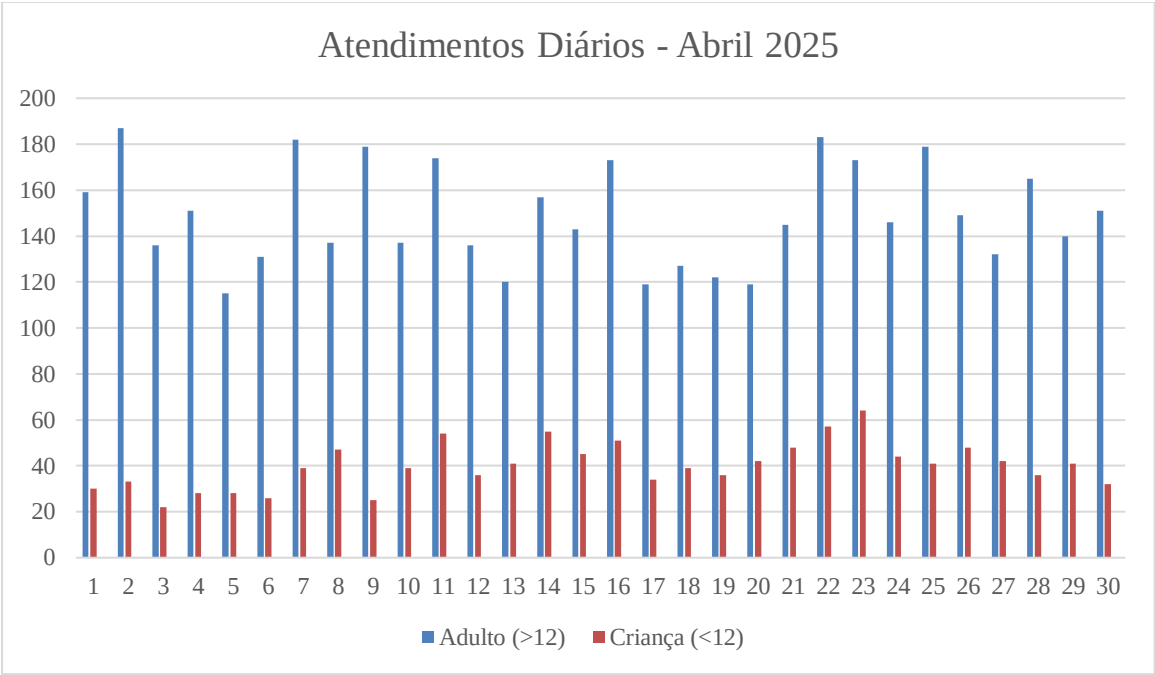


Gráfico 02:Atendimento Diário.

Média Mensal de atendimentos		
Mês	Total de atendimento	Média
DEZEMBRO 2024	4635	149
JANEIRO 2025	4616	149
FEVEREIRO 2025	4880	174,28
MARÇO 2025	5673	183
ABRIL 2025	5670	189
MAIO 2025		
JUNHO 2025		
Total	14131	

Tabela 04: Atendimento diário.

*Base e cálculo utilizando o sistema de faturamento

03.01.06.002-9 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA + 03.01.06.011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Realizada solicitação de correção em sistema fornecido pela prefeitura para a alteração em faturamento de 03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA para 03.01.06.009-6 ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO.

ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	DEZ 2025	JAN	FEV.	MAR.	ABRIL	MAIO	JUN.
AZUL	141	186	473	571	393		
VERDE	3.372	3326	3377	3810	3976		
AMARELO	1.007	943	897	1144	1197		
LARANJA	21	20	0	2	0		
VERMELHO	7	27	33	51	40		
SEM CLASSIFICAÇÃO	87	114	100	95	64		
TOTAL	4.635	4616	4880	5672	5670		

Tabela 05: Atendimento por Classificação de Risco Mensal.

*Em virtude dos atendimentos de Dra. Sonia, onde os pacientes ambulatoriais são registrados e não são classificados, nosso quantitativo de pacientes não classificados são elevados, porém medidas estão sendo tomadas para redução desse quantitativo, tanto que, observa-se a redução desse quadro no decorrer dos meses.

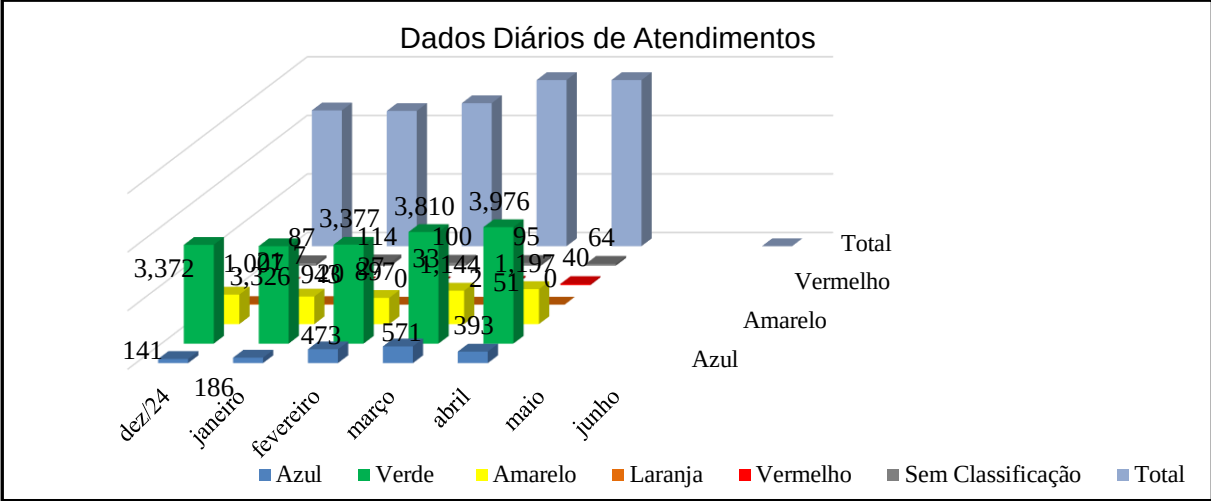


Gráfico 03: Atendimento por classificação de Risco.

3.3 ATENDIMENTOS POR TEMPO DE ESPERA

Tempo de Espera	DEZ. 2024	JAN 2025	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN.
Até 15 minutos	1.485	1747	1798	1448	1405		
Até 30 minutos	1.369	1235	1297	1575	1481		
Até 60 minutos	981	904	1113	1411	1356		
Até 120 minutos	645	479	573	902	1001		
> 120 minutos	153	201	96	310	409		
>240 minutos	2	10	3	27	18		
Total	4.635	4616	4880	5673	5670		

Tabela 06: Atendimento por tempo de espera

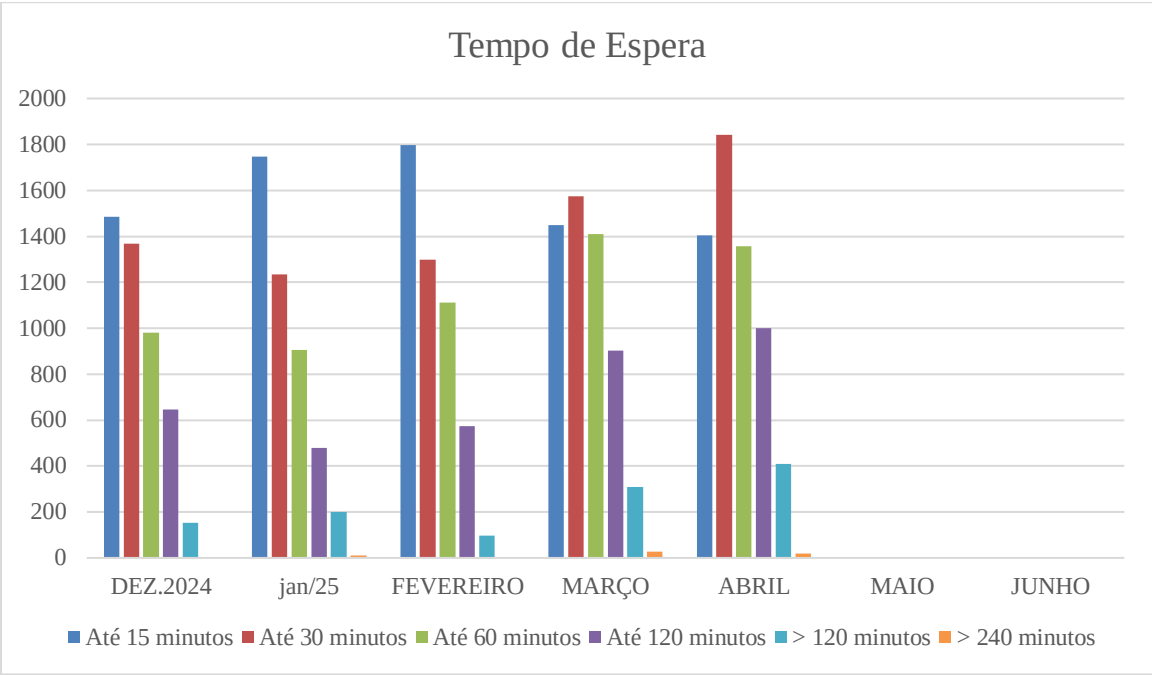


Gráfico 04: Atendimento por tempo de espera.

Tempo Médio de Espera por Nível de Classificação de Risco	
Vermelho	7,5 minutos
Laranja	0 minutos
Amarelo	29 minutos
Verde	50 minutos
Azul	57 minutos

Tabela07: Tempo médio de espera por Classificação.

ABRIL 2025

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	40	0	0	0	0
Laranja	0	0	0	0	0
Amarelo	430	420	260	44	42
Verde	782	992	1020	846	324
Azul	95	60	76	111	42

Tabela07.1: Tempo médio de espera por Classificação Quantitativo.

3.5 PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

Pacientes em Observação	
Observação Feminina	609
Observação Masculino	561
Total:	1170

Tabela 08: Pacientes em observação.

Permanência Sala Amarela Adulto / Pediátrica	
Tempo Total de Permanência	5754h
Nº de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	30
Tempo disponível /leito (geral)	6.480h
Número de permanência =< 24 horas	1.146
Número de permanência > 24 horas	24
Taxa de Ocupação	88,79%

Tabela 09: Permanência Sala Amarela.

Perfil de pacientes – Sala Amarela Adulto/ Pediátrica	
Idade	Quantidade
Até 20 anos	272
21 a 30 anos	174
31 a 40 anos	129
41 a 50 anos	144
51 a 70 anos	276
Acima de 70 anos	175
Sexo	Quantidade
Feminino	609
Masculino	561
Transferências	Total
Hospital São Camilo (Regional)	X
Hospital APMI	X
Outras Cidades	X

Tabela 10: Perfil de atendimento sala amarela.

Quantidade de pacientes com diagnóstico COVID-19	
DEZEMBRO 2024	18
JANEIRO 2025	5
FEVEREIRO	9
MARÇO	0
ABRIL	0
MAIO	
JUNHO	

Tabela 11: Pacientes Infectados com o Vírus COVID-19.

Quantidade de pacientes com diagnóstico de diarreia	
DEZEMBRO 2024	176
JANEIRO 2025	269
FEVEREIRO	193
MARÇO	289
ABRIL	308
MAIO	
JUNHO	

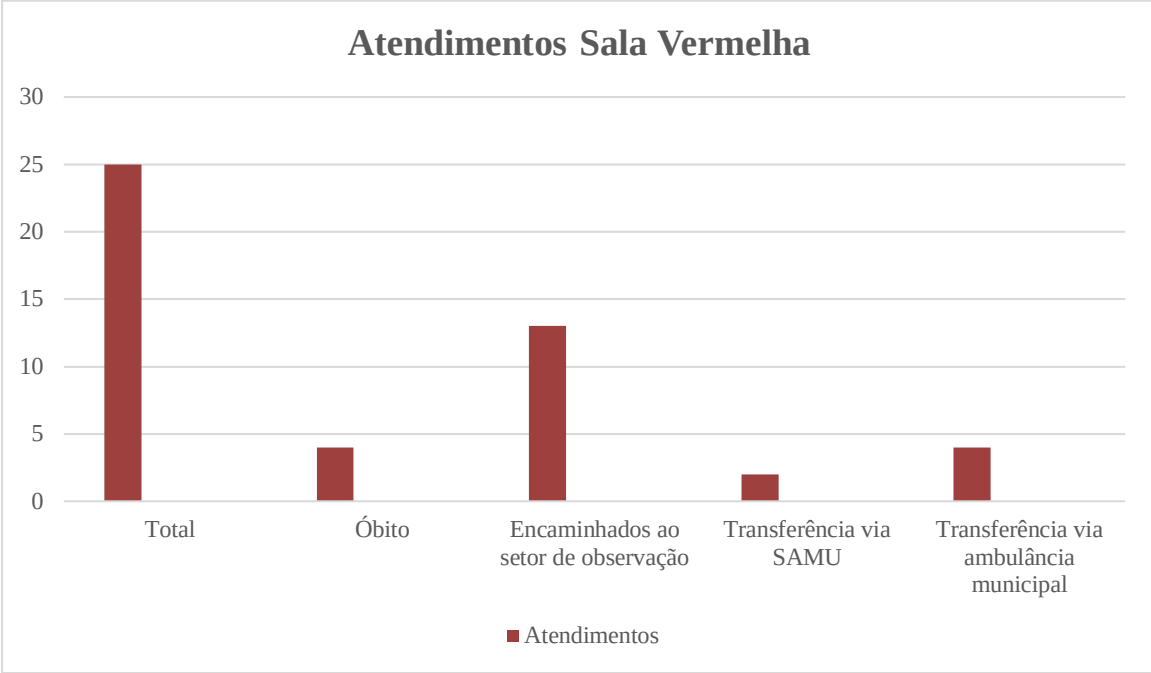
Tabela 12: Pacientes com Diarreia.

3.6 ATENDIMENTOS SALA VERMELHA – ADULTO

Atendimentos Sala Vermelha – Adulto	
DEZEMBRO 24	28
JANEIRO 2025	32
FEVEREIRO	15
MARÇO	28
ABRIL	25
MAIO	
JUNHO	

Tabela 14: Atendimento sala vermelha.

PACIENTES EM SALA DE EMERGÊNCIA – ABRIL 2025	
TOTAL DE ATENDIMENTOS	25
ÓBITO	4
ENCAMINHADOS AO SETOR DE OBSERVAÇÃO	13
TRANSFERÊNCIA VIA SAMU	2
TRANSFERÊNCIA VIA AMBULÂNCIA MUNICIPAL	4



Relatório de óbitos	
DEZEMBRO 2024	3
JANEIRO 2025	0
FEVEREIRO	0
MARÇO	0
ABRIL	4
MAIO	
JUNHO	

Tabela 15: Total de óbitos.

*Todos os pacientes após um período de 4/6 horas em observação na unidade são submetidos ao sistema de Regulação do Estado GSUS, na finalidade de serem transferidos às unidades de referência, como protocolo da Instituição seguindo a Constituição Federal, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem em portarias vigentes, no intuito de manutenção da taxa de rotatividade na unidade, visto que é vedado internamento em Unidades de Pronto Atendimento-UPA. Os pacientes que por ventura ultrapassaram esse período, diz respeito ao hospital de referência não ter aceitado, seja por falta de leito ou demais justificativas apontadas.

HOSPITAIS E EVASÕES – ABRIL 2025	
REGIONAL	24
HOSPITAL SÃO BRAZ	2
CLINICA HJ	5

EVASAO	12
HOSPITAL ROCIO	4
APMI	28
HOSPITAL SAN JULIAN	1
SANTA CASA IRATI	
LAR DE NAZARE	
CLINICA ANJOS DA GUARDA	
ANGELINA CARON	1
HOSPITAL HC CURITIBA	
HOSPITAL APA FAZENDA RIO GRANDE	

3.8 CID'S MAIS UTILIZADOS EM ABRIL

CID'S MAIS UTILIZADOS	TOTAL
Z000 - Exame médico geral	402
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	308
R11 - Náusea e vômitos	176
M545 - Dor lombar baixa	176
R51 – Cefaléia	169
J039 - Amigdalite aguda não especificada	167
R05 – Tosse	157
K529 - Gastroenterite e colite não-infecciosas, não especificadas	150
F411 - Ansiedade generalizada	150
N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada	136
M796 - Dor em membro	121
J11 - Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	116
J118 - Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não identificado	99
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	97
I10 - Hipertensão essencial (primária)	96
R10 - Dor abdominal e pélvica	91
J02 - Faringite aguda	87

3.9 ATENDIMENTOS NA SALA DE RAO X

NÚMERO DE ATENDIMENTO ENCAMINHADOS PARA RAO X	
EXAMES	QUANTIDADE
ABDOM AGUDO	8
ABDOME SIMPLES	5
ANTEBRACO AP/P	13
ARCOS ZIGOMATICOS AP/OBLIQUAS	4
ARTICULAÇÃO ACROMIO- CLAVICULAR	6
ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	1
ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR	

ARTICULACAO TIBIO-TORNOZELO	12
BACIA	1
BRACO	10
CALCANEIO	1
CAVUM	1
CLAVICULA	3
COCCIX DE QUADRIL	
COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS	1
COLUNA DORSAL AP/LAT	
COLUNA LOMBO-SACRA	2
COLUNA TORÁCICA	6
COSTELAS POR - HEMITORAX	11
COTOVELO	15
COXA	4
CRANIO 3 INCIDENCIAS	10
DEDOS	24
ESCAPULA UMERAL	2
JOELHO AP/LAT	12
MANDIBULA	1
MAO OU QUIRODACTILOS	18
MEMBRO INFERIOR	1
OMOPLATA OU OMBRO - 3 POSICOES	11
OSSOS DA FACE	10
PE OU PODACTILOS	24
PELVE	1
PERNA	8
PUNHO AP/PERFIL/OBLIQUAS	12
QUADRIL	
SACRO COCCIGEA	1
TORAX	43
TORNOZELO	5
TOTAL GERAL	287

Tabela 20: Atendimento Encaminhados para Raio X

COMPARATIVO EXAMES RAO-X	
DEZEMBRO 2024	430
JANEIRO 2025	322
FEVEREIRO	276
MARÇO	245
ABRIL	287
MAIO	
JUNHO	

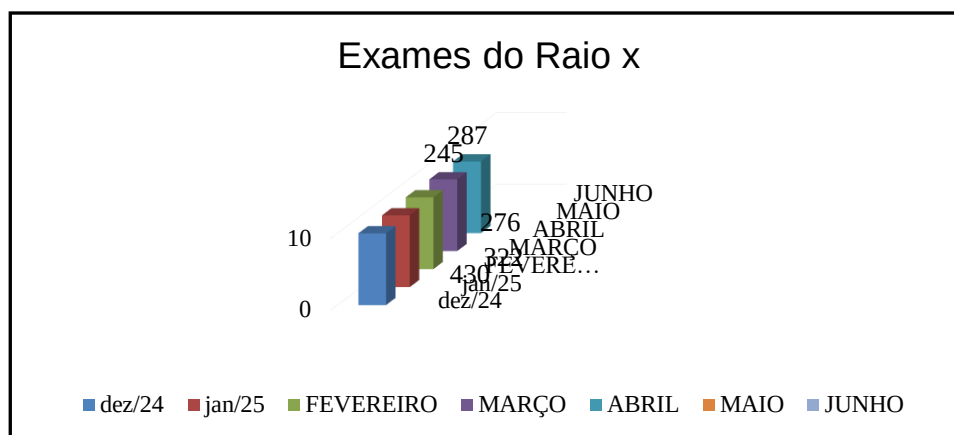


Gráfico 06: Comparativo Sala de Raio X

3.10 EXAMES SOLICITADOS

TOTAIS DE EXAMES SOLICITADOS ABRIL 2025		
Qtde.	Procedimento	Código
14	ACIDO LACTICO	
4	ACIDO URICO (SORO)	
41	AMILASE (SORO)	
3	ANTIBIOGRAMA CULTURA (URINA SIMPLES)	
2	BAAR - PESQUISA (DIVERSOS)	
40	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
6	CALCIO [SORO]	
2	CLORETOS (SORO)	
3	COLESTEROL HDL	
2	COLESTEROL LDL	
3	COLESTEROL TOTAL (SORO)	
6	CREATINA QUINASE - MB - ATIVIDADE	
261	CREATININA (SORO)	
1	CREATININA (URINA SIMPLES)	
24	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
2	CULTURA (URINA SIMPLES)	
1	(*)CULTURA (URINA SIMPLES)	
7	D DIMERO	
5	DENGUE - ANTICORPOS IGG E IGM	
1	DENGUE, ANTIGENO (TESTE RAPIDO)	
11	DESIDROGENASE LACTICA (SORO)	
33	FOSFATASE ALCALINA	
2	FOSFORO (SORO)	

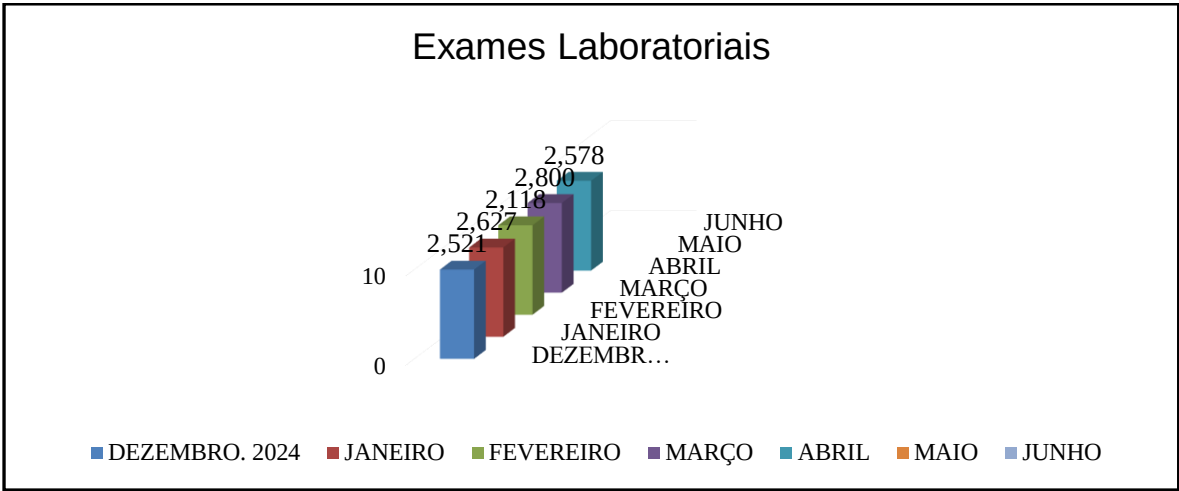
44	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE
32	GASOMETRIA
26	GLICOSE (SORO)
18	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BHCG) - QUANTITATIVO [MULHERES]
4	HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) (SANGUE TOTAL COM EDTA)
332	HEMOGRAMA
1	HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGG
1	HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGM
1	HEPATITE C - ANTICORPOS ANTI-HCV
1	HIV I E II - ANTICORPOS ANTI
29	LIPASE (SORO)
6	MAGNESIO (SORO)
1	MICROALBUMINURIA (URINA SIMPLES)
215	PARCIAL DE URINA (URINA SIMPLES)
110	PLANTÃO UPA - 22 às 7h30: Taxa 02
118	PLANTÃO UPA - 18h às 22h: Taxa 01
187	POTASSIO (SORO)
204	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL - QUANTITATIVA
1	PROTEINURIA (AMOSTRA ISOLADA)
1	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
1	RELACAO PROTEINA/CREATININA (URINA SIMPLES)
187	SODIO (SORO)
1	T4 L - TIROXINA LIVRE
32	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA
2	TEMPO DE TROMBINA
30	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPa)
85	TRANSAMINASE OXALACETICA
86	TRANSAMINASE PIRUVICA
3	TRIGLICERIDEOS (SORO)
107	TROPONINA CARDIACA - I QUANTITATIVA
5	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE
218	UREIA (SORO)
1	VDRL (SORO)
10	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO
TOTAL DE EXAMES : 2578	

Tabela 22: Totais de Exames Solicitados

COMPARATIVO DE EXAMES LABORATORIAL	
DEZEMBRO	2521
JANEIRO 2025	2627
FEVEREIRO	2118
MARÇO	2800
ABRIL	2578

MAIO	
JUNHO	

Tabela 23: Comparativo mensal de Exames



Comparativo mensal de Exames Laboratoriais

3.11 INDICADOR DE DISPENSA E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONSUMO MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Venho por meio deste, informar o consumo mensal dos principais medicamentos e materiais utilizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de União da Vitória -PR , no período de setembro de 2024.

É importante destacar que dispomos em nosso elenco de padronização das mais diferentes classes farmacológicas como: antidepressivos, antiulcerosos, antiéticos, antivertiginosos, anticonvulsivantes, vasoconstritores, vasodilatadores, eletrólitos, bronco dilatadores, muco líticos, corticosteroides sistêmicos, anticoagulantes, antiácidos, ansiolíticos, antitérmicos, antiasmáticos, anestésicos, anti-hipertensivos e sedativos.

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA "C") 100 MG/ 1 ML SOL. INJ. 5 ML
ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5 ML
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO 100ML
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO 500ML
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - 1000 ML
ALCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000 ML
AMINOFILINA 24 MG/ML SOL. INJ. 10 ML
ANLODIPINO BESILATO 5 MG
AZITROMICINA 500 MG
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - PÓ P/SUSP. INJ.
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - 2 ML
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67/333,4MG/ML (GOTAS)- 20ML
CAPTOPRIL 25 MG
CARVEDILOL 6,25MG
CEFAZOLINA SÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.

CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.- IM/EV
CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML SOL.INJ. P/USO
CETOPROFENO 100 MG - PÓ P/ SOL INJ. P/USO
CIMETIDINA 300MG/2ML INJ
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2MG/ML - SIST FECH. P/ INFUSAO VENOSA - 100 ML
CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML SOL. INJ. 4ML
CLOPIDOGREL 75 MG
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 100 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 250 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA - 10 ML
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG/5ML
COLLAGENASE 0,6UI/G 30G + CLORANFENICOL
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML
DIAZEPAM 10MG/2ML - SOL. INJ.
DIAZEPAM 5MG - (LISTA B 1)
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML - SOL. INJ.
DIPIRONA SÓDICA 1000MG/2ML - SOL.INJ.
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOL.ORAL (GOTAS)-10 ML
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. - 1 ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/5ML + DIPIRONA 2,5G/5ML
ETOMIDATO 20MG/10ML
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML
FENTANILA, CITRATO 500MCG/10ML
FENTANILA, CITRATO 50MCG/ML AMPOLA 5ML
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL. INJ. - (LISTA C1)
FUROSEMIDA 20MG/2ML
FUROSEMIDA 40 MG
GLICERINA - CLISTER 12% SOLUÇÃO 500 ML (C/EQUIPO)
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
GLICOSE 5 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML
GLICOSE 5% - 250ML
GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML
HALOPERIDOL 5MG/1 ML SOL. INJ. (LISTA C 1)
HEPARINA SÓDICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTANEA)
HIDRALAZINA 25MG
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/1ML
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG - PÓ P/SOL.INJ.
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG - PÓ P/SOL.INJ.
IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML- 30ML
INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) - 20 ML
LACTULOSE 667MG/ML - XAROPE 120ML
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOL. INJ. 20 ML
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% GELEIA - 30 G
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO

METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML SOL.INJ.
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INJ. - SIST. FECHADO
MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML SOL.INJ. (LISTA B1)
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 15MG/3ML SOL.INJ. (LISTA B1)
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG
MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A 1)
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML (EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOL. INJ. - 4 ML
OMEPRAZOL 20 MG
OMEPRAZOL 40 MG PÓ P/SOL. INJ. + DILUENTE PRÓPRIO
ONDANSETRONA - VONAU FLASH
ONDANSETRONA 4MG/2ML SOL. INJ.
ONDANSETRONA 8MG/4ML
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL -15 ML
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5
PREDNISOLONA SOL. 3MG/ML 120ML
PREDNISONA 20 MG
PROMETAZINA 25 MG
PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG/2ML SOL. INJ.
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG
RINGER / LACTATO SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML - BOLSA/FRASCO
SALBUTAMOL 100 MCG
SIMETICONA 75 MG/ ML EMULSÃO ORAL 10 ML
SINVASTATINA 20 MG
SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA 500ML
SULFADIAZINA DE PRATA 50G
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100MG
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML SOL. INJ. (LISTA A2)
VITAMINAS DO COMPLEXO "B" SOL. INJ. 2 ML

RELATÓRIO DE DISPENSA DE INSUMOS E MEDICAMENTOS ABRIL 2025

ACEBROFILINA 25 MG/5ML INFANTIL

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	12,000	1,000
Total dispensado:		
Acetato de retinol 10.000ui/g + associações (Regencel)		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	5,000	1,000
Total dispensado:		
Ácido acetilsalicílico 100mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	738,000	47,000
Total dispensado:		
ÁCIDO ASCORBICO 100 MG/ML 5 ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	160,000	46,000
Total dispensado:		
Ácido tranexâmico 50mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	80,000	55,000
Total dispensado:		
Adenosina 3mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	65,000	1,000
Total dispensado:		
Adrenalina 1mg/ml (epinefrina) - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	47,000
Total dispensado:		
Água destilada - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	168,000	127,000
Total dispensado:		
Agulha 13x0,45		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	169,000	180,000
Total dispensado:		
Agulha 20x0,55		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	2.293,000	57,000
Total dispensado:		
Agulha 25x0,6		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	422,000	178,000
Total dispensado:		
Agulha 25x0,7		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	727,000	11,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Agulha 25x0,8		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.084,000	29,000
Total dispensado:		
Agulha 30x0,7		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.424,000	1.801,000
Total dispensado:		

Agulha 30x0,8		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	4.569,000	248,000
Total dispensado:		

Agulha 40x1,2		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	4.704,000	5.003,000
Total dispensado:		

Aminofilina 24mg/ml - 10ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	92,000	14,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	273,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	36,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG+ 62,5 MG/5ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	31,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	794,000
Total dispensado:		

Anlodipino 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	114,000	24,000
Total dispensado:		

Atadura 12cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	437,000	24,000
Total dispensado:		

Atadura 20cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	19,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Atadura 6cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	20,000	24,000
Total dispensado:		

Atenolol 50mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	83,000	7,000
Total dispensado:		
AZITROMICINA 40 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	21,000
Total dispensado:		
AZITROMICINA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	116,000	145,000
Total dispensado:		
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	490,000	121,000
Total dispensado:		
Betaistina 16mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	203,000	1,000
Total dispensado:		
Betaistina 24mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	170,000	7,000
Total dispensado:		
Betametasona 5+2mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	339,000	151,000
Total dispensado:		
Biperideno 2mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	69,000	1,000
Total dispensado:		
Bolsa coletora de urina 2L		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	82,000	26,000
Total dispensado:		
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	5,000	2,000
Total dispensado:		
BROMOPRIDA 4 MG/ML-GOTAS		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	3,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Bromoprida 5mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	236,000	144,000
Total dispensado:		
Butilbrometo de escopolamina 10mg - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	52,000	5,000

Total dispensado:

Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - 1ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	398,000	116,000

Total dispensado:

Butilbrometo de escopolamina + dipirona 4+500mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	439,000	419,000

Total dispensado:

BUTIL. DE ESCOPO. + DIPIRONA 6,67 + 333,4 MG/ML- BUSCOPAM COMPOSTO GOTAS

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	13,000	1,000

Total dispensado:

Captopril 25mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	294,000

Total dispensado:

Carbamazepina 200mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	26,000	7,000

Total dispensado:

Carbonato de lítio 300mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	25,000	4,000

Total dispensado:

Carvão ativado pó pacote

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	30,000	11,000

Total dispensado:

Cateter 18

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	272,000	20,000

Total dispensado:

Cateter 20

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	251,000	129,000

Total dispensado:

Cateter 22

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.795,000	1.056,000

Total dispensado:

30/04/2025

Cateter 24

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	975,000	265,000

Total dispensado:

CEFALEXINA 500 MG

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	772,000

Total dispensado:

CEFALEXINA 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	14,000
Total dispensado:		
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - EV		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	529,000	224,000
Total dispensado:		
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 MG - IM		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	51,000	64,000
Total dispensado:		
Cetoprofeno 1mg/ml bolsa 100ml - EV		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	995,000	358,000
Total dispensado:		
Cetoprofeno 50mg/ml - 2ml amp IM		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	855,000	375,000
Total dispensado:		
Ciclobenzaprina 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	118,000	14,000
Total dispensado:		
Cimetidina 150mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	312,000	45,000
Total dispensado:		
Cinarizina 75mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	75,000	10,000
Total dispensado:		
CIPROFLOXACINO 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	836,000
Total dispensado:		
Clonidina 0,100mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	123,000	30,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Clonidina 0,150mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	230,000	6,000
Total dispensado:		
Clopidogrel 75mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	507,000	58,000
Total dispensado:		
Cloreto de potássio 10% - 10ml flc		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	5,000
Total dispensado:		

Cloreto de potássio 19,1% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	194,000	5,000
Total dispensado:		

Cloreto de sódio 0,9% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	429,000	75,000
Total dispensado:		

Cloreto de sódio 20% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	48,000	27,000
Total dispensado:		

Cloridrato de escetamina 50mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	45,000	3,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 100mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	38,000	7,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 25mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	241,000	1,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 5mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	59,000	10,000
Total dispensado:		

Complexo B - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.329,000	351,000
Total dispensado:		

DEXAMETASONA 0,1 %		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	15,000	3,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Dexametasona 4mg/ml - 2,5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.261,000	385,000
Total dispensado:		

DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML- SOLUÇÃO		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	8,000
Total dispensado:		

Dexclorferinamina 0,4 mg/ ml - uso interno		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	6,000	4,000
Total dispensado:		
Diazepam 5mg		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	246,000	67,000
Total dispensado:		
Diazepam 5mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	315,000	109,000
Total dispensado:		
Diclofenaco 25mg/ml - 3ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	531,000	205,000
Total dispensado:		
DIPIRONA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	1.400,000
Total dispensado:		
Dipirona 500mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	528,000	3,000
Total dispensado:		
DIPIRONA 500 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	52,000
Total dispensado:		
Dipirona 500mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.231,000	688,000
Total dispensado:		
Dolutegravir sódico 50mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	356,000	118,000
Total dispensado:		
Dreno de PenRose nº 1		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	11,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Enalapril 10mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	41,000	6,000
Total dispensado:		
Enoxaparina sódica 40mg/0,4ml - 0,4ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	75,000	18,000
Total dispensado:		
Equipo macrogotas		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.339,000	1.340,000

Total dispensado:

Equipo macrogotas p/bomba de infusão

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000
Total dispensado:		

Equipo macrogotas p/bomba de infusão fotoprotetor

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	49,000	1,000
Total dispensado:		

Equipo nutrição enteral

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000
Total dispensado:		

Equipo polivia Slip

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	840,000	314,000
Total dispensado:		

Espironolactona 25mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	119,000	1,000
Total dispensado:		

Etomidato 2mg/ml - 10ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	52,000	3,000
Total dispensado:		

Fenitoína 50mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	48,000	27,000
Total dispensado:		

Fentanila 500mcg/ml - 10ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	72,000	13,000
Total dispensado:		

Fentanila 50mcg/ml - 2ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	129,000	1,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Fio Catgut simples 4-0

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	84,000	1,000
Total dispensado:		

Fio guia introdutor tipo Bougie 15 FR/70CM X 5,0MM - ADULTO

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	1,000
Total dispensado:		

Fio Nylon 2-0 C/AG.

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	168,000	10,000
Total dispensado:		

Fio Nylon 3-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	240,000	21,000
Total dispensado:		
Fio Nylon 4-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	201,000	12,000
Total dispensado:		
Fio Nylon 5-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	195,000	3,000
Total dispensado:		
Fitomenadiona 10mg/ml (vit. K) - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000
Total dispensado:		
Fluconazol 150mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	77,000	1,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - G		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	117,000	10,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - M		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	99,000	4,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - XG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	457,000	21,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Infantil - XG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	43,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Frasco nutrição enteral		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	42,000	1,000
Total dispensado:		
Fumarato de tenofovir desoproxila 300mg + lamivudina 300mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	266,000	118,000
Total dispensado:		
Furosemida 10mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	181,000	39,000
Total dispensado:		
Furosemida 40mg cpr - Fracionado		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	81,000	6,000
Total dispensado:		

Gliconato de calcio 10% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	194,000	1,000
Total dispensado:		

Glicose 50% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	157,000	52,000
Total dispensado:		

Haloperidol 5mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	60,000	8,000
Total dispensado:		

Haloperidol 5mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	45,000	25,000
Total dispensado:		

Haloperidol (decanoato) 50mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	50,000	3,000
Total dispensado:		

Heparina sódica 5.000ui/ml - 0,25ml amp SC		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	162,000	5,000
Total dispensado:		

Hidralazina 20mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	112,000	16,000
Total dispensado:		

Hidrocortizona 100mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	121,000	44,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Hidrocortizona 500mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	204,000	141,000
Total dispensado:		

IBUPROFENO 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	70,000
Total dispensado:		

Ibuprofeno 50 mg/ml - uso inteno		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	43,000	1,000
Total dispensado:		

IBUPROFENO 600 MG		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	268,000	851,000
Total dispensado:		
Ibuprofeno 600mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	970,000	1,000
Total dispensado:		
Isossorbida 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	87,000	2,000
Total dispensado:		
Isossorbida 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	186,000	37,000
Total dispensado:		
Ivermectina 6mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	54,000	2,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 11		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	30,000	9,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 15		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	129,000	8,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 20		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	347,000	2,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 22		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	218,000	6,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
L-enema 160+60mg/ml sol.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	16,000	10,000
Total dispensado:		
LEVOFLOXACINO 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	105,000
Total dispensado:		
Levonorgestrel 0,75mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	3,000
Total dispensado:		
Lidocaína 2% gel		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	28,000	3,000

Total dispensado:

Lidocaína 2% (s/vaso) - 20ml FR/AMP

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	82,000	4,000

Total dispensado:

Lidocaína + epinefrina 2% (c/vaso) - 20ml FR/AMP

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	54,000	1,000

Total dispensado:

Loratadina 10mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	74,000	40,000

Total dispensado:

LORATADINA 1 MG/ML

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	16,000	1,000

Total dispensado:

Losartana 50mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	188,000	9,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 6,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	211,000	22,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 7,0

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	189,000	14,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 7,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	238,000	20,000

Total dispensado:

30/04/2025

Luva cirúrgica estéril (par) - 8,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	218,000	19,000

Total dispensado:

Metildopa 250mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	85,000	2,000

Total dispensado:

Metoclopramida 10mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	85,000	14,000

Total dispensado:

METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	2,000

Total dispensado:

Metoclopramida 5mg/ml - 2ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	412,000	289,000
Total dispensado:		

Metoprolol 1mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	29,000	12,000
Total dispensado:		

METRONIDAZOL 250 MG

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	80,000
Total dispensado:		

Metronidazol inj 5mg/ml bolsa 100ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	278,000	2,000
Total dispensado:		

Midazolam 5mg/ml - 10ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	147,000	15,000
Total dispensado:		

Midazolan 5mg/ml - 3ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	40,000	14,000
Total dispensado:		

Morfina 10mg/ml - 1ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	67,000	29,000
Total dispensado:		

NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	46,000	5,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Nifedipino 20mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	88,000	23,000
Total dispensado:		

NIMESULIDA 100 MG

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.054,000	438,000
Total dispensado:		

NISTATINA 100.000 UI/ML

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	2,000
Total dispensado:		

NITROFURANTOÍNA 100 MG

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	320,000
Total dispensado:		

Nitroglicerina 5mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	20,000	1,000
Total dispensado:		

Nitroprusseto 25mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	19,000	1,000
Total dispensado:		

Norepinefrina 8mg/4ml - 4ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	50,000	15,000
Total dispensado:		

ÓLEO MINERAL 100ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	1,000
Total dispensado:		

Omeprazol 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	187,000	31,000
Total dispensado:		

Omeprazol 40mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	870,000	146,000
Total dispensado:		

Ondansetrona 2mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.131,000	495,000
Total dispensado:		

Ondansetrona 4mg cpr SL - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	79,000	23,000
Total dispensado:		

30/04/2025

PARACETAMOL 200 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	48,000
Total dispensado:		

PARACETAMOL 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	512,000
Total dispensado:		

Paracetamol 500mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	710,000	5,000
Total dispensado:		

Prednisolona 3mg/ml xpe		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	22,000	21,000
Total dispensado:		

Prednisona 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	27,000	16,000
Total dispensado:		
Prometazina 25mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	191,000	72,000
Total dispensado:		
Propatilnitrato 10mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	127,000	2,000
Total dispensado:		
Propofol 10mg/ml (1%) - 20ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	21,000	1,000
Total dispensado:		
Propranolol 40mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	673,000	6,000
Total dispensado:		
Sacarato de hidróxido férrico 20mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	3,000
Total dispensado:		
Salbutamol 100mcg/dose spr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	58,000	2,000
Total dispensado:		
Scalp nº27		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	34,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Scalp nº 21		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	230,000	4,000
Total dispensado:		
Scalp nº 23		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	245,000	86,000
Total dispensado:		
Scalp nº 25		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	28,000	4,000
Total dispensado:		
Seringa desc. 10ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	7.038,000	1.974,000
Total dispensado:		
Seringa desc. 1ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	79,000	33,000

Total dispensado:

Seringa desc. 20ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	586,000	177,000
Total dispensado:		

Seringa desc. 3ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	8.190,000	2.280,000
Total dispensado:		

Seringa desc. 5ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.004,000	1.023,000
Total dispensado:		

Seringa desc. 60ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	18,000	1,000
Total dispensado:		

Sinvastatina 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	73,000	2,000
Total dispensado:		

Solução Enema de Glicerina 12% 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	18,000	3,000
Total dispensado:		

Sonda foley nº 12		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	42,000	3,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Sonda foley nº 14		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	6,000	1,000
Total dispensado:		

Sonda foley nº 16		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	69,000	19,000
Total dispensado:		

Sonda foley nº 18		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	6,000
Total dispensado:		

Sonda nasogástrica longa nº 18		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	51,000	1,000
Total dispensado:		

Sonda uretral nº 08		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	1,000
Total dispensado:		

Sonda uretral nº 10		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	1,000
Total dispensado:		

Sonda uretral nº 12		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	17,000	1,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 1000ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	83,000	31,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 100ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	2.479,000	1.271,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 250ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.171,000	395,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	431,000	151,000
Total dispensado:		

Soro glicosado 5% - 100ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	201,000	3,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Soro glicosado 5% - 250ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	126,000	22,000
Total dispensado:		

Soro glicosado 5% - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	114,000	44,000
Total dispensado:		

Soro Ringer lactato - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	174,000	35,000
Total dispensado:		

Suc. de metoprolol 50mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	123,000	6,000
Total dispensado:		

SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	23,000	2,000
Total dispensado:		

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	100,000
Total dispensado:		
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	11,000
Total dispensado:		
Sulfato de magnésio 10% - 10ml flc		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	110,000	5,000
Total dispensado:		
Suxametônio 500mg inj FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	19,000	4,000
Total dispensado:		
Tenoxicam 20mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	41,000	33,000
Total dispensado:		
Terbutalina 0,5mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	108,000	8,000
Total dispensado:		
Teste rápido de gravidez		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	5,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Tramadol 50mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	484,000	424,000
Total dispensado:		
Tubo endotraqueal c/Kuff - 7,5		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	29,000	3,000
Total dispensado:		
Vacina raiva (inativada) 3,25UI - 0,5ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	14,000	36,000
Total dispensado:		

Tabela 24: Padronização de medicamentos

4. REFEIÇÕES

Número de Refeições Servidas

REFEIÇÕES	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
PACIENTE + ACOMPANHANTE	482	453	468	517	480		
FUNCIONARIOS	1298	1302	1199	1395	1498		
Total	1780	1755	1667	1912	1978		

Tabela 27: Refeições



Imagem1– Disposição das refeições em pista quente



O instituto solicitou que a empresa contratada para o fornecimento de refeições disponibilizasse uma pista quente a fim de manter a qualidade da alimentação e a temperatura aquecida por mais tempo, assegurando assim o sabor da alimentação e satisfação dos pacientes e funcionários. O Fornecimento é feito pela equipe do Restaurante que se responsabiliza pelo manuseio dos alimentos na pista quente. Nosso cardápio é modificado a cada 3 meses, sempre com a preservação de 01 proteína em todos os dias.

5. SERVIÇO SOCIAL

5.1 APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar os dados estatísticos do Atendimento Social realizado na Unidade de Pronto Atendimento- União da Vitória, com base referencial do mês de Abril de 2025. Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, fazendo-se garantir mediante políticas sociais[...] Visando a redução de riscos de doença e outros agravos, através de acesso universal e igualitário, com ações , promoções e recuperação. Nesse sentido, por meio da resolução n ° 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, e pelo conselho Federal do Serviço Social - CFESS nº 383, de 29/03/1999 que reconhece a categoria de Assistentes sociais como profissionais de saúde. O Serviço Social se apresenta como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993. Na UPA - Unidade de Pronto Atendimento Warrib Motta - União da Vitória, o setor de serviço social se inicia com a empresa humaniza no dia 18/07/2024, Os atendimentos da unidade são para todas as pessoas que buscam atendimentos de urgência e emergência médica do município. O atendimento social tem como público-alvo a população de União da Vitória, que acessa a UPA - e buscam pelo atendimento de urgência e emergência no âmbito saúde, no que se refere a esse atendimento tem o usuário direto,que são aqueles que acessam os serviços da upa diretamente no caso os pacientes que dão entrada e passa, por atendimento médico. E os indiretos, que são os familiares,acompanhantes e todo o território que não necessariamente estão passando por atendimento médico, mas são encaminhados para o atendimento social, mediante a situação da expressão social que perpassa.

5.2 COLETA DE DADOS

A fonte de informação do presente relatório tem como base as fichas de Atendimento Social, as quais foram armazenadas desde o início dos atendimentos, em planilhas, instrumentos técnicos-operativos e outros meios de armazenamentos criado pelo Setor de Serviço Social desta unidade. Quanto à produção das estatísticas, todos os dados foram organizados ,sistemizados de maneira objetiva e parametrizada, mantendo o sigilo com a privacidade das pessoas atendidas e das informações coletadas durante os atendimentos.

5.3 QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS

Os atendimentos sociais deste mês tiveram seu início no dia 01/04/2025, efetivamente. Para recorte e amostragem, os dados aqui apresentados ,são a partir desta data, levando em consideração que os atendimentos são apenas uma das atividades exercida pelo Serviço Social, tendo assim um total de 46 atendimentos até o momento.

Mês/2025	Atendimentos
ABRIL	68

Cotidianamente o serviço social realiza para acompanhamento social nos leitos da unidade com objetivo de identificar condições socioeconômicas, vínculos familiares e comunitários, condições de moradia, saúde, trabalho e renda, rede de apoio, suporte familiar e acesso a demais direitos sociais. Na oportunidade é aplicada a pesquisa de satisfação com intuito de ouvir os usuários, um espaço para sugestões, elogios e reclamações acerca dos atendimentos ofertados. Dessa forma, fortalecemos a participação ativa dos usuários no Sistema Único de Saúde.

5.4 MODELO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Nome:		Telefone:		
	Pesquisa de Satisfação do Paciente			
	Unidade de Pronto Atendimento - UPA			
	Data: Abril 2025			
	Sua opinião é fundamental!			
Itens para Avaliação	 ÓTIMO	 BOM	 REGULAR	 RUIM
1. Atendimento da Recepção	8	2		3
2. Atendimento da Classificação de Risco	4	3	3	3
3. Atendimento Médico	4	2	6	1
4. Atendimento da Enfermagem	4	2	3	1
5. Atendimento do Raio x	-	-	-	-
6. Atendimento do Serviço Social	2	2	3	-
7. Tempo de espera para da consulta médica	-	1	2	7
8. Limpeza do Ambiente	3	1	1	4
9. CONTROLADOR DE ACESSO	2	2	2	2
10. Satisfação no Internamento	3	-	3	2
11. Dieta Ofertada	3	1	2	1
12. Comunicação Equipe/Pacientes e Familiares.	4	2	1	2
Observação:				

5.5 Resultados da Pesquisa de Satisfação:

5.6 Atendimento na Recepção

RECEPÇÃO

13 respostas

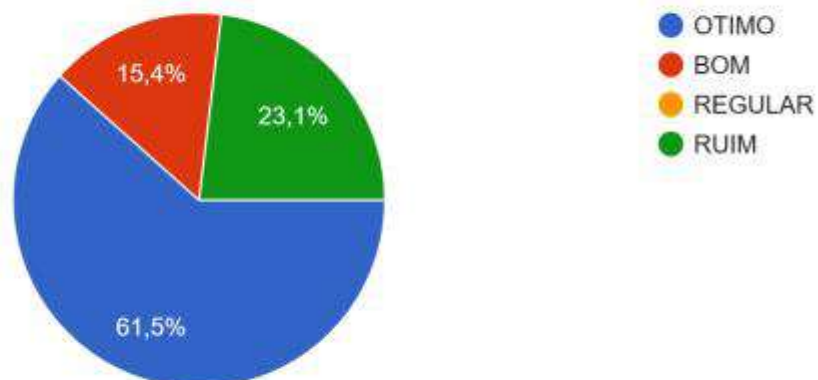


Gráfico 02: Atendimento na Recepção

Atendimento na Recepção

$8 / 13 \times 100 = 61,5 \% \text{ ÓTIMO}$

$2 / 13 \times 100 = 15,4 \% \text{ BOM}$

$x 100 = \% \text{ REGULAR}$

$3 / 13 \times 100 = 23,1 \% \text{ RUIM}$

5.7 Atendimento na Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

13 respostas

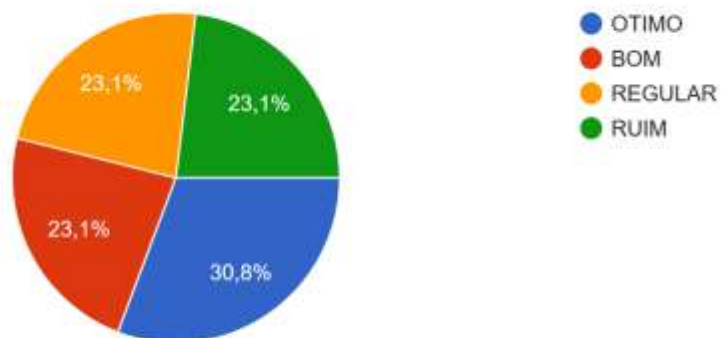


Gráfico 03: Atendimento na Classificação de Risco

Atendimento na Classificação de Risco

$4/13 \times 100 = 30,8\%$ - ÓTIMO

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - BOM

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - REGULAR

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - RUIM

5.8 . Atendimento Médico

ATENDIMENTO MÉDICO

13 respostas

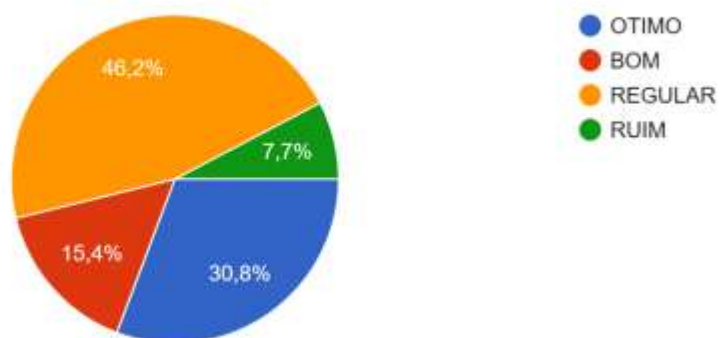


Gráfico 11: Atendimento Médico

Atendimento Médico

4/ 13 X 100 = 30,8% - ÓTIMO

2 / 13 X 100 = 15,4% - BOM

6 / 13 X 100 = 46,2 % - REGULAR

7 1/ 13X 100 = 7,7% - RUIM

7.2 Atendimento da Enfermagem

ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

10 respostas

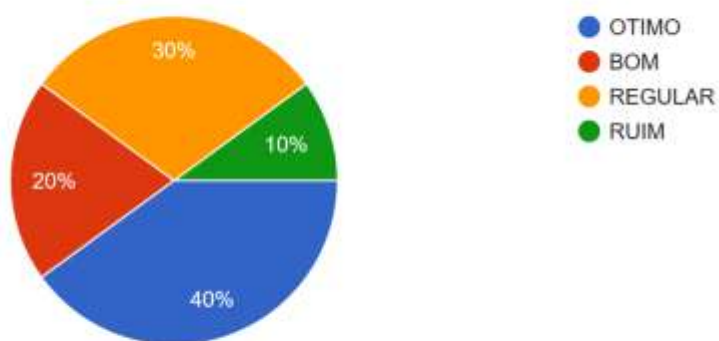


Gráfico 04: Atendimento da Enfermagem

Atendimento da Enfermagem

4/ 13 X 100 = 40% - ÓTIMO

2/ 13 X 100 = 20 % - BOM

3/13 X 100 = 30% - REGULAR

1/13 X 100 = 10% - RUIM

7.3 . Atendimento do Raio X

NO MOMENTO ESSE SERVIÇO NÃO É OFERTADO.

7.4 Atendimento do Serviço Social

ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL

7 respostas

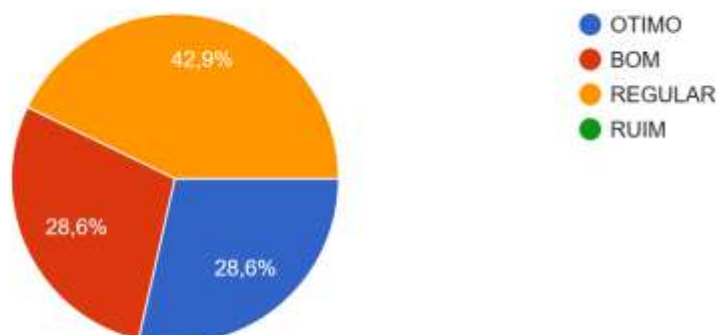


Gráfico 05: Atendimento do Serviço Social

Atendimento do Serviço Social

$2 / 7 \times 100 = 28,6\%$ - ÓTIMO

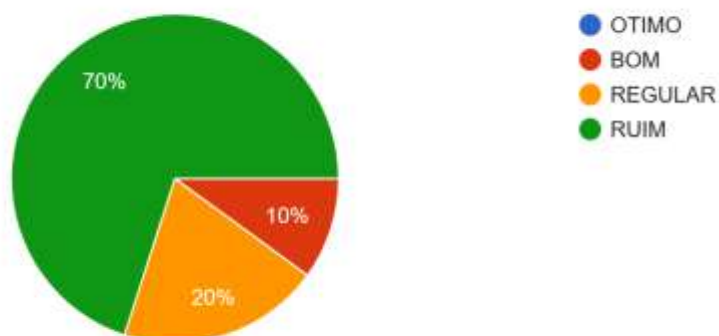
$2 / 7 \times 100 = 28,6\%$ - BOM

$3 / 7 \times 100 = 42,9\%$ - REGULAR

7.5 Atendimento por tempo de Espera

TEMPO DE ESPERA PARA A CONSULTA MÉDICA

10 respostas



Atendimento por tempo de espera de consulta médica

Atendimento por tempo de Espera

% - ÓTIMO

$1 / 10 \times 100 = 10\%$ - BOM

$2 / 10 \times 100 = 20\%$ - REGULAR

$7 / 10 \times 100 = 70\%$ - RUIM

4.2 Limpeza do Ambiente

LIMPEZA DO AMBIENTE

9 respostas

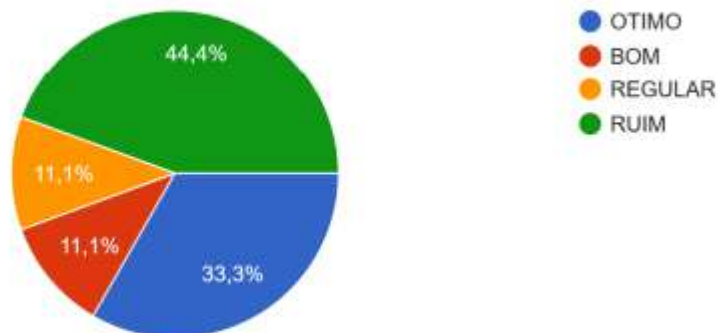


Gráfico 19: Limpeza do ambiente.

7.6 Limpeza do Ambiente

7.7 $3 / 9 \times 100 = 33,3\%$ - ÓTIMO

7.8 $1 / 9 \times 100 = 11,1\%$ - BOM

7.9 $1 / 9 \times 100 = 11,1\%$ - REGULAR

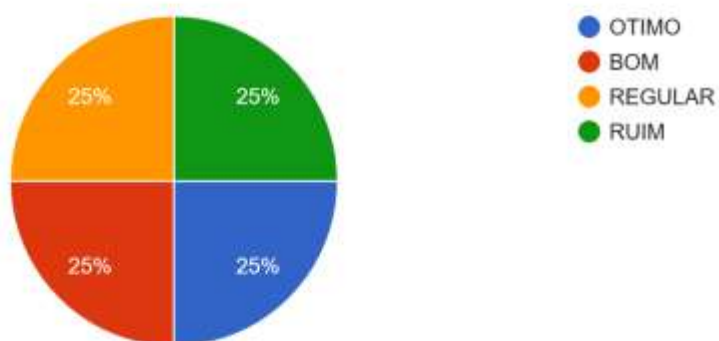
7.10 $4 / 9 \times 100 = 44,4\%$ - RUIM

7.11 CONTROLADOR DE ACESSO

5.0 CONTROLADOR DE ACESSO

CONTROLADOR DE ACESSO

8 respostas



$2 / 8 \times 100 = 25\%$ ÓTIMO

$2 / 8 \times 100 = 25\%$ - BOM

$2 / 8 \times 100 = 25\%$ -

REGULAR

2 / 8 X 100 = 25% - RUIM

5.16 ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL

- 3.4 Visitas nos / Atendimentos Nas Salas Amarela E Vermelha (urgencia e emergencia)
- 3.5 Transferências/ auxílios nas Altas Social
- 3.6 Nos Casos De Necessidade De Abrigamento:
- 3.7 Nos Casos De Paciente Desacompanhado:
- 3.8 Transferências/ Remoções De Pacientes Para Internação psiquiátrica
- 3.9 Atendimentos A Acompanhantes E Familiares
- 3.10 Referenciamento Para Atendimento Médico Ambulatorial
- 3.11 Atendimentos A Crianças E Adolescentes
- 3.12 Atendimentos A Criança E Adolescentes Vítimas De Maus-tratos
- 3.13 Atendimentos A Mulheres Vítimas De Violência
- 3.14 Nos Casos De Violência Sexual
- 3.15 Atendimento Ao Idoso
- 3.16 Saúde Mental
- 3.17 Dependência Química
- 3.18 População Em Situação De Rua
- 3.19 Usuários sem documentação
- 3.20 Pessoas com necessidades especiais
- 3.21 Realizar / encaminhar relatório, parecer ou laudo social enquanto atribuições privativas do Serviço Social;
- 3.22 Informações, orientação e emissão de relatórios e parecer social que garanta acesso a recursos, políticas e benefícios públicos no âmbito do tripé saúde, previdência e assistência social;
- 3.23 Fortalecer o paciente para uma atuação proativa na busca da assistência à saúde, dando subsídios para o seu protagonismo social;
- 3.24 Estimular a participação da família no processo de tratamento.
- 3.25 Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de acesso a benefícios e serviços sociais, quantificando, sistematizando o trabalho realizado e caracterizando demandas específicas de cada unidade e região, para qualificar o serviço prestado;
- 3.26 No mesmo plano, realizar estatísticas, visando efetivação de estudos e pesquisas para avaliar a realidade social da população atendida, construindo projetos que objetivem a melhoria no atendimento oferecido e na qualidade de vida, orientando inclusive necessidades de mudança na rotina do atendimento.

Tipo de atendimento:	ABRIL
Atendimentos a família	13
Atendimentos em Salas de Espera	13
Encaminhamento	13
Visitas à Observação/Adulto e Pediátrica	13
Contatos Telefônicos	
Ligações para pacientes Pós Transferência	
Visitas Institucionais	
Visitas Domiciliares	2
Boletins de Atendimentos / Declarações para DPVAT	
Boletins de Atendimentos/ Declarações para DPVAT/ Entregues	
Declarações de Comparecimento	
Reclamações	
Elogios	
Pesquisa de Satisfação	14
Acidentes de Trabalho	
Total	68

Marianne Martins
Assistente Social CRESS:
14.332

Cadastramento Da “Comunicação De Acidente De Trabalho” – CAT

Ocorrências:	Tipos de CAT:
Acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho.	CAT inicial;
Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT reabertura;
Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT comunicação de óbito.

8 RECURSOS HUMANOS:

ADMISSÕES/DEMISSÕES	
MARÇO/2025	
Admissões	1
Demissões / Desligamentos	1
Exames Clínicos	
Exames Admissionais	
Exames Demissionais	
Desistência	
Exame De Retorno Ao Trabalho	
Faltas	
Atestados	
Advertências	
Licença Médica	
Férias	
Suspensões	

Tabela 28: Recursos Humanos

CORPO FUNCIONAL

FUNÇÃO	QUANTIDADE
Médicos	22
Enfermeiros	14
Técnico De Enfermagem	27
Farmacêutico	5
Auxiliar De Farmácia	2
Assistente Social	1
Recepcionista	5
Assistente De Administrativo (Rh)	1
Auxiliar De Serviços Gerais	7
Biomédicos	1
Coordenador de Enfermagem	1
Gerente Administrativo	1
Fiscal De Acesso	5
Técnico Em Manutenção Predial	1
Total	93

TAXA DE ROTATIVIDADE

MARÇO 2025

Nº DE DEMISSÕES: 1

Nº DE CONTRATADOS: 1

TURNOVER

Taxa de Turnover

(%) = (Número de Saídas de Funcionários / Número Total de Funcionários) x 100

9 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

A manutenção predial tem a função de detectar e corrigir problemas, ajuda a prevenir falhas para manter a funcionalidade das construções, atender exigências de segurança e garantir vida longa às edificações.

Toda construção deve ser submetida a esses tipos de serviços ao longo de sua vida útil. Do contrário, o edifício corre o risco de perder sua capacidade funcional, e expor os usuários a situações de insalubridade e insegurança, além de desvalorizar o patrimônio.

O programa de manutenção predial deve ser elaborado de acordo com a ABNT NBR 5674:2012 Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão da manutenção. Ele deve considerar as características das edificações, como tipologia, uso efetivo, tamanho e complexidade, localização e implicações no entorno, sendo assim, o serviço deve manter o edifício em perfeito estado assim como o encontrou, não sendo de sua responsabilidade modificações e mudança na estrutura do prédio.

O plano de manutenção predial deve englobar todos os componentes do edifício, incluindo estrutura, alvenaria, revestimentos, instalações (hidráulicas, elétricas, de combate a incêndio e gás), ventilação, máquinas e equipamentos que fazem parte do edifício como: elevadores, escadas rolantes, bombas.

Manutenção preditiva, preventiva e corretiva

Para cada item, devem ser previstas atividades de manutenção preditiva, preventiva e corretiva.

A manutenção preditiva inclui atividades que visam o estudo de sistemas e equipamentos que compõem a edificação, com análises de seus comportamentos em uso. O objetivo é apontar eventuais danos, além de direcionar e programar os procedimentos de manutenção preventiva.

Já a manutenção preventiva, por sua vez, contempla atividades planejadas de controle e monitoramento que prezam a conservação dos bens, elementos e equipamentos que formam as edificações. A ideia é reduzir ou impedir falhas de desempenho.

Por fim, há a manutenção corretiva, que inclui ações emergenciais e sem planejamento, necessárias para permitir a continuidade do uso do sistema, elementos ou equipamentos das empresas.















10 SERVIÇOS DE LAVANDERIA E ALUGUEL DE ENXOVAL

MÊS	KG	MÉDIA/DIA
DEZEMBRO 24	451,000	14,548
JANEIRO 25	490,250	15,814
FEVEREIRO	465,600	11,06
MARÇO	506,20	11,06
ABRIL	549,90	11,06
MAIO		
JUNHO		

Tabela 32: Pesagem lavanderia.

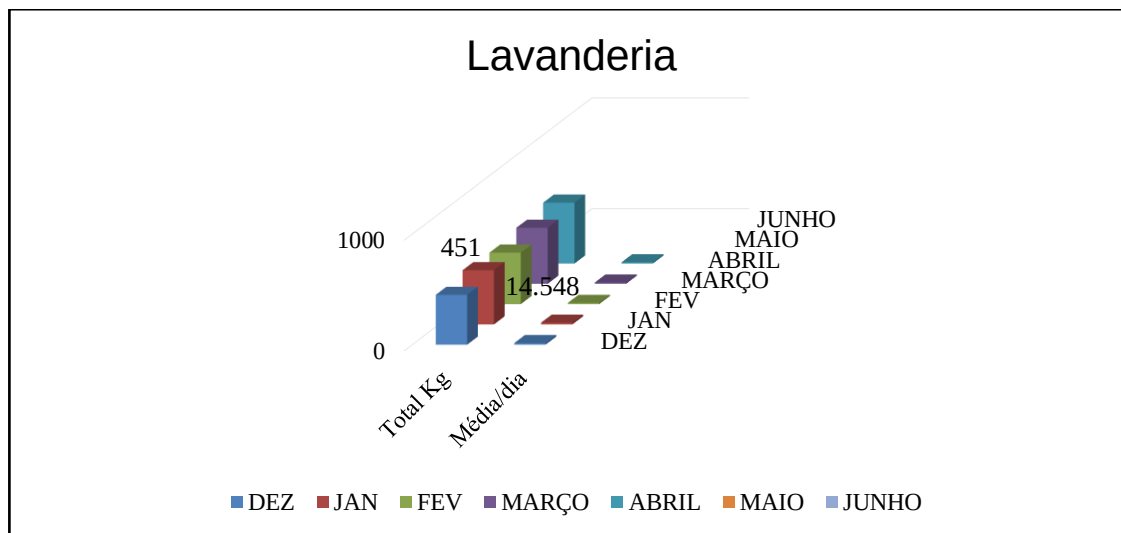


Gráfico 25: Comparativo de pesagem de roupa suja

11 ROTINAS DE LIMPEZA DIÁRIA

Turno	O que fazer	Frequência
Dia	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Limpeza dos setores administrativos	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente
	Manutenção da limpeza nos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Manutenção da limpeza da unidade	Diariamente
	Manter cera do piso	Diariamente
	Lavagem das janelas	Quinzenal
Noite	Limpeza do piso com removedor	Quinzenal
		Quinzenal
	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente

	Limpeza dos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Limpeza de bancadas e mesas	Diariamente
	Retirada de teia de aranha	Quinzenal
	Limpeza dos ventiladores	Quinzenal
	Limpeza dos batentes	Quinzenal

Tabela 34: Rotina de Limpeza

12 INTRODUÇÃO REFERENTE AO MODELO DE ASSISTÊNCIA PRESTADA A SER EXIGIDO SEGUINDO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MANCHESTER

O **Protocolo de Manchester** é o principal sistema de triagem utilizado pelas unidades de saúde e se tornou indispensável para os profissionais da área ao longo dos anos.

Com um método simples de classificação, o processo ajuda a organizar toda a etapa de acolhimento dos pacientes, identificando os atendimentos prioritários.

Para isso, o protocolo faz uma divisão por níveis de risco para definir ordem de prioridade e detalhes dos atendimentos.

Se você quer entender como funciona essa classificação, continue a leitura deste artigo para descobrir pontos importantes sobre o assunto, como:

- significado das cores utilizadas no sistema de classificação;
- história do protocolo e aplicação no Brasil;
- dicas para implementar o método;
- como a tecnologia pode ajudar;
- fluxograma do processo.

O Protocolo de Manchester é um método de triagem muito utilizado no setor de saúde, desenvolvido com o objetivo de classificar a prioridade de atendimento dos pacientes.

Ao chegar na unidade de saúde, os pacientes passam por esse processo de triagem, que identifica o nível de gravidade em cada caso.

Com base nessa avaliação, define-se a ordem de atendimento para garantir que as emergências sejam recebidas primeiro.

O sistema de classificação de risco neste protocolo de triagem funciona por meio da divisão por cinco cores, responsáveis por indicar o risco de cada quadro clínico.

Vale destacar que essa etapa não determina um diagnóstico para o paciente, ela apenas tem a função de verificar o nível de risco.

O Protocolo foi criado entre 1994 e 1995, sendo aplicado pela primeira vez em 1997 na cidade de Manchester, na Inglaterra – como você deve ter imaginado, o nome do método surgiu daí.

A eficiência do processo de triagem não demorou a ser notada pelos profissionais e pelas instituições, se espalhando rapidamente por todo o Reino Unido e depois para o mundo inteiro.

Por determinar escalas de urgência, a classificação ajuda a filtrar os casos mais graves, trazendo agilidade, padronização e organização para o serviço.

Hoje, o protocolo é um sistema global, que facilita diariamente o atendimento nas unidades de saúde.

No Brasil, o sistema de triagem de Manchester só foi aplicado pela primeira vez em 2008, no estado de Minas Gerais.

A princípio, o método foi trazido com a finalidade de reduzir as filas em hospitais e buscar uma ação mais efetiva para o atendimento de pacientes que chegavam às unidades com quadros mais graves.

Na prática, o Protocolo vai além da organização da fila de atendimento e contribui para melhorar a administração da instituição como um todo.

Por isso, tornou-se tão importante em inúmeros países ao redor do mundo e até hoje segue como um padrão de triagem altamente eficiente nos hospitais.

Como explicamos, o Protocolo de Manchester tem como base a classificação por cores, que definem o nível de prioridade de atendimento de acordo com a gravidade dos casos.

Conheça as cinco cores e entenda o que cada uma delas significa no processo de triagem, assim como as regras definidas para as categorias de classificação.

Vermelho

O vermelho indica **casos com nível máximo de urgência**, destinado aos pacientes com quadros clínicos gravíssimos e risco de morte.

Veja alguns exemplos de quadros comumente atendidos nesta categoria:

- queimaduras em mais de 25% do corpo;
- parada cardiorespiratória;
- problemas respiratórios;
- crises de convulsão;
- traumatismo.

Nestes casos, o atendimento deve ser realizado de forma imediata.

Laranja

A cor laranja representa quadros graves, mas com um nível de urgência menor do que aqueles indicados pela cor vermelha.

Normalmente, esses pacientes apresentam uma estabilidade maior do que os atendidos com pulseira vermelha.

Confira as principais condições que entram na classificação laranja:

- arritmia cardíaca (desde que não apresente sinais de instabilidade);
- cefaleia intensa e de rápida progressão;
- suspeita de AVC e infarto;
- dores muito severas.

Segundo definido pelo protocolo, o tempo médio de espera aceitável para esse tipo de quadro clínico é de até 10 minutos.

Amarelo

Os quadros clínicos classificados pela cor amarela apresentam gravidade moderada.

Apesar de demandarem uma avaliação detalhada, esses pacientes têm condições de aguardar o atendimento por mais tempo que os anteriores.

Conheça os casos mais comuns nesta categoria:

- picos de hipertensão arterial;
- hemorragias moderadas;
- sinais vitais irregulares;
- vômito intenso;
- desmaios.

Para os pacientes identificados pela cor amarela, o tempo de espera admitido pelo protocolo é de até 50 minutos.

Verde

A cor verde é responsável por indicar os casos de menor gravidade, que não exigem um atendimento urgente e podem esperar por um tempo maior.

Se necessário, é possível até fazer o encaminhamento desses pacientes para outras unidades, com o objetivo de evitar a superlotação.

Veja alguns exemplos de quadros clínicos identificados pela cor verde no Protocolo de Manchester:

- febre sem alteração nos sinais vitais;
- hemorragia sob controle;
- dores leves;
- resfriados;
- viroses.

Seguindo o padrão do processo de triagem, o tempo de espera desses pacientes pode ser de, no máximo, duas horas.

Azul

O azul indica casos de atendimentos mais simples, que podem aguardar ou até mesmo serem encaminhados para outra unidade de saúde.

Aqui, se encaixam as condições clínicas que não apresentam risco para a saúde ou para a vida do paciente.

Confira quadros clínicos classificados pela cor azul:

- aplicação de medicação com receita;
- dores crônicas já diagnosticadas;
- troca de sondas ou de curativos.

Estes casos aceitam até quatro horas de espera para atendimento, segundo previsto no método de triagem de Manchester.

O sistema que classifica a prioridade de atendimento no Protocolo de Manchester foi desenvolvido com base em diversos critérios para guiar a investigação sobre os riscos de cada caso.

Assim que um paciente chega na unidade, ele deve passar por uma aferição dos sinais vitais, identificação dos sintomas e depois pela classificação de risco.

Na etapa de classificação, existem fluxogramas que ajudam a determinar a ordem de prioridade dos quadros.

Para se ter uma ideia, o protocolo conta com 55 fluxogramas de decisão para orientar os profissionais da saúde na hora da identificação da gravidade em diferentes situações.

Veja alguns fluxogramas existentes:

- queimaduras;
- convulsões;
- cefaleia;
- quedas.

A função desses fluxogramas é auxiliar na avaliação dos riscos durante a triagem, tornando o atendimento mais ágil e assertivo.

Para isso, cada guia descreve os sintomas apresentados em diferentes níveis de gravidade, indicando qual cor deve ser designada a cada um deles.

Vamos usar o fluxograma de cefaleia como exemplo para entendermos melhor como o processo funciona.

Nestes casos, um paciente que chega com obstrução das vias aéreas ou em convulsão deve receber uma pulseira vermelha para atendimento imediato, segundo definido no fluxograma.

Já outro paciente com quadro de cefaleia, que apresenta como sintomas vômito, estado febril ou dor leve recente, pode ser classificado com a cor verde.

O protocolo de triagem de Manchester é fundamental para manter a organização dos atendimentos, principalmente em unidades com grande fluxo de pacientes.

Essa classificação de prioridades faz toda a diferença no gerenciamento da instituição, além de garantir um serviço mais eficiente para as pessoas que estão em busca de acompanhamento médico.

Além desses pontos, conheça outras vantagens de implementar o protocolo de triagem nas unidades de saúde:

- garante alinhamento entre todos os profissionais da unidade;
- contribui para a segurança e satisfação dos pacientes;
- reduz índices de óbito e agravamento de quadros;
- permite o encaminhamento correto de cada caso;
- estabelece um padrão para os atendimentos;
- evita filas desorganizadas e superlotação;
- auxilia na gestão hospitalar.

O método foi elaborado, testado e validado cientificamente, trazendo todos os dados necessários para assegurar um atendimento mais ágil, altamente qualificado e muito mais assertivo.



CONDUTAS DO PROFISSIONAL ACOLHEDOR

Para o bom desenvolvimento do acolhimento são necessárias as seguintes habilidades de comunicação:

- Atitude de cordialidade, respeito e atenção;
- Adequada comunicação verbal e não verbal;
- Escutar atentamente às demandas do paciente e jamais interrompê-lo antes da conclusão;
- Atenção às questões do paciente e respostas pertinentes e necessárias;
- Responder como equipe perante as queixas do paciente e procurar resolver seus problemas;
- Não entrar em discussões com o paciente e se perceber que a comunicação está muito difícil, solicitar a participação de outro profissional junto na conversa;
- Ao final da conversa, checar se o paciente entendeu tudo que foi conversado e responder às dúvidas ainda presentes.
- Acolhimento aos Pacientes
- Criação de equipes de acolhimento constituídas por profissionais da saúde de várias áreas responsáveis pelo primeiro atendimento dos pacientes nesses serviços.
- Os pacientes e acompanhantes são recebidos em sala de espera ou locais definidos para o acolhimento em grupo;
- Um profissional da Equipe de Acolhimento poderá fazer uma breve explanação em grupo sobre a Instituição, os serviços prestados, a Rede SUS de referência, e

ainda sobre as rotinas locais de atendimento adaptado às particularidades dos serviços em questão;

- Pergunta e responde as dúvidas que os usuários tenham, estimulando sua participação;
- Ao final do encontro, realiza-se avaliação do acolhimento pelos usuários (formulário próprio), obtendo dados para a construção de indicadores.
- Enfermeiros da classificação de risco Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do paciente, de acordo com a queixa apresentada;
- Chamar o paciente pelo nome, solicitando também à presença de um acompanhante;

MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

- Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado na Unidade;
- Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação do usuário;
- Orientar o usuário de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
- Reclassificar os usuários quando necessário;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário.

ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO

- Humanizar o atendimento através de escuta qualificada;
- Organizar processos de trabalho e espaço físico;
- Identificar prontamente condições de risco e priorizar o atendimento;
- Priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos, vulnerabilidade e grau de sofrimento, utilizando protocolo específico;

- Extinguir a triagem feita por recepcionistas ou porteiros (o primeiro contato deve ser realizado obrigatoriamente por profissional de saúde);
- Informar aos pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo o que é desconhecido;
- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (distribuição de folder, atividades de sala de espera);
- Pactuar com o usuário a resposta possível a sua demanda, de acordo com a capacidade do serviço;
- Encaminhar, quando necessário, com garantia de acesso à rede de atenção;
- Fomentar a rede de atenção de saúde, articulando a atenção básica e especializada com vistas à atenção integral.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Pronto Atendimento de União da Vitória

DEFINIÇÕES E SIGLAS

AC & CR – Acolhimento com Classificação de Risco

RESPONSABILIDADES

- O processo deve ser realizado por equipe multiprofissional composta por: Enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, vigilante e recepção, além do médico que realizará o atendimento conforme a classificação;
- Todos devem conhecer as ações e serviços oferecidos pelas Unidades;
- São consideradas habilidades importantes: capacidade de comunicação e boa interação dos profissionais de saúde, usuários, familiares, entre outros. São necessários conhecimento técnico, compreensão, discrição, agilidade, organização, discernimento, ética e solidariedade.

ENFERMEIRO

- Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário;
- Realizar a classificação de risco segundo o protocolo do Humaniza SUS;
- Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades;

- Determinar o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação;
- Garantir o atendimento médico de acordo com a Classificação;
- Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento e as rotinas das Unidades;
- Colaborar na busca ativa de usuários portadores de doenças crônicas que não realizam acompanhamento em Unidades de Saúde.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Realizar a pré-classificação na central de acolhimento;
- Priorizar para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco;
- Definir fluxo de atendimento (informações, consultório classificação de risco, consultório médico, serviço social, sutura, odontologia);
- Registrar o nome do usuário no sistema;
- Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades.

RECEPCIONISTAS

- Realizar o registro de informações do usuário no sistema;
- Orientar sobre a dinâmica de atendimento nas Unidades;
- Realizar encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes.

MAQUEIROS

- Locomover os pacientes externos ou internos sempre quando necessário, de acordo com a necessidade das Unidades.

FISCAIS DE ACESSO

- Proteger a entrada das Unidades, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela Gerência Administrativa;
- Coibir o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física;
- Vigiar as instalações dos órgãos evitando a dilapidação do patrimônio, fiscalizar a entrada e saída de pessoal e materiais.

ASSISTENTE SOCIAL

- Orientar os usuários sobre os direitos sociais;
- Orientar sobre passe livre / vale social;

- Orientações previdenciárias;
- Orientar as vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento);
- Orientar usuários sobre acidentes de trabalho / direito trabalhista;
- Referenciar os moradores de rua para rede de proteção social (abrigo no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não);
- Orientar usuários vítimas de violência: violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiências, crianças, adolescentes e adultas;
- Acionar a rede social e familiar em situações que o serviço social entenda necessário: Crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhadas, idosos e deficientes sem referência familiar;
- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera);
- Realizar acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre as Unidades.

MÉDICOS

- Realizar o atendimento dos casos verdes, amarelos e vermelhos;
- Orientar o usuário sobre conduta adotada;
- Orientar o usuário sobre a utilização correta de medicamentos prescritos;
- Realizar encaminhamentos quando necessário a Unidade Básica de Saúde tradicional ou serviço especializado;
- Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento em UBS ou ESF nos casos de doenças crônicas.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

BANNER UPA

Ao chegar à unidade, o usuário deve ser imediatamente recebido pelo recepcionista da escalado exclusivamente para o acolhimento e a classificação de risco. Após informar o motivo pelo qual procurou as Unidades (situação/queixa), este deve ser registrado no sistema e encaminhado para o consultório de classificação de risco para ser atendido por um enfermeiro devidamente treinado e exclusivo para o setor, por meio de chamamento

pelo nome pelo painel na sala de acolhimento e espera. Todo o atendimento para clínica médica e pediatria deve ser organizado segundo critérios de risco, portanto, com exceção daqueles identificados como emergência (sala de estabilização vermelha) será encaminhado diretamente para a emergência no momento do acolhimento, os demais (classificação: amarela, verde e azul) devem ser avaliados pelo enfermeiro no consultório. Sobre o sistema no Acolhimento:

Risco: define prioridade para o atendimento no consultório da Classificação de Risco segundo critério clínico.

Prioridade: informa que há na espera usuários que apresentam vulnerabilidades, porém não apresentam risco (gestante, idosos, portadores de necessidades especiais, presos sob custódia).

É necessário que se evite formação de filas. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento das unidades desde o momento de sua chegada.

As demandas identificadas como sociais serão encaminhadas à sala do Serviço Social. As demandas administrativas devem ser resolvidas na central de acolhimento. Pessoas em situação de urgência serão conduzidas prioritariamente para a sala de classificação de risco. O enfermeiro deve realizar a avaliação considerando a queixa principal, início dos sintomas, antecedentes mórbidos, utilização de medicamentos e exame físico simplificado. Realizará a classificação usando o protocolo padronizado.

Registrará a avaliação e encaminhará o usuário ao local de atendimento.

A classificação de risco não é permanente e pode mudar em função de alterações do estado clínico e de reavaliações sistemáticas do usuário/paciente.

Nenhum usuário poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, avaliado, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade de Saúde de referência.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Deve ser considerado o tempo que a intervenção médica possibilitará melhor resultado;
- Reavaliações estão previstas e podem alterar a classificação;
- Constitui guia de treinamento das equipes na implantação da CR nas portas de entrada;

- Constitui documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência;
- Instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências – condições de risco de perder a vida;
- Não se constitui em instrumento de diagnóstico;
- Determina prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade, quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança, além daqueles casos que poderão ser redirecionados às unidades de menor complexidade;
- Devem ser consideradas as expectativas dos pacientes e seus familiares.

AValiação DE ENFERMAGEM

A avaliação deve ser realizada por enfermeiro, em consultório, através de consulta simplificada que tem os seguintes objetivos:

1. Identificar os fatores de risco ou sinais de alerta;
2. Reconhecer a situação/ queixa/sintoma;
3. Relacionar a queixa aos determinantes da classificação de risco descritos em protocolo através de coleta de um breve histórico e contextualização.
4. O enfermeiro deve ser um ouvinte paciente, porém impondo limites aos relatos para evitar atrapalhar a dinâmica do processo, criando filas desnecessárias. Através da entrevista.

ROTEIRO PARA CONSULTA

A - QPD: Queixa principal e duração

B - Antecedente mórbido e medicamentoso

C - Sinais vitais e exame físico sumário

D - Exames de apoio (oximetria, ECG, glicemia)

E - Conduta: Classificação de risco baseada em protocolo Manchester

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais acolhedores participaram de treinamentos e capacitações a cada seis meses. O levantamento dos indicadores serão utilizados para mensurar os resultados, gerir o desempenho das equipes, analisar os resultados obtidos dos processos de acolhimento e contribuir para a melhoria contínua do serviço. Levando em consideração que o acolhimento com classificação de risco é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência que permite e instiga diversas mudanças nas práticas e que é um importante instrumento na construção de redes de atenção, sugerimos que sua implementação no Sistema de Urgência do SUS contemple algumas etapas que poderão favorecer a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, garantindo maior legitimidade e perenidade ao processo.

A implantação do acolhimento e da classificação de risco na unidade seguirá as diretrizes do Manual do Ministério da Saúde, Humaniza SUS, tendo como itens fundamentais:

- Sensibilização dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários dos sistemas de urgência e emergência e atenção hospitalar, em todos os níveis de atenção e gestão locais, por meio de encontros amplos e abertos, para construir a adesão ao processo de Acolhimento com Classificação de Risco e de Construção de Redes;
- Realização de oficinas de trabalho para implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, direcionadas aos trabalhadores de todas as áreas direta ou indiretamente envolvidas com o serviço de urgência nas unidades de saúde;
- Realização de capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco;
- Acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemática das ações para melhorias e correções de rumo que se façam necessárias.
- Além disso, a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco pode ser potencializada pela adoção das seguintes iniciativas:
- Capacitação técnica, incluindo suporte básico e suporte avançado de vida para todos os profissionais que atuam na urgência, inclusive aqueles que não são profissionais de saúde estritamente (assistentes sociais, administrativos, porteiros e outros).
- As oficinas de trabalho terão os seguintes objetivos:

- Compreender a articulação entre o dispositivo de acolhimento com classificação de risco e os princípios e diretrizes do SUS;
- Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe;
- Apreender o conceito de acolhimento nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania;
- Promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco;
- Elaborar propostas para a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços e para a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde;
- Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas. Neste sentido, é importante a montagem de grupos multiprofissionais com a participação dos profissionais que atuam diretamente na área de urgência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pessoal administrativo, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), dos gestores e gerentes da área de urgência, assim como dos gestores e técnicos implicados nas áreas que têm interface direta com o serviço de urgência: gestão de pessoal, áreas de apoio, regulação, representação da rede externa. Nos serviços de urgência, onde as equipes trabalham na maior parte das vezes em regime de plantão, é indispensável à construção de estratégias de mobilização, de cronograma de rodas de conversa com a equipe multidisciplinar a serem realizadas em diversos horários diurnos e noturnos, visando à coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas.

12. METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES REALIZADAS E CONTABILIZADAS POR MEIO DE ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS ABAIXO:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA WARRIB MOTTA
QUALIFICADA COMO TIPO I

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	DEZ 2024	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL
Exames Laboratoriais	2.521	2627	2118	2800	2578			
Exames Radiológicos	430	322	276	245	287			
Eletrocardiograma	472	366	332	454	163			
TOTAL	3423	3315	2726	3499	3028			

Tabela 33: Procedimentos com finalidade Diagnóstica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	DEZEMBRO 2024	JANEIRO 2025	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
Consultas médicas em UPA 24h de pronto atendimento	4.635	4616	4880	5673	5670			
Atendimento com classificação de risco	4.548	4502	4780	5578	5606			
Atendimento de nível superior (outros profissionais exceto médico)	307	145	120	136	127			
Outros procedimentos realizados na UPA 24h	10.687	22429	23326	27630	27419			
TOTAL	20.177	31692	33221	39017	38822			

Tabela34: Procedimentos clínicos

13. INDICADORES ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Porcentagem de pacientes atendidos por médico

- CLINICA MEDICA 4467
- PEDIATRIA 1203

Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta : 95%

Fórmula: Numero Total de pacientes acolhidos / Número de atendimentos médicos
 $5.606/5.670 = 98,87\%$

MÊS	TOTAL DE ATENDIMENTO	MÉDIA
ABRIL	5670	189

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no setor de emergência.

Meta: 5%

Fórmula: Número de óbitos X 100 / Número de altas
 $4 \times 100 / 1.170 = 0,35\%$

Numerador: Número de óbitos - total de pacientes que tiveram alta por óbito

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período.

ÓBITO	
ABRIL	4

TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO MÉDICO.

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta:

Tempo Médio de Espera por Nível de Classificação de Risco	
Vermelho	7,5 minutos
Laranja	0 minutos

Amarelo	29 minutos
Verde	50 minutos
Azul	57 minutos

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	40	0	0	0	0
Laranja	0	0	0	0	0
Amarelo	430	420	260	44	42
Verde	782	992	1020	846	324
Azul	95	60	76	111	42

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Nenhum paciente mais de 24h

Formula: $T = \frac{\text{Número de pacientes}}{\text{dia}} \div \frac{\text{Número de altas}}{\text{dia}}$

Numerador: N° de Pacientes/dia - total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período analisado

Permanência Sala Amarela Adulto / Pediátrica	
Tempo Total de Permanência	5754h
N° de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	30
Tempo disponível /leito (geral)	6.480h
Número de permanência ≤ 24 horas	1.146
Número de permanência > 24 horas	24
Taxa de Ocupação	88,79%

- Em virtude de o sistema de prontuário eletrônico fornecido pelo município não possuir um local específico determinado para sala de emergência, sala vermelha, fornecemos o tempo de permanência em sala Amarela.
- Todos os pacientes após um período de 4/6 horas em observação na unidade são submetidos ao sistema de Regulação do Estado GSUS, na finalidade de serem transferidos às unidades de referência, como protocolo da Instituição seguindo a Constituição Federal, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem em portarias vigentes, no intuito de manutenção da taxa de rotatividade na unidade, visto que é vedado internamento em Unidades de Pronto Atendimento-



R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000 contato@humanizaep.com.br.

UPA. Os pacientes que por ventura ultrapassaram esse período, diz respeito ao hospital de referência não ter aceitado, sejam por falta de leito ou demais justificativas apontadas.

13. CONCLUSÃO

Apresentamos neste Relatório Assistencial os indicadores alcançados no período de 01/04/2025 à 30/04/2025.

Conforme mostra os Gráficos e Planilhas na produção Assistencial do mês de abril de 2025, a Demanda de atendimento foi de 5.670/mês, com média diária de aproximadamente 189 pacientes/dia.

Destes Atendimentos 4.467 na Clínica Médica, 1203 na Pediatria.

Importante ressaltar que, dos 5.606 atendimentos que tiveram sua devida classificação de risco, cerca de 7,01% foram classificados como Azul, 70,92% como Verde, 21,35% como Amarelo, 0% como Laranja (sem atendimentos) e 0,71% como Vermelho (prioridade zero), sendo estes últimos de elevados riscos de vida, conforme protocolo de classificação.

Em relação à pesquisa de satisfação foram atendimentos, sendo estes Atendimentos do Acolhimento (onde afere os sinais vitais), Recepção (onde registra o atendimento), Classificação de risco, Atendimento Médico, Enfermagem, Tempo de espera para ser atendido e Limpeza do ambiente. Quanto aos resultados: 47,62% dos usuários atendidos responderam satisfação pelo atendimento (ótimo) 26,19% responderam (bom), 14,29% responderam que poderia melhorar em alguns aspectos (regular), 11,90% não estavam satisfeitos com o atendimento em alguns setores. Ao todo o serviço social realizou 68 atendimentos.

União da Vitória, PR, março de 2025.

INDICADOR	ATENDIDO	ATENDIDO PARCIALMENTE	NÃO ATENDIDO
Garantir atendimento ininterrupto	X		
Prestar atendimento em no máximo 30 minutos, após realização da classificação de risco, classificação de cor amarela.	X		
Taxa de permanência na UPA-24 horas maior que 24 horas, sem justificativa.	X		
Inconsistência da ficha de atendimento menos que 3%	X		
Preenchimento adequado do prontuário médico conforme legislação vigente	X		
Queixas de ouvidoria menor que 1%	X		

14. INDICADORES DE QUALIDADE

Tabela35:Indicador de desempenho

Anexo 1

RELAÇÃO DE PATRIMÔNIOS UPA 2025

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO SALA CONTROLE DE ACESSO			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 TECLADO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
4 FICHEIROS COM 4 GAVETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO 2 PORTAS E 4 GAVETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE FERRO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LUXO GRUPO D CINZA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO SETOR ANTIGO COVID			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
21 SUPORTES DE BORO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO COM RODAS INOX E GAVETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO 4 GAVETAS DE FERRO	DILIE CAVASSIM	(X) SIM 47537 () NÃO	BOM
1 ARMÁRIO DE FERRO PRATELHAS DE BORO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALANÇA LIBER	DILIE CAVASSIM	(X) SIM 41425 () NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO CONSULTÓRIO DRA SÔNIA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
4 FICHEIROS COM 4 GAVETAS CADA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO INOX	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA INOX COM RODINHAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FOFO COM SUPORTE	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO COORDENAÇÃO TÉCNICA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO COM DUAS PORTAS E 4 GAVETAS	DILIE CAVASSIM	(X) SIM 42873 () NÃO	BOM
1 ESCRIVANHA COM DUAS GAVETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO COURINO COM RODINHAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO A BRANCO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 FICHEIROS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 ESCRIVANHAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CADERNAS DE ESCRITÓRIO COURINO COM RODINHAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS QUATRO GAVETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BIDES CINZAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO D AZUL	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO A BRANCO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 PERCUSSA DUPLA CINZA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 TECLADOS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CPU'S	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 MONITORES	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 04

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA COM ESCADA DE DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA COM CADERNA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 PERCELA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA BRANCA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 04

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 VENTILADORES DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BALCÕES BRANCOS COM 4 GAVETAS E DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA DUAS PORTAS E QUATRO GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 TV LG 40 POLEGADAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
6 BANCOS COM QUATRO ACENTOS CADA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
6 CADERNAS DE RODAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 01

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA COM ESCADA DE DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO COM UMA PORTA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – TRIAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 PERCELA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA QUATRO GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR CARDIACO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALANÇA INFANTIL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 03

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE MADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 02

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 PERCELA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE MADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO DUAS PORTAS BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCÓPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 02

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR CONSUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LUMINÁRIA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BALCÕES INOX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BINGOS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 SUPORTE DE BORO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE MEDICAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
6 POLTRONAS DE MEDICAÇÃO AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 SUPORTES PARA PÉS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA BRANCA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
5 SUPORTES PARA BRAÇO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – POSTO DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 ARMÁRIO	DIULIE CAVASSIM	(X) SIM 43052 () NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO DE CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA ESCRIVANINHA COM DUAS GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA DE ESCRITÓRIO COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADERNA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE APLICAÇÕES

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 SUPORTE DE SORO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE EMERGÊNCIA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 DESFIBRILADOR	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 RESPIRADOR	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 MESAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MACA HOSPITALAR	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 AR CONDICIONADO PICO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 RESPIRADOR PORTATIL	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MACA RIGIDA COMPLETA (PVC)	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 LAMPADA AUXILIAR	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BONGÔ	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 BOMBAS DE INFUSÃO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 NOTEBOOK	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – OBSERVAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 MONITORES DIGITAIS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BOMBA DE INFUSÃO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 CAMA COM COLCHÃO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 SOFÁ	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MESA DE REFEIÇÃO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BIDE	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 ARMÁRIO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 CADEIRA PVC	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
4 MESA DE ALIMENTAÇÃO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 BONGOS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BALDE PARA ROUPA SUJA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 CADEIRAS DE RODAS PARA BANHO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BANHEIRA COM SUPORTE	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 ARMÁRIO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MESA EM L	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 MESAS BRANCAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 BALCÃO COM 2 PORTAS E 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 CARRINHO INOX	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
6 CAMAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
8 CADEIRAS PARA ACOMPANHANTES	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM

1 FILTRO DE ÁGUA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – EXPURGO CME

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 MESAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MESA INOX COM RODAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 LIXOS BRANCOS GRUPO A	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRANDE GRUPO D	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
3 BANCAOS DE INOX	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 MESA COM 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 ALTOCLAVE	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM
1 LUPA	DIULIE CAVASSIM	☐ SIM ☒ NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – FARMÁCIA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 ESCADA DE ALUMÍNIO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR CONSUL	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR ELETROLUX	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CARRINHO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO ILHA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCADA 3 DEGRAUS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 AR CONDICIONADO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 MONITORES	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CPUS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 TECLADOS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – VESTIÁRIO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 ARMÁRIOS COM 8 PORTAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO COM 20 PORTAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CARIÓTIPO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – QUARTO ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BELICHE COM DUAS CAMAS E DOIS COLCHÕES	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CAMAS DE SOLTEIRO COM COLCHÃO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIDE	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – QUARTO MÉDICO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 CAMAS DE SOLTEIRO COM COLCHÃO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIDE	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 GELADEIRA DUPLEX	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMÁRIO 8 PORTAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MP3	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BANQUETA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TV PHILIPS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COPA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MESA REDONDA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
8 BANQUETAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COZINHA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO	DILIE CAVASSIM	(X) SIM 42870 () NÃO	BOM
1 CALÇÃO COM FIA	DILIE CAVASSIM	(X) SIM 42721 () NÃO	BOM
1 GELADEIRA BRANCA CONSUL	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MICROONDAS	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – DME

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 TANQUINHO	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCOVA ELÉTRICA (ENCERADERA)	DILIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

Biombo	2	4	6
Cadeira estofada fixa	4	8	12
Cadeira giratoria	2	4	6
Escada 2 degraus	2	4	6
Detector fetal	1	1	1
Esfigmomanômetro adulto	1	2	3
Esfigmomanômetro infantil	1	2	3
Estetoscópio adulto	1	2	3
Estetoscópio infantil	1	2	3
Lanterna clínica	1	2	3
Mesa de escritório	2	4	6
Mesa para exames	2	4	6
Negatoscópio 2 corpos	2	4	6
Oto - oftalmoscópio	1	2	3
Sala para Exame Diferenciado (odontologia)			
Armário de 2 portas	0	0	2
Balde com pedal	0	0	2
Cadeira giratória com braços	0	0	1
Cadeiras estofadas fixas	0	0	2
Mesa de escritório	0	0	1
Cadeira odontológica completa	0	0	1
Mocho	0	0	1
Compressor odontológico	0	0	1
Amalgamadores	0	0	1
Fotopolimerizadores	0	0	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Atendimento de Urgência			
Sala de Higienização			
Balde com Pedal	0	0	1
Banqueta giratória	0	0	1
Cadeira de rodas	0	0	1
Escada com 2 degraus	0	0	1
Lavatório	0	0	1
Maca para transporte	0	0	1
Mesa auxiliar para instrumental	0	0	1
Suporte de Hamper	0	0	1
Sala de Urgência			
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Armário suspenso com divisórias	2	3	4
Oxímetro portátil (hand-set)	1	1	1
Aspirador portátil	1	2	3
Balde a pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Mesa de Mayo	1	2	3
Banqueta giratória	1	1	2
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos)	2	2	2
Biombo	1	2	3
Bomba de infusão	4	6	8

Caixa básica OU Bandeja de instrumental cirúrgico	2	2	2
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Carro de urgência	1	1	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	0	0	0
Eletrocardiógrafo portátil	1	1	1
Escada 2 degraus	2	3	4
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	2	3	4
Estetoscópio adulto/infantil	2	3	4
Suporte de Hamper	1	2	3
Lanterna clínica	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	2	2	2
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2	3	4
Mesa auxiliar p/ instrumental	2	2	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2	3	4
Negatoscópio 2 corpos	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial	0	0	0
Suporte de soro	4	6	8
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Cilindro de oxigênio portátil	1	1	1
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal de transporte	1	1	1
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas			
Maca de transporte	1	2	2
Cadeira de rodas	1	2	2
Prancha longa	1	1	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
Sala de Eletrocardiografia - ECG			
Eletrocardiógrafo de folha	1	1	1
Esfignomanômetro	1	1	1
Estetoscópio	1	1	1
Mesa auxiliar	1	1	1
Cabideiro	1	1	1
Armário	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Suporte de soro	1	1	1
Sala de Sutura/Curativos			

Armário para medicamentos	1	2	2
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Pia de escovação	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria	1	1	1
Suporte para braço	1	1	1
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	4	6
Suporte de soro	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas (OPCIONAL)			
Cadeira de rodas	1	1	1
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Braçadeira de injeção	1	1	1
Armário	1	1	1
Balcão com pia de escovação e armários	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Hamper	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Serra elétrica p/ cortar gesso	1	1	1
Sala de inalação Coletiva			
Balde cilíndrico p/ detritos a pedal	3	4	5
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Poltrona reclinável	6	8	10
Suporte para soro	3	4	5
Régua de gases	6	8	10
Relógio de parede	1	1	1
Conjunto para nebulização contínua	12	16	20
Sala de aplicação de medicação / reidratação (pacientes em poltronas)			
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	2	2	2
Biombo	1	1	1
Cadeira estofada	1	2	3
Suporte para soro	2	3	4
Braçadeira	2	3	4
Poltrona	4	6	8
Radiologia - Geral			
Laboratório de Processamento - (câmara escura)			
Processadora de filmes	1	1	1

Digitalizador de Imagens (quando equipamento de Raio X for digital)	1	1	1
Passa chassi	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Box de Vestiário para Paciente			
Cabideiro	1	1	1
Sala de Exames da Radiologia - Geral			
Avental plumbífero	1	1	1
Protetor de tireóide	1	1	1
Aparelho de Raios x até 800 MA	1	1	1
Armário	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Banqueta giratória	1	1	1
Biombo plumbífero	1	1	1
Arquivos de Chapas			
Armário com gavetas	1	1	1
Sala de Coleta de Material			
Geladeira	1	1	1
Cronômetro	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de material	1	1	1
Armário	1	1	1
Cadeira estofada fixa	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Braçadeira	1	1	1
Observação			
Posto de Enfermagem			
Aspirador portátil	1	1	1
Armário	1	1	2
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Balde cilíndrico com pedal p/ detritos	2	2	2
Balcão de atendimento com armário e espaço p/computador e impressoras	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	3
Computador	1	2	3
Impressora	1	1	1
Cadeira de rodas dobrável	1	1	2
Cadeira estofada	2	3	4
Carro de curativos	1	1	2
Lanterna clínica	1	1	2
Termômetro clínico	1	1	2
Comadre	2	3	4
Esfigmomanômetro adulto de coluna	2	4	6
Esfigmomanômetro infantil portátil	1	2	3
Estetoscópio adulto	2	4	6
Estetoscópio infantil	1	2	3

Geladeira 180 l	1	1	1
Monitor multiparametros	3	4	6
Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto, infantil e neonatal	1	1	1
Papagaio	2	3	4
Sala de Observação			
Observação Adulto/Mas. e Fem.			
Cadeira estofada	3	6	9
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	3	6	9
Escada com 2 degraus	3	6	9
Bomba de infusão	3	6	9
Mesa de cabeceira	3	6	9
Mesa de refeição	3	6	9
Carro de emergência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit adulto	3	6	9
Blombo	2	3	4
Suporte de Hamper	1	1	2
Balde com pedal	3	6	9
Suporte de soro de chão	3	6	9
Observação de Pediatria			
Carro de urgência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit infantil	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit neonatal e pediátrico	2	2	2
Balde com pedal	2	2	2
Blombo	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Berço hospitalar com grades móveis e colchão	1	1	1
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	2	2	2
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa de cabeceira	3	3	3
Mesa de refeição	3	3	3
Poltrona hospitalar (para mãe acompanhante)	3	3	3
Régua de gases	3	3	3
Suporte de soro de chão	3	3	3
Quarto Individual de Curta Duração			
Aspirador portátil (1 para cada leito)	1	2	2
Bomba de infusão (1 para cada leito)	1	2	2
Blombo	1	2	2
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	1	2	2
Escada com 2 degraus	1	2	2
Mesa de cabeceira	1	2	2

Mesa de refeição	1	2	2
Poltrona hospitalar (acompanhante)	1	2	2
Régua de gases	1	2	2
Suporte de soro de chão	1	2	2
Apoio Técnico / Logístico			
Área de Distribuição (Farmácia)			
Mesa para computador	1	1	1
Cadeiras	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	1
Computador	1	1	1
Estante	1	1	1
Geladeira/Refrigerador	1	1	1
Área para Armazenagem e Controle de Materiais e Equipamentos (CAF)			
Armário de aço com 2 portas	1	2	4
Arquivo gaveta com 4 gavetas	1	2	3
Cadeira	1	1	1
Carro de transporte de material	1	1	2
Pallet	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Escada de 7 degraus	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	2
Computador	1	1	2
Desumidificador de ambiente	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	3
Geladeira industrial	1	1	1
Impressora	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1
Mesa para impressora e computador	1	1	1
Sala de Armazenagem, Distribuição de Materiais Esterilizados e Roupas Limpas			
Bancada	1	1	1
Carro para transporte de roupa limpa	1	1	1
Estante fechada	1	1	1
Estante modulada	1	2	3
Escada de 7 degraus	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Sala de utilidades, lavagem e descontaminação dos materiais e Roupas Sujas			
Armário	1	1	1
Carro fechado para transporte de material	1	1	1
Carro de transporte de detritos	1	1	1
Carro transporte de roupa suja	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Relógio de parede	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	2
Mesa auxiliar	2	2	2

Suporte de Hamper	1	1	1
Almoxarifado			
Cesto de lixo	1	1	1
Escada com 7 degraus	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	2
Tablados pequenos (Pallet)	1	1	1
Sala para Equipamentos de Geração de Energia			
Elétrica Alternativa			
Gerador	1	1	1
Sala de Guarda de Cadáveres (temporária)			
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de cadáver	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Fem.			
Armário com 2 portas	1	2	3
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Masc.			
Armário com 2 portas	1	1	1
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Sala de Estar para Funcionários (p/ 8 pessoas)			
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Cadeira	4	6	6
Mesa	1	1	1
Poltrona	2	2	2
TV	1	1	1
Suporte para TV	1	1	1
Vestibário Central para Funcionários			
Cesto de lixo	1	2	2
Armário fechado com divisórias	1	1	1
Quadro de Avisos	1	1	1
Copa de distribuição			
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Despensa de Alimentos e Utensílios			
Armário	1	1	1
Área de distribuição de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Refeitório dos Funcionários			
Bebedouro	1	1	1
Carro para transporte de alimentos	1	1	1
Mesa para refeitório	1	1	1
Cadeiras	8	12	14
Geladeira	1	1	1
Lixeira	1	1	2
Depósitos de Material de Limpeza com Tanque			

(DML)			
Armário	1	1	1
Carro de material de limpeza	1	1	1
Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Abrigo Externo de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Apoio Administrativo			
Sala de Direção			
Armário	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	2
Cadeira giratória com braços	2	2	2
Cesto de lixo	1	2	2
Estante	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa p/ impressora e computador	1	2	2
Computador	1	2	2
Sala de Reuniões			
Armário	1	1	1
Cadeira giratória com braços	6	8	10
Mesa para reunião	1	1	1
Quadro branco	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto			
Armário	1	1	2
Arquivo gaveta	1	1	2
Cadeira giratória com braços	3	3	5
Cesto de lixo	3	3	5
Computador	3	3	5
Estante	1	1	3
Mesa para impressora	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa de escritório	3	3	5
Relógio de parede	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Arquivo Médico			
Arquivo de gavetas	1	3	3
Estante modulada aberta	2	3	6
Posto Policial			
Cadeira	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1



R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000 contato@humanizaep.com.br.

Anexo 2

TREINAMENTOS



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Paraná, 50 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3521-1202

RESOLUÇÃO Nº 010/2025

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 1.622.

RESOLVE:

Art. 1.º- Aprovar a RDQA- 1º Relatório detalhado do Quadrimestre anterior de 2025.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória, 27 de maio de 2025.

Marlene Sonnenstrahl
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	UNIÃO DA VITÓRIA
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	720,01 Km²
População	56.397 Hab
Densidade Populacional	79 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 28/05/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE UNIAO DA VITORIA
Número CNES	2767821
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75967760000171
Endereço	RUA CASTRO ALVES 50 AO LADO BANCO DE SAN
Email	secretariadesaudeuva@gmail.com
Telefone	42 35222871

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/05/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ARY CARNEIRO JUNIOR
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
E-mail secretário(a)	drozda@drozda.com.br
Telefone secretário(a)	4235211261

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 28/05/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 28/05/2025

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: 23/04/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6ª RS União da Vitória

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANTÔNIO OLINTO	469.755	7071	15,05
BITURUNA	1214.905	15689	12,91
CRUZ MACHADO	1478.351	15910	10,76
GENERAL CARNEIRO	1070.252	10861	10,15

PAULA FREITAS	420.331	5778	13,75
PAULO FRONTIN	369.21	6369	17,25
PORTO VITÓRIA	212.582	3549	16,69
SÃO MATEUS DO SUL	1342.633	43413	32,33
UNIÃO DA VITÓRIA	720.005	56397	78,33

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

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

A apresentação na Casa Legislativa será no dia 30/09/25 às 10h com transmissão pelo Site da Câmara Municipal de União da Vitória, pelo link: <http://cmuva.pr.gov.br/ao-vivo>.

A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória -PR, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 2º Quadrimestre de 2025 (maio/agosto), em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 26/09/2025, relativo às ações e serviços de saúde do Município, conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ressaltamos que as ações são contabilizadas em até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. Os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores. O Relatório referente ao 2º quadrimestre de 2025, está sistematizado conforme determina a legislação e contempla a avaliação proporcional do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2025 da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo pactuada e aprovada através da Resolução nº 07/2024. Os dados deste relatório foram organizados conforme a fonte preconizada pelo Ministério da Saúde e são preliminares, passíveis de atualizações. As informações serão apresentadas da seguinte forma: Introdução; Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão específico da administração, que planeja e executa a política de atendimento público e prestação de serviços no setor aos munícipes de União da Vitória. Tem como objetivo principal, oferecer o auxílio necessário na Atenção Básica em Saúde. É administrada pela secretária de Saúde Dra. Sonia Regina Guzzoni Drozda, decreto de nomeação nº 04/2025, neste ato apresenta o relatório de gestão referente ao segundo quadrimestre de 2025, referente a gestão 2025-2028, do Prefeito Dr. Ary Carneiro Jr.

A secretaria Municipal de Saúde, é responsável pela programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, por meio da implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. É de responsabilidade da SMS a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. Desenvolvendo e executando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, nutricional, de orientação alimentar, de saúde do trabalhador, saúde da mulher, da criança, do adolescente, da pessoa adulta e idosa, promovendo campanhas de esclarecimento objetivando a preservação da saúde da população de União da Vitória.

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pelos seguintes serviços: 14 Equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família; 01 eAP - Equipe de Atenção Primária; 06 Unidades Básicas no Interior; 01 Academia de Saúde; 01 Unidade de Pronto Atendimento Central - UPA (24h); Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental, Endemias, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Ambulatório de Saúde Mental, Farmácia Básica Central e Farmácia Básica no distrito de São Cristóvão; Setor de Transporte; Setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio; Setor de Agendamento de consultas e exames especializados; Equipe Multidisciplinar.

A Gestão 2025 - 2028 da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão:

"Promover uma saúde pública humanizada, acessível e resolutiva, com foco na prevenção, no cuidado integral e na valorização dos profissionais, garantindo qualidade de vida e bem estar para toda a população."

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.840	1.757	3.597
5 a 9 anos	1.966	1.897	3.863
10 a 14 anos	1.960	1.783	3.743
15 a 19 anos	2.165	1.897	4.062
20 a 29 anos	4.652	4.492	9.144
30 a 39 anos	3.981	4.109	8.090
40 a 49 anos	3.689	3.912	7.601
50 a 59 anos	3.242	3.648	6.890
60 a 69 anos	2.424	2.831	5.255
70 a 79 anos	1.248	1.632	2.880
80 anos e mais	453	819	1.272
Total	27.620	28.777	56.397

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/09/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
UNIAO DA VITORIA	766	751	683

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 17/09/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	572	285	220	332	151
II. Neoplasias (tumores)	242	252	321	308	185
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	30	37	31	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	64	56	45	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	161	166	139	89	25
VI. Doenças do sistema nervoso	81	132	101	85	62
VII. Doenças do olho e anexos	18	21	29	29	13
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	4	9	10	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	461	554	553	504	331
X. Doenças do aparelho respiratório	334	542	472	467	268
XI. Doenças do aparelho digestivo	314	507	448	503	279
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	51	62	71	132
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	69	120	109	138	79
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	195	243	279	397	241
XV. Gravidez parto e puerpério	792	749	709	663	440
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	86	83	65	80	46
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	34	40	33	23
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	79	91	77	90	54
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	551	603	588	551	343

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	88	124	230	251	125
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4.198	4.655	4.544	4.677	2.863

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/09/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	154	28	25
II. Neoplasias (tumores)	90	89	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	24	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	25	18	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	128	129
X. Doenças do aparelho respiratório	53	81	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	23	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	12
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	4
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	57	63
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	598	493	495

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 17/09/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Segundo dados do IBGE a população estimada para União da Vitória em 2025 foi de 55.033 pessoas. Já as estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, disponibilizadas no Sistema Digi-SUS, referentes a 2024, são de **56.397**. Destas, **28.777** (51,02%) são mulheres e **27.620** são homens (48,98%). A maior concentração esta entre os grupos de 20-29 anos à 30-39 anos (17.234 pessoas), com 30,55% da população. Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 80 anos ou mais com 1.272 indivíduos, sendo 2,25% da população.

A análise da tabela 3.2, referente aos nascidos vivos, nos anos de 2021 a 2023 disponibilizados no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, mostram uma diminuição nos nascimentos, dados preliminares de nascidos vivos em 2023 são de 683 NV. Dados da Vigilância epidemiológica municipal mostram um total de 669 nascidos vivos em 2024, 06 óbitos fetais e 4 óbitos infantis.

Considerando a série histórica de internações por Capítulos do CID 10 na tabela 3.3, verifica-se que até o segundo quadrimestre de 2025 as três maiores taxas de morbidade hospitalar foram (não considerando as internações por Gravidez, parto e puerpério) até a presente data: Lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (343), doenças do aparelho circulatório (331), Lesões do aparelho digestivo (279).

Analisando a tabela 3.4, referente a mortalidade por grupos e causas em 2023 ocorreram 495 óbitos, sendo as três maiores causas: Doenças do aparelho circulatório (129), neoplasias (108) e causas externas (63).

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	118.865
Atendimento Individual	93.102
Procedimento	181.952
Atendimento Odontológico	7.537

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	6	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	6.892	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	21	486,36	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	6.919	486,36	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/09/2025.

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

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	41	-
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: 18/09/2025.

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

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	573	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.687	15,15	-	-
03 Procedimentos clinicos	69.307	221.775,43	-	-

04 Procedimentos cirurgicos	26	486,36	-	-
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	73.593	222.276,94	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/09/2025.

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	571	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	7	-
Total	578	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 18/09/2025.

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



SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIA/SUS)

Relatório de Produção de Serviços no SUS

Período: 01/01/2025 a 31/12/2025

Relatório de Produção de Serviços no SUS

Descrição	01/01/2025	02/01/2025	03/01/2025	04/01/2025	05/01/2025	06/01/2025	07/01/2025	08/01/2025	09/01/2025	10/01/2025	11/01/2025	12/01/2025	Total
Atendimento	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904
Atendimento especializado	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904
Total	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904

Descrição	01/01/2025	02/01/2025	03/01/2025	04/01/2025	05/01/2025	06/01/2025	07/01/2025	08/01/2025	09/01/2025	10/01/2025	11/01/2025	12/01/2025	Total
Atendimento especializado	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904
Atendimento especializado	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904
Total	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	17.904

Produção dos serviços no quadrimestre:

Visita Domiciliar	58.072
Consultas de nível superior	52.655
Procedimentos	100.597
Atendimento Odontológico	4.284
Atividade coletiva	746
Atendimentos UPA	17.176
Procedimentos UPA	112.904

No 2º quadrimestre de 2025, os serviços de saúde do município de União da Vitória apresentaram um volume expressivo de atendimentos e procedimentos, tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Visitas domiciliares: Foram realizadas 58.072 visitas, demonstrando a forte atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde na proximidade com a comunidade, garantindo acompanhamento de pacientes acamados, idosos, pessoas com condições crônicas e situações de vulnerabilidade social.

Consultas de nível superior: Registraram-se 52.655 consultas médicas e multiprofissionais. Esse quantitativo reflete o acesso da população a atendimentos especializados de médicos, enfermeiros, odontólogos e demais profissionais, assegurando resolutividade e continuidade do cuidado.

Procedimentos ambulatoriais: No período, foram realizados 100.597 procedimentos, incluindo curativos, aferições, pequenas cirurgias ambulatoriais, testes rápidos e demais ações de enfermagem e equipe multiprofissional. Este número mostra a intensa rotina das unidades em ofertar serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento.

Atendimentos odontológicos: As equipes de saúde bucal realizaram 4.284 atendimentos, contemplando consultas de avaliação, procedimentos restauradores, preventivos e orientações, fortalecendo a linha de cuidado em saúde bucal.

Atividades coletivas: Houve a realização de 746 atividades coletivas, como grupos educativos, rodas de conversa, campanhas de promoção da saúde e ações comunitárias, que fortalecem a prevenção de doenças e incentivam hábitos de vida saudáveis.

Atendimentos na UPA: A Unidade de Pronto Atendimento registrou 17.176 atendimentos, prestando assistência em situações de urgência e emergência, com resolutividade e encaminhamentos quando necessário.

Procedimentos na UPA: Foram contabilizados 112.904 procedimentos, incluindo administração de medicamentos, suturas, nebulizações, curativos e outros serviços fundamentais para a estabilização dos pacientes em situação aguda.

Observamos na tabela 4.2 que foram realizados na Urgência e Emergência, 6.619 procedimentos clínicos a nível ambulatorial.

Na tabela o Item 4.3 aponta que foram aprovados 41 atendimentos psicossociais ambulatoriais.

No item 4.4 aponta que foram realizados 73.593 procedimentos ambulatoriais especializados.

O item 4.5 não se aplica.

O item 4.6 aponta que foram realizados 578 procedimentos de vigilância em saúde.

Em anexo encontram-se demais relatórios da Atenção Primária, UPA, Transporte Municipal e quantidade de consultas e exames especializados realizados pelo Consórcio

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 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	10	10
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	3	5
FARMACIA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	5	19
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	49	72

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: 28/05/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	30	0	0	30
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	5	0	0	5
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	10	9	3	22
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	2	0	3
SOCIEDADE SIMPLES PURA	2	1	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	4	0	5
PESSOAS FISICAS				
Total	49	20	3	72

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: 28/05/2025.

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
00956801000125	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	PR / UNIÃO DA VITÓRIA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
- A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência de 08/2025 esta constituída por 72 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão (49) 68% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, (3) 4% sob gestão dupla e (20) 30% sob gestão estadual. Por natureza jurídica são divididas em Administração Pública, Entidades Empresariais, Entidades sem fins lucrativos e pessoas físicas. União da Vitória participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI

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)	2	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7	29	24	70	52
	Intermediados por outra entidade (08)	70	18	6	22	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	19	1	13	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	4	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	3	1	2	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	17	3	12	9	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 29/09/2025.

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)	7	7	14	20
	Celetistas (0105)	1	2	2	3
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	16	46	17	22
	Bolsistas (07)	1	0	1	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	250	239	228	236
	Intermediados por outra entidade (08)	23	124	87	125
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	4	4	4

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)	145	78	68	69

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 29/09/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

As informações presentes nos quadros acima são referentes a todos os profissionais de saúde que trabalham no SUS no Município de União da Vitória. Tais informações foram geradas pelo Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), tendo como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde. As tabelas acima estão detalhadas por postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação. Sendo observando nas tabelas acima que na administração pública possui 03 profissionais autônomos, 4 bolsistas, 182 estatutários e empregados públicos, 116 profissionais intermediados por outra entidade. Seguindo a análise observamos 41 contratos temporários e cargos em comissão. Na sequência podemos observar a série histórica de postos de trabalho ocupados por forma de contratação de 2021 a 2024.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1 .1 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de deficits de pessoal, e a quantidade necessária de profissionais para abertura de vagas em Concurso Público com o objetivo de manter e ampliar o processo de trabalho das equipes da SMS, promovendo o acesso da população, com participação do controle social;									
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 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentária									
Ação Nº 5 - - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial									
2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gagriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			13	13	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de projetos para a viabilização e solicitação de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a realização de ampliação e/ou reformas dos serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das necessidades para adequação das UBS e demais estruturas dos serviços de saúde									
Ação Nº 3 - Realização de Projeto para construção									
Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra									
Ação Nº 5 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção e reformas									
Ação Nº 6 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário									
Ação Nº 7 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado									
3. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a programação para a compra de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde conforme realidade financeira;									
Ação Nº 2 - Realizar projetos e pactuações em Programas Federais e Estaduais para a viabilização de verbas para a manutenção das ações e dos serviços de saúde, conforme realidade local e financeira;									
Ação Nº 3 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local;									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos indicadores do Previne Brasil para garantia de verbas federais necessárias à manutenção dos serviços de Saúde;									
Ação Nº 5 - Alimentar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde									
4. Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			12	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar solicitação de recursos financeiros Estaduais e Federais para aquisição de carros e ambulâncias para a APS									

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

OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de pacientes para realização das ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Realizar divulgação em mídia local para conscientização dos beneficiários sobre a importância e a obrigatoriedade do acompanhamentos das condicionalidades conforme Programa.									
Ação Nº 3 - Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS, e busca ativa; conforme vigência do programa;									
Ação Nº 5 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;									
Ação Nº 6 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;									
Ação Nº 7 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.									
OBJETIVO Nº 2 .2 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde	Número	2021	14	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes									
2. 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	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									
3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos 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 pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - 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 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - 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 do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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 - 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 4 - 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 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético

Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes

Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário

Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação

Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado

5. Implantar a linha de cuidado de 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	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Identificação da 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

OBJETIVO Nº 2 .3 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realizar levantamento da necessidade de profissionais para realização de Concurso Público, conforme realidade local e financeira

Ação Nº 2 - Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco

Ação Nº 3 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária em Saúde e APS

Ação Nº 4 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF

Ação Nº 5 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor

Ação Nº 6 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados

Ação Nº 7 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento

OBJETIVO Nº 2 .4 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	Percentual exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa

Ação Nº 2 - Realização de dia D ou horários alternativos para agendamento de preventivo

Ação Nº 3 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização dos exames preventivos

Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero através do E-Gestor

Ação Nº 5 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde

Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde

Ação Nº 7 - 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 8 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 9 - 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 10 - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2020		40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de dia D para solicitação de Mamografias de Rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 2 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 3 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde									
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS									
Ação Nº 8 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil									

OBJETIVO Nº 2 .5 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	5	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Monitorar e realizar busca ativa de recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos;									
Ação Nº 3 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;									
Ação Nº 4 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;									
Ação Nº 5 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência é MACC									
Ação Nº 6 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal									
Ação Nº 7 - Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;									
2. Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Manter Comitê de Mortalidade Materno Infantil									
Ação Nº 3 - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade. - 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.									

OBJETIVO Nº 2 .6 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2020	12	12	12	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe Multiprofissional e UBS									
Ação Nº 2 - Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos									
Ação Nº 3 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado									
Ação Nº 4 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas									
OBJETIVO Nº 2 .7 - 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 do Quadrimestre	% 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	2020	0	150	1	Número	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para a elaboração e implantação do Protocolo Intersectorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual									
Ação Nº 2 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências									
Ação Nº 3 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal									
Ação Nº 4 - - Monitorar se as demandas de encaminhamento de vítimas de violência por outros setores estão desenvolvidas (psicoterapia, exames pós violência sexual, medicamentos profiláticos da violência sexual, pedido de aborto pós violência sexual, bem como demais atendimento que podem ser solicitados									
Ação Nº 5 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, monitorar o número de notificações do SINAN (serviços que estão realizando)									
Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento									
OBJETIVO Nº 2 .8 - Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratação de OS para gerenciamento dos Serviços da UPA									
Ação Nº 2 - Fiscalização e monitoramento das ações e dos serviços realizados pela OS, em conformidade às especificações solicitadas no edital de contratação									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Gestão compartilhada									
2. Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	SAMU em funcionamento	0			1	1	Número	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir através do Consórcio intermunicipal a trasferencia de recursos municipais, federais e estaduais para o funcionamento do Samu									
Ação Nº 2 - Garantir local, através de aluguel de espaço para base da equipe									
Ação Nº 3 - Manter os custos do local como limpeza e manutenção da base no município									
OBJETIVO Nº 2 .9 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos	Percentual	2020		85,00	85,00	Percentual	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Programação de recursos e previsão para licitação e aquisição de medicamentos									
Ação Nº 2 - Quantificação e licitação de todos itens da REMUME, e aquisições através do Consórcio Paraná Saúde									
Ação Nº 3 - Manter estoques com margem pra evitar desabastecimento (cuidando das validades)									
Ação Nº 4 - Manter atualizada a Farmácia no que diz respeito a relação dos medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos e do Ciclo da Assistência Farmacêutica									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário									

OBJETIVO Nº 2 .10 - Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior	Número	2020	1	4,00	4,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Viabilização de verbas para compra de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 2 - Realização de licitações e credenciamentos para aquisição de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos clínicos para encaminhamento de pacientes para Atenção Especializada									
Ação Nº 4 - Capacitação da equipe médica para implantação dos protocolos clínicos e estratificação de risco dos pacientes									
Ação Nº 5 - Realizar auditoria e monitoramento dos encaminhamentos às especialidades									
Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas ou exames									
Ação Nº 7 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera), definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas									
Ação Nº 8 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas									
Ação Nº 9 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano									
Ação Nº 10 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências									
Ação Nº 11 - Realizar visitas aos prestadores de serviços para apresentar a demanda do município									
Ação Nº 12 - Fortalecimento/movimentação da Região (Amsulpar e Cisvali) para maiores ofertas									
OBJETIVO Nº 2 .11 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	Manter contrato com empresa terceirizada para transporte e acomodação via TFD	Número			1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar as ações de 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas	0			100,00	0,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes									
Ação Nº 2 - Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde buca									
Ação Nº 3 - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 4 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs)									
Ação Nº 5 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE)									
Ação Nº 6 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF									
2. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status "concluído" no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas									
Ação Nº 3 - Realizar as ações de controle sanitário no território									

Ação Nº 4 - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado									
Ação Nº 5 - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem									
Ação Nº 6 - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário									
Ação Nº 7 - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 8 - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas									
Ação Nº 9 - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 10 - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades									
3. Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	Registro de inspeção em das ILPI da área de abrangência cadastradas	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades									
Ação Nº 2 - Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território									
Ação Nº 3 - Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território									
Ação Nº 4 - Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados									
Ação Nº 5 - Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA									
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 - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas. Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros									
4. Reduzir (	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0			10,00	10,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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									
Ação Nº 19 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
5. 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	☒ Sem Apuração	
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									
6. 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	☒ Sem Apuração	
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 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
Ação Nº 4 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada									
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 15anos									
Ação Nº 7 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento									
Ação Nº 8 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito)									
Ação Nº 9 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
Ação Nº 10 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário									
Ação Nº 11 - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário									
Ação Nº 12 - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);									
Ação Nº 13 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 14 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente									
Ação Nº 15 - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN									
Ação Nº 16 - - Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas									
Ação Nº 17 - Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido									
7. 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	☒ Sem Apuração	
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 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST									
8. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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									
9. 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			24,00	24,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
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; - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;									
Ação Nº 2 - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;									
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN									
Ação Nº 4 - Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada									
Ação Nº 5 - - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional									
10. 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			110	110	Número	☒ Sem Apuração	
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 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas									
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 - 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 17 - Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno									
Ação Nº 18 - Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero									
Ação Nº 19 - 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 20 - Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano									
11. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	0			24	6	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNC 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									
12. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias									
Ação Nº 2 - Capacitar os profisionias quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena									
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									
13. 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	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)									
Ação Nº 2 - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 3 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante									
Ação Nº 4 - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)									
14. 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	☒ Sem Apuração	
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									
15. Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis									
Ação Nº 2 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado									
Ação Nº 3 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis									
Ação Nº 4 - Incentivar ações rotineiras de testagem									
Ação Nº 5 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno									
16. Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	
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.									
17. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar encerrar os casos de óbitos em até 60 dias									
18. Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos									
Ação Nº 3 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.									
Ação Nº 5 - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades)									
Ação Nº 6 - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias)									
Ação Nº 7 - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa									
19. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	Proporção de municípios que realizam movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação									
20. Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	75,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar Campanhas de Vacinação;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças para vacinação									
Ação Nº 3 - Realizar na puericultura o monitoramento da carteirinha de vacinação									
Ação Nº 4 - Utilização do Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas do Ministério da Saúde para alimentação das doses aplicadas									
Ação Nº 5 - Identificar oportunidades para a atualização vacinal dos usuários									
Ação Nº 6 - Realizar parceria junto a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social para conscientização da população em manter atualizada a carteirinha de vacinação									
Ação Nº 7 - Realizar a comunicação de não vacinação ao Conselho Tutelar									
OBJETIVO Nº 3.2 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerrados oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
2. Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	

3. Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	108	100	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
4. Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	97,28	96,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
5. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	97,28	75,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
6. Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	2020	87,50	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
7. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	95,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
8. Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	3	3	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	0		Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3 .3 - Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Pactuação proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	34,62	80,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3 .4 - Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	2020	0,00	80,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 4 .1 - Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria Municipal 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Coordenar mensalmente a organização das ações de capacitação a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde									
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fortalecer a participação da comunidade nas reuniões do conselho 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	Número	2019	1	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Divulgação das datas de reuniões através dos meios de comunicação à comunidade									
OBJETIVO Nº 5 .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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária à Saúde- APS									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	
	Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	12	
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	8	
	Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	0,00	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	5	
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	40,00	
	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	40,00	

	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	
	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	80,00	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio	13	
	Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali		
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	70,00	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	3	
	Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	110	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	
	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	4,00	
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio	13	
	Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali		
	Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	1	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	85,00	
304 - Vigilância Sanitária	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	
	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	8	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	24,00	
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	6	
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	80,00	
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	

305 - Vigilância Epidemiológica	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	3	
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	97,00	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	80,00	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	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
301 - Atenção Básica	Corrente	2.261.000,00	11.129.750,00	10.871.000,00	1.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	25.846.750,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	555.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.555.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.680.000,00	12.800.000,00	2.540.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.120.000,00
	Capital	185.000,00	70.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	120.000,00	2.040.000,00	645.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
	Capital	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	585.000,00	1.010.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	820.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	820.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	150.000,00	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 29/09/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Informamos que a avaliação dos indicadores de saúde referente ao exercício de 2025 será realizada no próximo quadrimestre ou, conforme a consolidação dos dados, no Relatório Anual de Gestão (RAG). Tal decisão se deve à parcialidade dos resultados disponíveis até o momento, além das mudanças recentes nos indicadores determinados pelo Ministério da Saúde, com vigência prevista até o final do ano letivo. Dessa forma, a análise será realizada com base em informações completas e atualizadas, garantindo maior precisão e conformidade com as diretrizes nacionais.

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: 29/09/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 22/09/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 22/09/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Despesa em Saúde até o 2º Quadrimestre 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	127.097.682,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	11.988.838,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	27.334.367,00
OUTRAS RECEITAS DO SUS/ESTADO	13.034.964,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	40.369.351,00
PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS	21,51 %

SAÚDE

SAÚDE até o 2º Quadrimestre 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	16%	VALOR INVESTIDO
127.097.682,00	19.064.854,00	27.334.367,00
PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 2º QUADRM. 21,51%		

SAÚDE

SAÚDE até o 2º Quadrimestre 2025

Quanto ao primeiro e segundo quadrimestre de 2025, o Município de União do Rio Negro arrecadou um total de R\$ 12.281.140,00 em receitas provenientes de Impostos e Outras Receitas Constitucionais, além de outras receitas de R\$ 11.988.838,00 (doações do Sistema Único de Saúde - SUS), permitindo recursos de R\$ 24.270.000,00.

No mesmo período, os gastos com saúde foram de R\$ 27.334.367,00, correspondendo ao investimento em saúde de R\$ 27.334.367,00, enquanto os gastos com recursos do SUS (União/Estado) foram de R\$ 11.988.838,00.

O investimento total em saúde, portanto, atingiu o montante de R\$ 40.369.351,00.

Desse montante, o Município aplicou 21,51% dos recursos de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 26/2000 (L. 288), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

SAÚDE

Considerações

• O dimensionamento da Unidade de Saúde comunitária e suplenção a exigência legal da aplicação mínima de recursos em saúde, permitindo maior transparência e congruência com o gestão da saúde pública.

• O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

• Cabe ressaltar que esse diagnóstico reforça a importância da manutenção em atender a especialidades públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a priorização de dados disponíveis no momento.

SAÚDE

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/09/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 29/09/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior evidencia que, neste 2º quadrimestre de 2025, a gestão municipal de saúde avançou de forma significativa em diversos aspectos estruturais e assistenciais. Destacam-se as melhorias realizadas nas reformas das unidades de saúde, possibilitando ambientes mais adequados e humanizados para o atendimento da população, bem como o reforço no quadro de profissionais contratados, garantindo maior resolutividade e ampliação da oferta de serviços.

Paralelamente, observa-se um importante crescimento no número de consultas médicas, procedimentos e exames ofertados à população, refletindo o compromisso da gestão com o acesso e a integralidade da atenção em saúde. Esses avanços são fruto de uma administração comprometida com a transparência, a responsabilidade pública e a melhoria contínua do sistema municipal de saúde.

Todavia, reconhece-se que ainda há inúmeros desafios a serem superados, exigindo a continuidade do trabalho integrado entre gestores, profissionais de saúde, conselhos de controle social e toda a comunidade. O caminho a ser percorrido demanda esforços constantes, mas os resultados já alcançados demonstram que União da Vitória está trilhando uma trajetória sólida de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, garantindo melhor qualidade de vida à população.

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Introdução

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Auditorias

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/25 resolução nº 25/2025

Status do Parecer: Avaliado

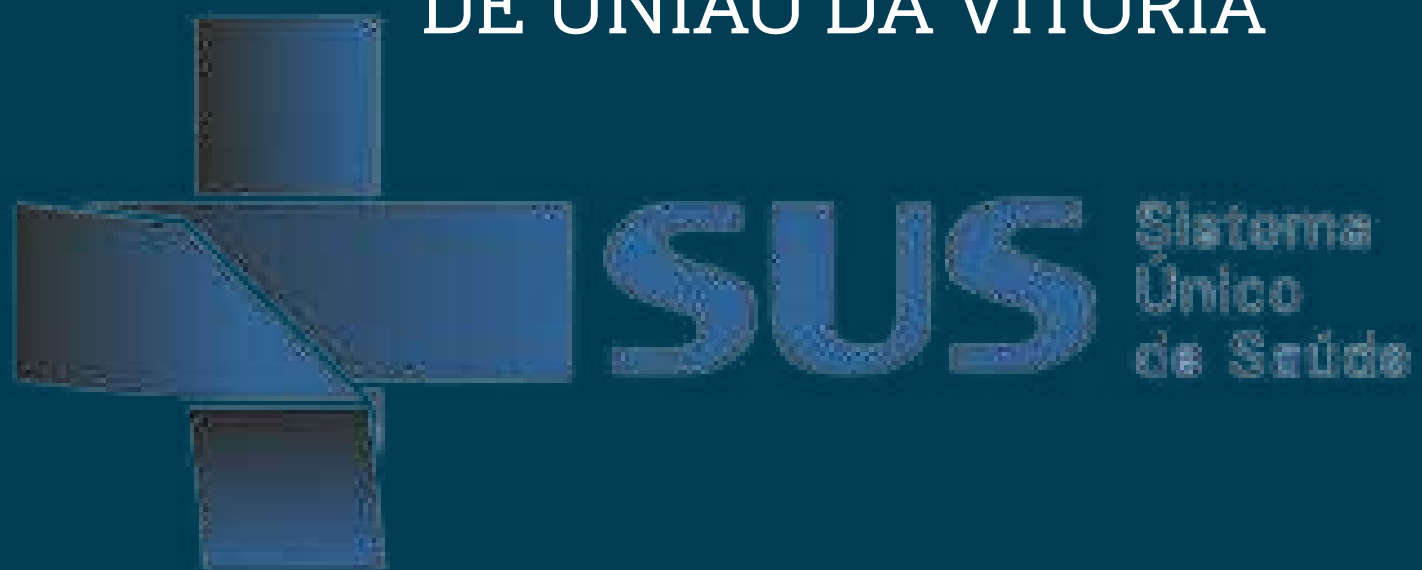
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 29 de Setembro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

26/09/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



RELATÓRIO DETALHADO

2º QUADRIMESTRE 2025

Maio a Agosto/2025

GESTÃO 2025 - 2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



Gestão 2025 - 2028

Prefeito

Ary Carneiro Junior

Secretária de Saúde

Sonia Regina Guzzoni Drozda

Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória

- Prefeitura :CNPJ: 75.967.760/000171
- FMS: 09.519.131/0001-54
- Rua: Castro Alves ,50
- Tel: 42 35222871
- E-mail: secretariasaude@uniaodavitoria.pr.gov.br

Auditorias

Não houve auditorias no período



Câmara de Vereadores

A apresentação na Casa Legislativa
será no dia 30/09/25 às 10h.



Total de Recursos Fundo Nacional de Saúde

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	979.142,20	862.268,05	798.561,95	1.023.120,36	959.255,94	821.382,83	1.991.131,54	889.948,15
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	132.234,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral	979.142,20	862.268,05	798.561,95	1.023.120,36	1.091.489,94	821.382,83	1.991.131,54	889.948,15

Verba Investimento: Emenda parlamentar equipamentos CAPS R\$132.234,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde setembro/2025

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL	0,00	0,00	0,00	55.927,02	83.890,53	27.963,51	27.963,51	27.963,51
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - ATENCAO A SAUDE BUCAL	17.722,50	17.722,50	13.708,50	15.715,50	15.715,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	3.673,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.676,00	0,00
EMENDA - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.029.540,00	0,00

Emendas Parlamentares recebidas Custeio
R\$1.029.540.000,00

Emenda Parlamentar nº 37050002 Parlamentar: Deputado Luciano Ducci Objeto: APS - Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde (PAP) para cumprimento de metas Valor indicado: R\$ 400.000,00

Emenda Parlamentar nº 44400001 Parlamentar: Deputado Padovani Objeto: APS - Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde (PAP) para cumprimento de metas Valor indicado: R\$ 129.540,00

Emenda Parlamentar nº 10.301.5119.2E89.0041 Parlamentar: Deputado Beto Richa Objeto: APS - Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde (PAP) para cumprimento de metas Valor indicado: R\$ 500.000,00

Total: R\$1.029.540,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	33.000,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	31.000,00
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	3.000,00	0,00	3.000,00	6.000,00	3.000,00	0,00	6.000,00	3.000,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	154.836,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	406.777,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	317.184,00	317.184,00
Subtotal Componente	622.045,00	524.621,50	523.607,50	584.541,52	609.505,03	552.585,01	1.599.458,01	551.706,01

Recursos Fundo Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	20.818,43	20.326,82	20.326,82	53.565,72	20.326,82	20.326,82	20.326,82	20.326,82
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	0,00	9.071,63	9.071,63	9.071,63	9.071,63	0,00	18.143,26	18.143,26
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.915,00	14.575,00	5.830,00
Subtotal Componente	54.214,43	62.794,45	62.794,45	96.033,35	62.794,45	56.637,82	86.441,08	77.696,08

Recursos Fundo Nacional de Saúde

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	85.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00
SAMU 192	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00
Subtotal Componente	177.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

GESTÃO DO SUS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	125.722,77	62.692,10	0,00	130.385,49	68.796,46	0,00	93.072,45	48.386,06
Subtotal Componente	125.722,77	62.692,10	0,00	130.385,49	68.796,46	0,00	93.072,45	48.386,06

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Assistência Farmacêutica Federal

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR- SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Componente	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00

Recursos Fundo Estadual de Saúde

	Maio	Junho	Julho	Agosto
Samu	R\$93.307,64	R\$93.307,64	R\$93.307,64	R\$93.307,64
Custeio Caps		R\$21.750,00		R\$43.500,00
PROAPS (fixo)	R\$16.500,00		R\$33.000,00	R\$33.000,00
Proaps Variável	R\$7.800,00			R\$31.200,00
Pró Vigia - resolução 726/2025	R\$106.579,75			
Equipamentos Res.nº 1724/2024	R\$50.000,00			

Gastos em Saúde até o 2º Quadrimestre 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	127.097.692,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	11.988.838,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	27.334.387,00
OUTRAS RECEITAS DO SUS/ESTADO	13.034.964,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	40.369.351,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 21,51 %

Saúde até o 2º Quadrimestre 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
127.097.692,00	19.064.654,00	27.334.387,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 2º QUADRIM. 21,51%

Saúde até o 2º Quadrimestre 2025

Durante o primeiro e segundo quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 127.097.692,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$11.988.838,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 27.334.387,00 enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 13.034.964,00
O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 27.334.387,00

Dessa forma, o Município aplicou 21,51% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

Considerações

- O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.
- O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.
- Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Solicitação de Recursos Estaduais aguardando recebimento

Incentivo Financeiro COVID/ Fisioterapia (APAE) Resolução SESA nº870/2021
R\$10.000,00 (Custeio) e R\$20.000,00 (equipamentos)

Incentivo financeiro para Transporte Sanitário – Resolução SESA nº 1.242/2025 - R\$
220.000,00 (VAN)

Solicitação de Emendas Parlamentares aguardando recebimento

Emenda Parlamentar nº 44400009 Parlamentar: Deputado Padovani Objeto: MAC - Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas Valor indicado: R\$ 465.015,00

Emenda Parlamentar nº 44400002 Parlamentar: Deputado Padovani Objeto: Desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde Para utilização. Valor indicado: R\$ 138.000,00 (será designado novo objeto)

Emenda Parlamentar nº 36000699308202500
Objeto: INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)
Valor indicado: R\$ 300.000,00 (Rede Alyne)
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Solicitação Programa novo PAC

Aguardando Recebimento

Programa PAC

- 1 ambulância para
- SAMU – BRAVO
- Valor R\$407.221,00

PROPOSTA DE EQUIPAMENTO			
Nº da Proposta	Ano		
09519131000125002	2025		
CNPJ	Beneficiário	Esfera Administrativa	
09519131000154	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FUNSAUDE	03	
Tipo de Beneficiário:			
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL			
Dirigente	CPF do Dirigente		
Responsável Legal não cadastrado	Responsável Legal não		
População	Telefone	Município	CEP
56.397		UNIÃO DA VITÓRIA	84.600-010
Endereço	E-mail		
CORONEL AMAZONAS, CENTRO			
RECURSO DA PROPOSTA			
Recurso			
PROGRAMA			
Objeto			
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE			
Composição	Número	Valor	
PROGRAMA		407.221,00	
DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
CNPJ	Nome	CNPES	
75967760000171	SAMU BRAVO 60 UNIAO DA VITORIA	0496286	
Tipo de Unidade	Endereço		
PRONTO ATENDIMENTO	RUA PAJANA - CENTRO, CEP:84600330		
RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS			
Tipo de Serviço			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RENOVACÃO DE FROTA SAMU 192			
Setor			
ATENDIMENTO IMEDIATO / Atendimento de Urgência e Emergência			
Ambiente			
SAMU			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Unidade Móvel de Saúde - SAMU (Suporte Básico e/ou Avançado de Vida)	1	407.221,00	407.221,00
TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR	
	1	407.221,00	
TOTAL GERAL	QTD.	VALOR	
	1	407.221,00	

Programa PAC

- 1 kit telessaúde
- Valor: R\$ 7.158,00
- ESF Rio d'Areia

Ministério da Saúde				Secretaria Executiva		Fundos Nacional de Saúde		Sexta-feira, 08 de Agosto de 2025	
PROPOSTA DE EQUIPAMENTO									
Nº da Proposta	Ano								
09519131000125003	2025								
CNPJ	Beneficiário	Esfera Administrativa							
09519131000154	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FUNSAUDE	03							
Tipo de Beneficiário:									
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL									
Dirigente	CPF do Dirigente								
Responsável Legal não cadastrado	Responsável Legal não								
População	Telefone	Município	CEP						
56.397		UNIÃO DA VITÓRIA	84.600-010						
Endereço	E-mail								
CORONEL AMAZONAS, CENTRO									
RECURSO DA PROPOSTA									
Recurso									
PROGRAMA									
Objeto									
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO DA SAÚDE DIGITAL E TELESSAÚDE									
Composição	Número	Valor							
PROGRAMA		7.158,00							
DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)									
CNPJ	Nome	CNPES							
75967760000171	UNIDADE DE SAUDE DO RIO DAREIA	5296684							
Tipo de Unidade	Endereço								
UNIDADE BASICA DE SAUDE	AVENIDA MARECHAL DEODORO - RIO DAREIA, CEP:84601015								
RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS									
Tipo de Serviço									
EQUIPAMENTOS PARA TELECONSULTA									
Setor									
NUCLEO "UBS"									
Ambiente									
Consultório Indiferenciado									
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)						
Câmera de Videoconferência	1	1.364,00	1.364,00						
Computador Portátil (Notebook para Telessaúde)	1	4.066,00	4.066,00						
Telesor	1	1.726,00	1.726,00						
TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR							
	3	7.158,00							
TOTAL GERAL	QTD.	VALOR							
	3	7.158,00							

Solicitação de prazo para utilização de Recursos Estaduais

Solicitação de prorrogação de prazo para a execução dos recursos financeiros oriundos das Resoluções SESA nº 860/2022:

Kit de Equipamentos para Saúde da Família, no valor de R\$ 240.000,00, com execução de R\$ 74.971,80;

Kit de Equipamentos para Saúde da Família, no valor de R\$ 180.000,00, dos quais foram executados R\$ 39.175,44.

A Resolução SESA nº 773/2019 e Resolução SESA nº
860/2022 - R\$ 240.000,00

Saldo: R\$165.028,20 para Licitar

Quant	Equipamento
1	autoclave
1	Balança Eletrônica Pediátrica 15 kg
5	Escada clínica 02 degraus.
1	Mesa auxiliar para material ginecológico
1	Cama para exame ginecológico tipo
8	Otoscópio

Quant	Equipamento
7	Oftalmoscópio
14	Computadores
8	Detector fetal
7	Geladeira para vacinas

A Resolução SESA nº 773/2019 e Resolução SESA nº
860/2022 - R\$ 180.000,00

Saldo: R\$ 150.430,45 para Licitar

Quant	Equipamento
1	autoclave
1	Balança Eletrônica Pediátrica 15 kg
5	Escada clínica 02 degraus.
1	Mesa auxiliar para material ginecológico
4	mesa clínica
1	Cama para exame ginecológico tipo

Quant	Equipamento
4	Negatoscópio
8	Otoscópio
6	Oftalmoscópio
21	Computadores
16	Detector Fetal
4	Histerômetros

Prestação de contas Resolução 773/2019
Recursos Estadual - Odontologia
3 kits de R\$25 mil cada (R\$75 mil)

UNIÃO DA VITÓRIA					
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 773/2019					
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio
727/2022	Consultório Odontológico	1	R\$ 20.400,00	R\$ 20.400,00	58405
727/2022	Mocho Odontológico	3	R\$ 568,00	R\$ 1.704,00	58205,58206,58207
727/2022	Contra Ângulo Odontológico	1	R\$ 377,04	R\$ 377,04	58457
727/2022	Caneta de alta rotação	3	R\$ 479,99	R\$ 1.439,97	58417,58418,58420
727/2022	Micromotor Odontológico	2	R\$ 397,99	R\$ 795,98	58429,5843
727/2022	Consultório Odontológico	1	R\$ 20.400,00	R\$ 20.400,00	58404
727/2022	Mocho Odontológico	3	R\$ 568,00	R\$ 1.704,00	58208,58209,58210
727/2022	Caneta de alta rotação	3	R\$ 479,99	R\$ 1.439,97	58421,58422,58423
727/2022	Contra Ângulo Odontológico	2	R\$ 377,04	R\$ 754,08	58460,58461
727/2022	Micromotor Odontológico	1	R\$ 397,99	R\$ 397,99	58426
727/2022	Consultório Odontológico	1	R\$ 20.400,00	R\$ 20.400,00	58402
727/2022	Mocho Odontológico	4	R\$ 568,00	R\$ 2.272,00	58410,58411,58412,58413
727/2022	Contra Ângulo Odontológico	2	R\$ 377,04	R\$ 754,08	58458,58459
727/2022	Micromotor Odontológico	2	R\$ 397,99	R\$ 795,98	58429,5843
727/2022	Caneta de alta rotação	3	R\$ 479,99	R\$ 1.439,97	58419,58424,58425

Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em Julho de 2025

Prestação de contas Resolução 773/2019
Recursos Estadual - Odontologia
3 kits de R\$25 mil cada (R\$75 mil)

MOCHO ODONTO ASSENTO SELA



CANETA DE ALTA ROTAÇÃO



CONJUNTO ODONTOLÓGICO



CONTRA ANGULO INTRA MX



MICROMOTOR ODONTOLÓGICO



Prestação de contas Resolução 870/2021
Recursos Estadual - covid/ fisioterapia
10 mil Custeio

LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 870/2021 custeio R\$ 10.000,00					
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Patrimônio
870/2021	BDEFS- versão curta	2	R\$ 109,30	R\$ 218,60	
870/2021	BDEFS- versão longa	2	R\$ 118,30	R\$ 236,60	
870/2021	Livro de respostas	4	R\$ 53,95	R\$ 215,80	
870/2021	BFA conjunto de aplicações	2	R\$ 81,32	R\$ 162,64	
870/2021	Columbia 3	2	R\$ 57,95	R\$ 115,90	
870/2021	EEVD - livro de aplicações	2	R\$ 60,32	R\$ 120,64	
870/2021	EEVD - livro de aplicações	1	R\$ 58,86	R\$ 58,86	
870/2021	EEVD - livro de instruções	1	R\$ 105,12	R\$ 105,12	
870/2021	Livro de respostas	1	R\$ 88,97	R\$ 88,97	
870/2021	FDT- livro de aplicação	3	R\$ 63,33	R\$ 189,99	
870/2021	IFPII Livro de aplicação	4	R\$ 61,30	R\$ 245,20	
870/2021	Palográfico	4	R\$ 48,65	R\$ 194,60	
870/2021	Palografo	1	R\$ 42,92	R\$ 42,92	
870/2021	Palografo	1	R\$ 260,03	R\$ 260,03	
870/2021	Protea-R Livro de avaliação	3	R\$ 239,40	R\$ 239,40	
870/2021	SRS2- protocolos	6	R\$ 104,66	R\$ 627,96	
870/2021	Tem-R cartão aplicação	4	R\$ 20,46	R\$ 81,86	
870/2021	Tem -R Cartão exemplo	4	R\$ 20,46	R\$ 81,86	
870/2021	Tem R 2 Crivo	4	R\$ 20,41	R\$ 81,67	
870/2021	Tem R 2 Livro de aplicação	4	R\$ 34,15	R\$ 136,60	
870/2021	Tem R2 Livro de aplicação	4	R\$ 33,02	R\$ 132,09	
870/2021	Livro de instruções	4	R\$ 111,62	R\$ 446,51	
870/2021	Vineland 3	24	R\$ 12,66	R\$ 303,84	
870/2021	Vineland 3	8	R\$ 19,66	R\$ 157,28	
870/2021	Vineland 3	10	R\$ 19,67	R\$ 196,70	
870/2021	Livro procurar símbolos	20	R\$ 15,57	R\$ 311,40	
870/2021	Livro registro geral	20	R\$ 21,32	R\$ 426,40	
870/2021	Livro resposta	100	R\$ 28,66	R\$ 2.866,00	
870/2021	Livro protocolo	50	R\$ 38,12	R\$ 1.916,00	
870/2021	caderno de respostas	50	R\$ 22,32	R\$ 1.116,00	
870/2021	protocolo de registros	50	R\$ 39,32	R\$ 1.966,00	
			TOTAL	R\$ 13.343,44	



Prestação enviada em Julho de 2025

Prestação de contas Resolução 870/2021
Recursos Estadual - covid/ fisioterapia
20 mil equipamentos

Saldo: R\$5.900,00

LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 870/2021 material permanente R\$ 20.000,00					
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio
870/2021	Halter emborrachado 1kg	14	R\$ 22,57	R\$ 315,98	
870/2021	Halter emborrachado 2kg	14	R\$ 44,21	R\$ 618,94	
870/2021	Halter emborrachado 3kg	8	R\$ 67,91	R\$ 543,28	
870/2021	Halter emborrachado de 4k	1	R\$ 92,64	R\$ 92,64	
870/2021	Tornozeleira 1kg	20	R\$ 28,75	R\$ 575,00	
870/2021	Tornozeleira 2kg	14	R\$ 35,96	R\$ 503,44	
870/2021	BDEFS - Coleção simples kit	1	R\$ 402,30	R\$ 402,30	
870/2021	BFP - Kit	1	R\$ 506,60	R\$ 506,60	
870/2021	Columbia 3 - kit	1	R\$ 685,30	R\$ 685,30	
870/2021	EVIPI -kit	1	R\$ 208,95	R\$ 208,95	
870/2021	FDT - kit	1	R\$ 329,67	R\$ 329,67	
870/2021	Figuras de rey -kit	1	R\$ 318,00	R\$ 318,00	
870/2021	Guia prático das escalas weschler	1	R\$ 166,66	R\$ 166,66	
870/2021	IFP II kit	1	R\$ 483,90	R\$ 483,90	
870/2021	SRS-2 kit	1	R\$ 397,32	R\$ 397,32	
870/2021	cadeira de rodas para transporte de fisioter	2	R\$ 3.990,00	R\$ 7.980,00	58481 e 58482
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
			TOTAL	R\$ 14.127,98	



Prestação enviada e solicitado novo prazo para utilização do saldo em Julho de 2025

Prestação de contas Resolução 870/2021
Recursos Estadual - covid/ fisioterapia
20 mil equipamentos

[illegible]

Saldo: 5.900,00 à licitar

Prestação enviada e solicitado novo prazo para utilização do saldo em Julho de 2025

Troca de local de obra

Posto Cristo Rei/Conjuntos



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº 44/2025

União da Vitória, 18 de agosto de 2025.

Assunto: Solicitação de dilação de prazo para execução de obra – UBS Tipo I

A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar dilação de prazo para execução da obra referente à construção de Unidade Básica de Saúde Tipo I, contemplada pela Resolução SESA nº 508/2023, conforme protocolo nº 20.403464-7.

Tal solicitação se dá em virtude de uma série de dificuldades enfrentadas pelo município no último período, especialmente no que se refere à realocação da obra para uma nova área de maior vulnerabilidade e necessidade assistencial, bem como aos entraves técnicos e administrativos relacionados ao processo licitatório e planejamento.

Inicialmente, a obra seria destinada à UBS da ESF Cristo Rei, conforme planejado no projeto original. No entanto, ao longo dos últimos anos, o município enfrentou intensos episódios de chuvas e que causaram sérios danos à infraestrutura urbana e predial, afetando diretamente a estrutura da Unidade de Saúde do bairro dos Conjuntos, a qual passou a apresentar rachaduras nas paredes, comprometimento da segurança dos profissionais e usuários e risco de desabamento.

Diante dessa realidade emergencial, a Secretaria Municipal de Saúde reavaliou as prioridades assistenciais, optando pela substituição da unidade dos Conjuntos como destino da nova construção, por se tratar de uma estrutura em estado crítico e que carece urgentemente de substituição.

A nova unidade será construída em terreno próprio do município, localizado na Rua das Hortênsias, esquina com Rua Agostinho da Silva e Rua das Camélias, em uma área de fácil acesso, bem servida por transporte público, e que concentra elevada densidade populacional com demanda reprimida por atendimentos da Atenção Primária.

Contudo, essa necessária readequação gerou a necessidade de ajustes técnicos no projeto arquitetônico, reanálise documental, nova avaliação do terreno, e reinício do planejamento para processo licitatório, o que implicou no atraso do cronograma inicialmente previsto para execução da obra.

Portanto, solicitamos a gentileza de conceder a dilação de prazo para início e conclusão da obra, garantindo ao município a continuidade do processo de construção dentro dos trâmites legais e, sobretudo, assegurando que os recursos públicos sejam aplicados com responsabilidade, atendendo à população que mais necessita.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais e agradecemos antecipadamente pela atenção e compreensão.

Atenciosamente,

Ary Carneiro Junior
Prefeito Municipal

Ilmo. Sr.
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário de Estado da Saúde

A nova unidade será construída em terreno próprio do município, localizado na Rua das Camélias, em uma área de fácil acesso, bem servida por transporte público, e que concentra elevada densidade populacional com demanda reprimida por atendimentos da Atenção Primária. Esta obra estava anteriormente destinada a UBS Cristo Rei.



Utilização verba IOF Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

custeio

Saldo Custeio 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total em maio de 2025
R\$15.789,22	R\$114.840,00	R\$130.629,22

Saldo maio 2025 R\$130.629,22	Utilizado no 2º quadrimestre	Saldo total
bolsas térmica para insulina	R\$1.570,00	
Aluguel Far. São Cristóvão	R\$6.353,92	
Aluguel Far. Central	R\$21.688,08	
	R\$29.612,00	R\$101.017,22

Utilização verba IOF Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

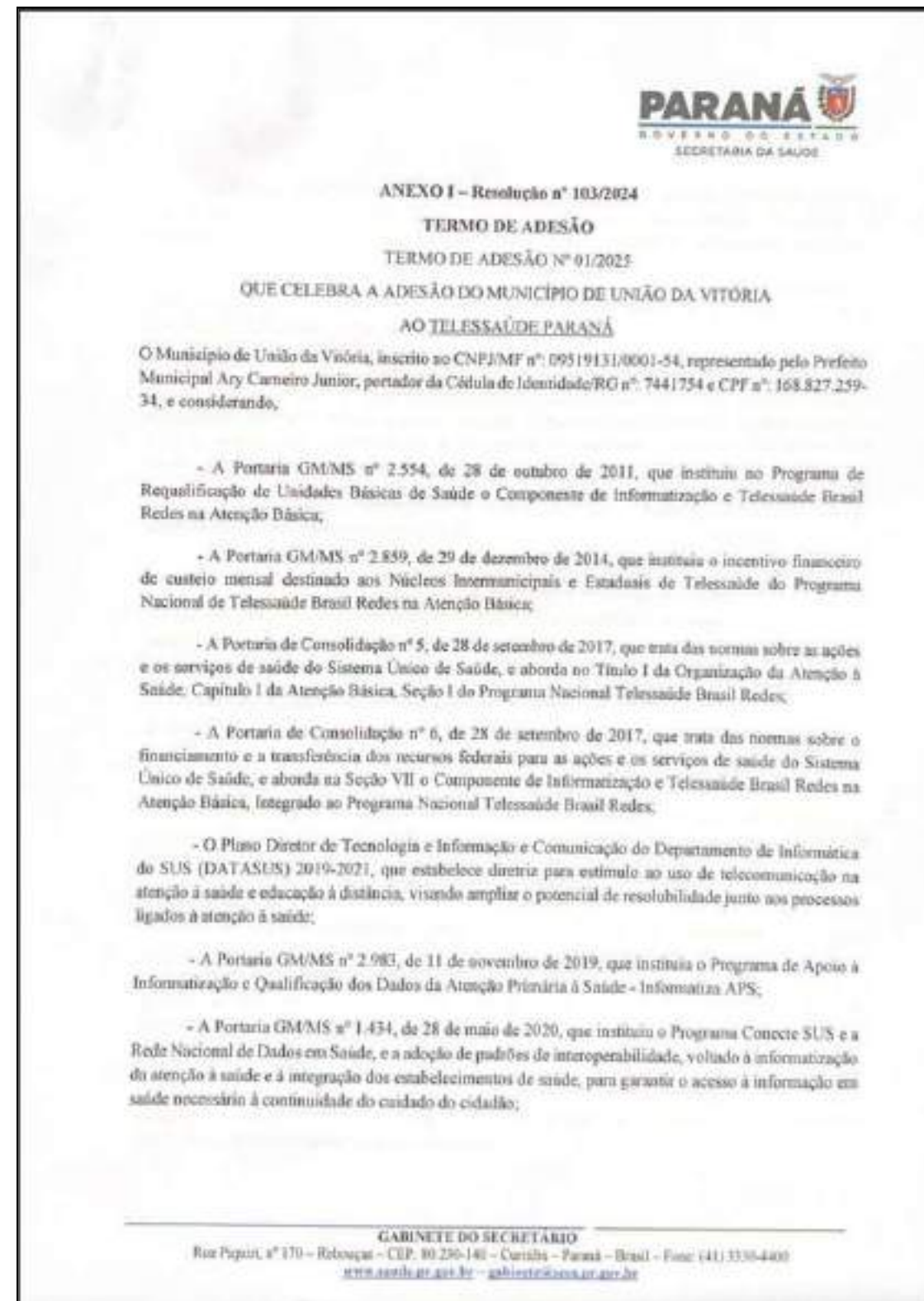


Utilização verba IOF
Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

Investimento

Saldo 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total em maio/2025
R\$32.483,06	R\$86.130,00	R\$118.613,06
Saldo 2025 R\$118.613,06		Saldo total
Lixeira Container	R\$3.373,84	
		R\$115.239,22

Adesão Tele Saúde - Paraná



Serviço de eletrocardiograma instalado na UBS Josmar Babi, sem custo para o município apenas manutenção do equipamento

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 14 Equipes de Saúde da Família:

- ESF Salete I
- ESF Salete II
- ESF Limeira e Bela vista
- ESF Rocio
- ESF Rio D'Areia
- ESF Conjuntos
- ESF Cristo Rei
- ESF São Braz I
- ESF São Braz II
- ESF São Sebastião
- ESF São Bernardo
- ESF Josmar Babi
- ESF Sagrada Família I
- ESF Sagrada Família II

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 01 eAP equipe de Atenção Primária:
 - UBS Josiane Dissenha Bohn (São Gabriel)

- 06 POSTOS DO INTERIOR:
 - Pinhalão
 - Palmital do Meio
 - Faxinal dos Marianos
 - Rio Vermelho
 - São Domingos
 - Barra do Palmital.

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- UPA 24 horas
- CAPS
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- ACADEMIA DE SAÚDE
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- TRANSPORTE
- FARMÁCIA CENTRAL
- FARMÁCIA NO DISTRITO DE SÃO CRISTÓVÃO
- TFD E SETOR DE AGENDAMENTOS
- SMS

Atendimentos no 2º Quadrimestre nas Unidades de Saúde de União da Vitória 2025

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	Total
Cadastro domiciliar e territorial	2.605	3.335	2.992	1.944	5.695	3.298	1.689	1.990	23.548
Cadastro individual	3.260	6.432	3.686	5.026	4.218	3.065	2.355	2.502	30.544
Total	5.865	9.767	6.678	6.970	9.913	6.363	4.044	4.492	54.092

Produção

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.962	13.796	12.120	14.503	13.563	12.380	14.134	12.578	106.036
Atendimento odontológico individual	527	954	813	1.096	1.078	830	1.211	1.165	7.674
Atividade coletiva	104	128	166	225	260	169	163	154	1.369
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	195	196	128	143	188	133	189	260	1.432
Procedimentos individualizados	24.326	25.478	22.200	25.888	25.575	22.732	26.957	25.233	198.389
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	1.387	1.276	1.167	5.410	6.724	3.765	2.135	1.410	23.274
Visita domiciliar e territorial	10.067	17.752	15.781	17.559	15.067	12.205	16.255	14.545	119.231
Total	49.568	59.580	52.375	64.824	62.455	52.214	61.044	55.345	457.405

UPA Municipal

Total de atendimentos consultas :17.176

Maio: 6.174

Junho: 5.868

julho: 5.134

agosto: 5.570

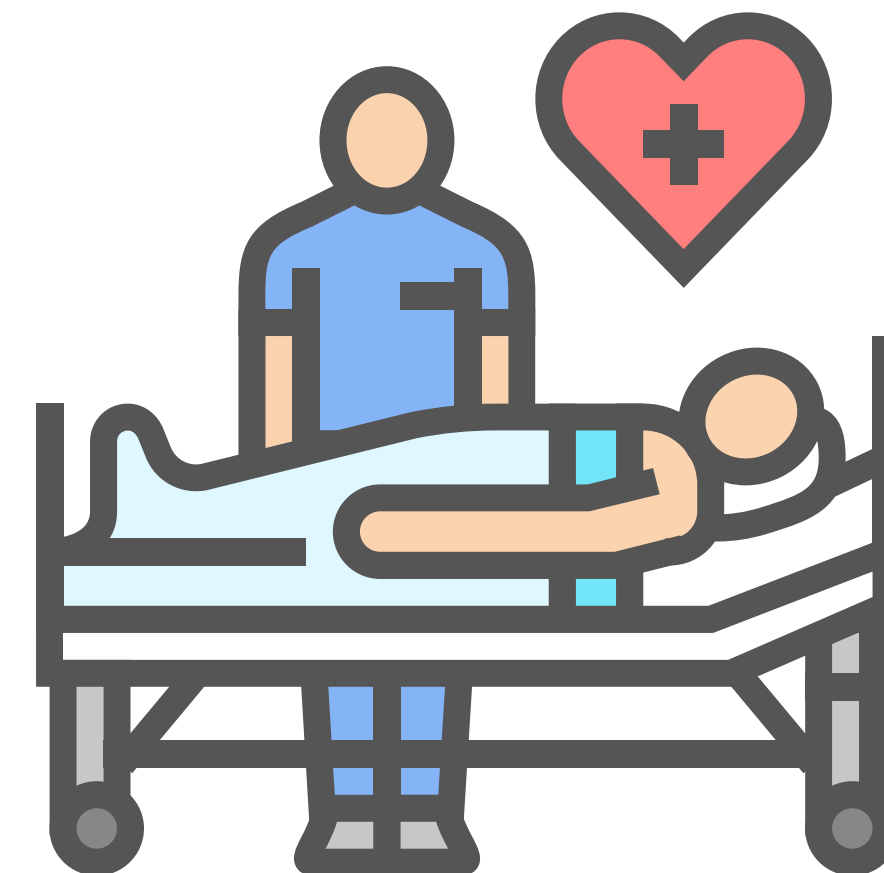
Total de procedimentos: 112.904

Maio: 27.630

Junho: 27.419

Julho: 29.652

Agosto: 28.203



Atendimento Farmácia Municipal no quadrimestre

Farmácia São Cristóvão:

Atendimentos: 27.042

Medicamentos dispensados: 801.321

Farmácia Central:

Atendimentos: 71.634

Medicamentos dispensados: 2.210.516

Transporte Municipal

Transporte Municipal no quadrimestre: 5.045

Maio: 1.192

Junho: 1.253

Julho: 1.308

Agosto: 1.292

Transporte Fora do Domicílio no quadrimestre: 5.799

Maio: 1.342

Junho: 1.309

Julho: 1.466

Agosto: 1.682

Atendimento Cisvali

- Consultas especializadas: 7.181
- Exames : 13.039

NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
7 INDICADORES DE QUALIDADE

7 INDICADORES DE QUALIDADE



C1 - Mais acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:



Consulta nos últimos 12 meses



C1 - Mais acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Bom	1906	4676	40.76
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Bom	1802	5426	33.21
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Suficiente	1218	4311	28.25
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Ótimo	2509	4205	59.67

C1 - Mais acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Bom	1283	3481	36.86
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Bom	2104	5583	37.69
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Suficiente	1521	5170	29.42
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Suficiente	982	4220	23.27
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Suficiente	576	4530	12.72

C1 - Mais acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação
Unidade de Saude do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Suficiente	1072	4461	24.03
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Suficiente	946	5003	18.91
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Bom	1279	3656	34.98
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Suficiente	1263	4994	25.29
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Bom	1686	5472	30.81

C2 - Cuidado do Desenvolvimento infantil

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:

0

EQUIPE
CLASSIFICADA:
ÓTIMO



0

EQUIPE
CLASSIFICADA:
BOM



9

EQUIPE
CLASSIFICADA:
SUFICIENTE



6

EQUIPE
CLASSIFICADA:
REGULAR



Boas Práticas de saúde nesta população vs situação cadastral

7

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde e também estão com cadastro atualizado

0

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde mas estão com cadastro desatualizado

737

Pessoas que cumpriram parcialmente as práticas de saúde e estão com cadastro atualizado

50

Pessoas que cumpriram parcialmente práticas de saúde e cadastro desatualizado

C2 - Cuidado do Desenvolvimento infantil

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Suficiente	18.2	70	26	4 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Suficiente	16.4	58	29.29	3 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Suficiente	34	88	38.64	3 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Regular	15.8	129	12.25	18 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Suficiente	36.4	85	42.82	2 fichas desatualizadas

C2 - Cuidado do Desenvolvimento infantil

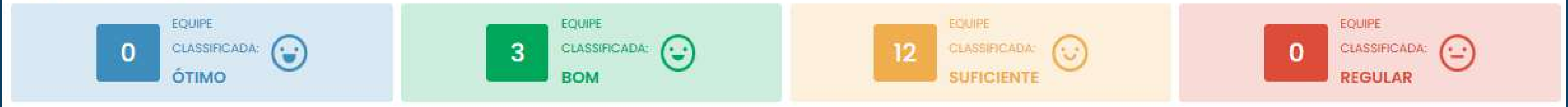
Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Regular	17.6	94	18.72	3 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Regular	12.4	55	22.55	N/A
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Suficiente	18	53	33.96	11 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Regular	9.2	64	14.38	10 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Suficiente	13.6	35	38.86	2 fichas desatualizadas

C2 - Cuidado do Desenvolvimento infantil

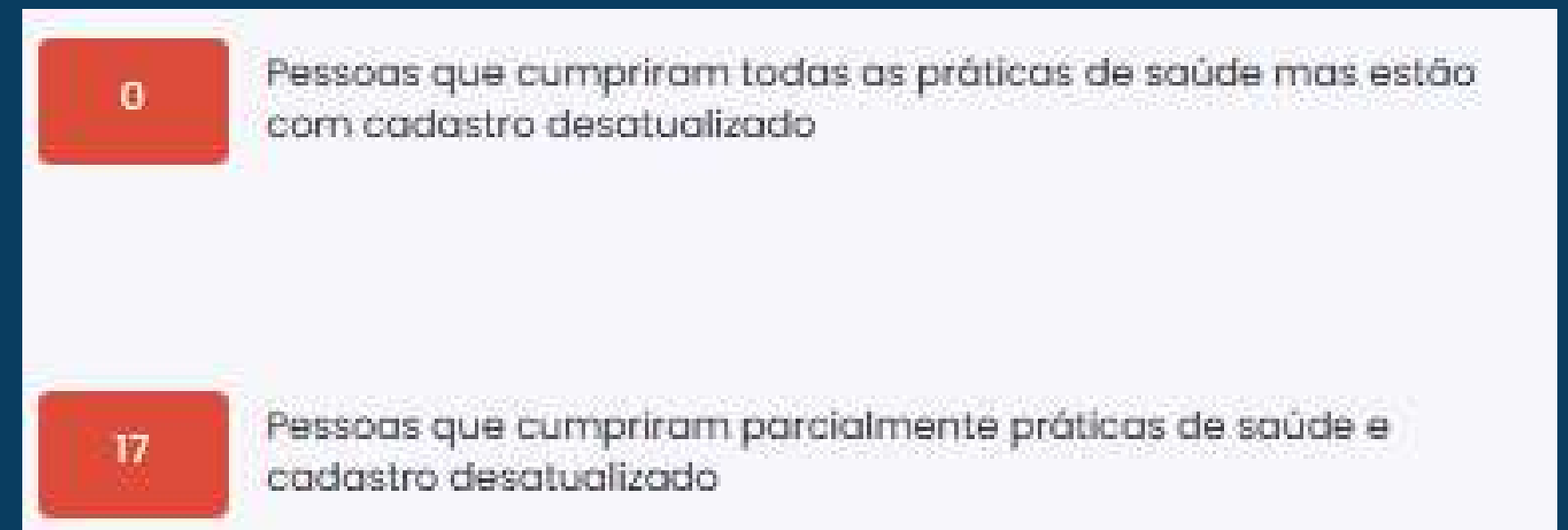
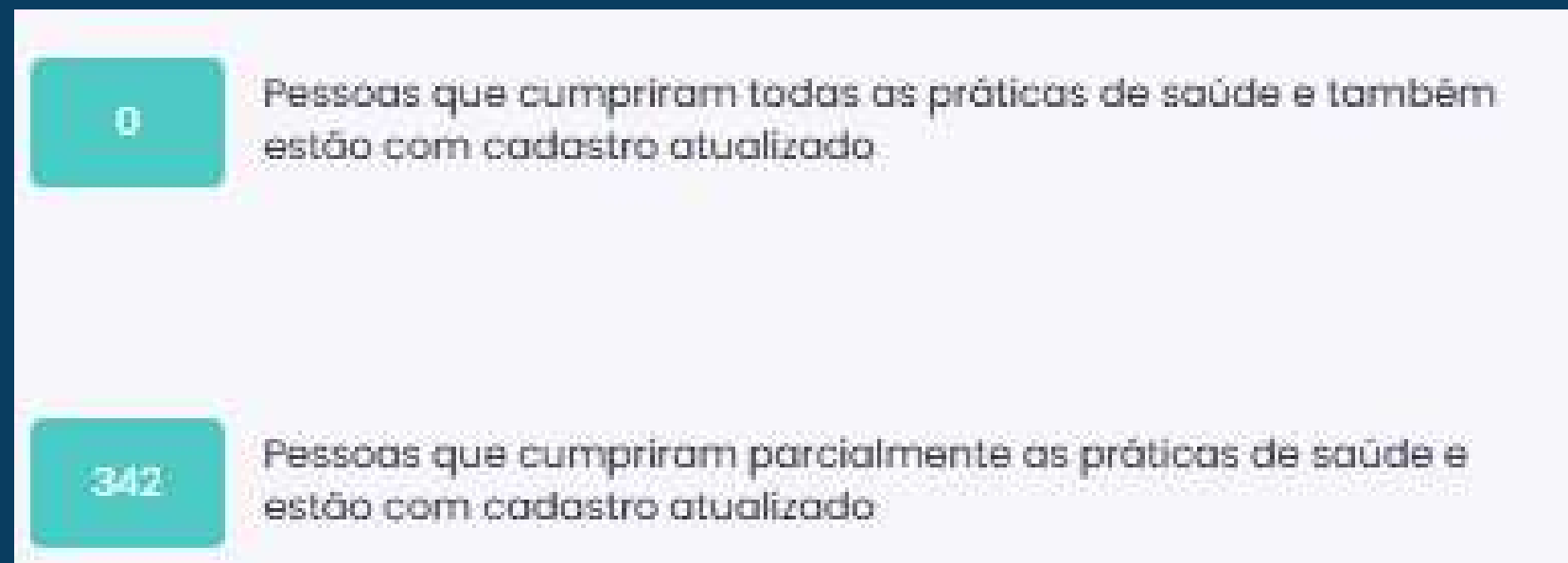
Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Suficiente	15	54	27.78	2 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Regular	10.4	77	13.51	29 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Regular	9.4	54	17.41	2 fichas desatualizadas
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Suficiente	19.6	68	28.82	1 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Suficiente	29.8	85	35.06	1 fichas desatualizadas

C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:



Boas Práticas de saúde nesta população vs situação cadastral



C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Suficiente	8.79	22	39.95	N/A
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Bom	6.55	13	50.38	N/A
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Suficiente	10.44	28	37.29	1 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Suficiente	11.07	39	28.38	10 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Suficiente	14.23	37	38.46	N/A

C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Suficiente	16,48	35	47,03	1 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Suficiente	4,1	9	45,56	N/A
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Suficiente	9,08	22	41,27	2 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Suficiente	12,24	26	47,08	N/A
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Bom	6,47	12	53,92	1 fichas desatualizadas

C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Suficiente	10.13	22	46.05	N/A
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Suficiente	10.33	22	46.95	N/A
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Bom	8.92	17	52.47	1 fichas desatualizadas
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Suficiente	7.83	16	48.94	1 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Suficiente	11.89	25	47.56	N/A

C4 - Cuidado da pessoa com Diabetes

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:

0

EQUIPE
CLASSIFICADA:
ÓTIMO



11

EQUIPE
CLASSIFICADA:
BOM



3

EQUIPE
CLASSIFICADA:
SUFICIENTE



1

EQUIPE
CLASSIFICADA:
REGULAR



Boas Práticas de saúde nesta população vs situação cadastral

100

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde e também estão com cadastro atualizado

2848

Pessoas que cumpriram parcialmente as práticas de saúde e estão com cadastro atualizado

1

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde mas estão com cadastro desatualizado

127

Pessoas que cumpriram parcialmente práticas de saúde e cadastro desatualizado

C4 - Cuidado da pessoa com Diabetes

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Suficiente	151.4	303	49.97	5 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Bom	90.3	144	62.71	6 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Bom	97.7	189	51.69	3 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Regular	61.95	316	19.6	34 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Suficiente	102.35	217	47.17	2 fichas desatualizadas

C4 - Cuidado da pessoa com Diabetes

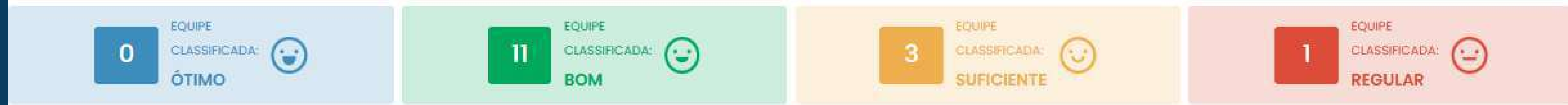
Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Bom	130.4	251	51.95	32 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Bom	167.95	253	66.38	3 fichas desatualizadas
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Bom	136.1	256	53.16	52 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Bom	102.45	162	63.24	7 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Suficiente	54	110	49.09	9 fichas desatualizadas

C4 - Cuidado da pessoa com Diabetes

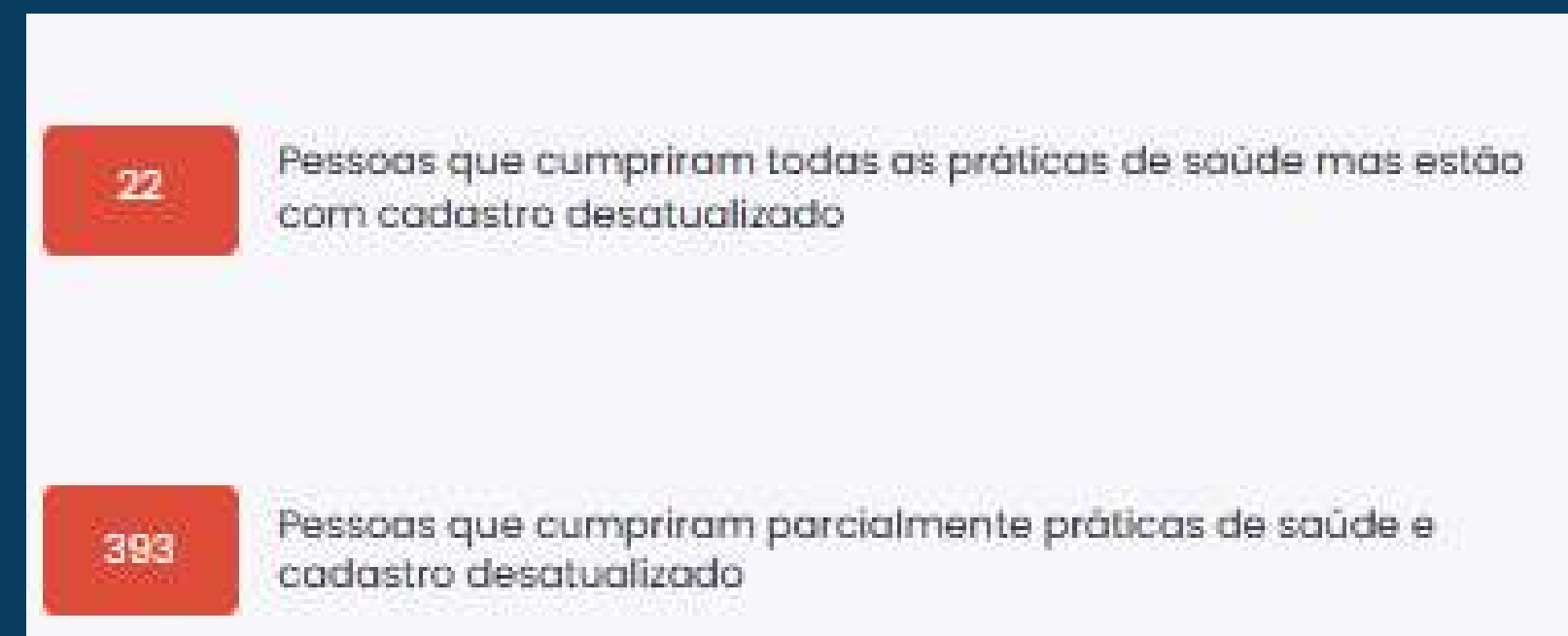
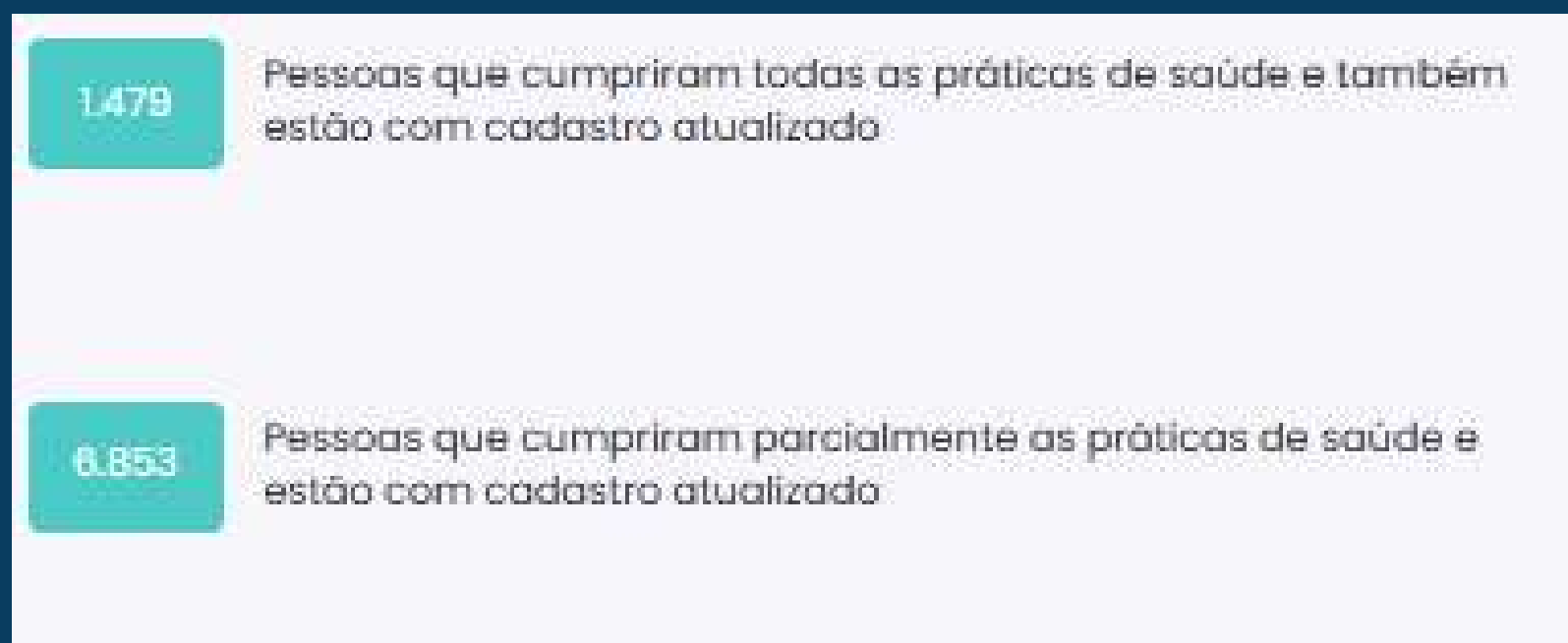
Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Bom	87.65	123	55	8 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Bom	114.7	188	61.01	6 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Bom	132.6	246	53.9	27 fichas desatualizadas
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Bom	78.9	157	50.25	4 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Bom	112	203	55.17	5 fichas desatualizadas

C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:



Boas Práticas de saúde nesta população vs situação cadastral



C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Suficiente	421.5	952	44.28	39 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Bom	313	474	66.03	20 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Suficiente	210.75	449	46.94	7 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Regular	179	827	21.64	196 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Bom	215.5	422	51.07	3 fichas desatualizadas

C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Bom	395.5	692	57.15	102 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Bom	340.75	562	60.63	9 fichas desatualizadas
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Bom	326.75	598	54.64	129 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Bom	272.75	406	67.18	23 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Bom	149.25	292	51.11	55 fichas desatualizadas

C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude do Rio Darea - PSF RIO DAREIA	Bom	174	306	56.86	20 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Bom	379.25	555	68.33	25 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Bom	266.75	491	54.33	70 fichas desatualizadas
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Suficiente	214.75	510	42.11	16 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Bom	377.25	634	59.5	8 fichas desatualizadas

C6 - Cuidado da pessoa Idosa

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:

1

EQUIPE

CLASSIFICADA:

ÓTIMO



12

EQUIPE

CLASSIFICADA:

BOM



2

EQUIPE

CLASSIFICADA:

SUFICIENTE



0

EQUIPE

CLASSIFICADA:

REGULAR



Boas Práticas de saúde nesta população vs situação cadastral

1.811

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde e também estão com cadastro atualizado

7.259

Pessoas que cumpriram parcialmente as práticas de saúde e estão com cadastro atualizado

28

Pessoas que cumpriram todas as práticas de saúde mas estão com cadastro desatualizado

816

Pessoas que cumpriram parcialmente práticas de saúde e cadastro desatualizado

C6 - Cuidado da pessoa Idosa

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Bom	542,25	1044	51,94	69 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Ótimo	342,75	455	75,33	55 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Bom	245	403	60,79	16 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Suficiente	431,5	1346	32,06	785 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Bom	231,5	353	65,58	13 fichas desatualizadas

C6 - Cuidado da pessoa Idosa

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Bom	422	719	58.69	160 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Bom	452.75	696	65.05	20 fichas desatualizadas
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Bom	345.5	544	63.51	141 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Bom	188	272	69.12	50 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Bom	138	254	54.33	124 fichas desatualizadas

C6 - Cuidado da pessoa Idosa

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Bom	179.75	280	64.2	18 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Bom	329.5	603	54.64	47 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Bom	239.25	438	54.87	90 fichas desatualizadas
Unidade de Saude do Rocio - PSF ROCIO	Suficiente	302.75	640	47.3	79 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - ESF SAO BRAZ II	Bom	390	534	73.03	27 fichas desatualizadas

C7 - Cuidado da mulher na Prevenção do câncer

Quantidade de equipes de acordo com a classificação:

0

EQUIPE

CLASSIFICADA:

ÓTIMO



0

EQUIPE

CLASSIFICADA:

BOM



9

EQUIPE

CLASSIFICADA:

SUFICIENTE



6

EQUIPE

CLASSIFICADA:

REGULAR



C7 - Cuidado da mulher na Prevenção do câncer

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ?	Denominador ?	Pontuação ?	Pendência cadastral
Unidade de Saude Doralino Vitor dal Bo - ESF SAO BERNARDO	Suficiente	1132	3411	33.19	385 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Braz - PSF SAO BRAZ I	Suficiente	851	2189	38.88	212 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Sao Sebastiao - SAO SEBASTIAO	Regular	463	2071	22.36	122 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josmar Babi - ESF JOSMAR BABI	Regular	687	4191	16.39	2667 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Francisco Ubinski - PSF LIMEIRA	Regular	468	1948	24.02	130 fichas desatualizadas

C7 - Cuidado da mulher na Prevenção do câncer

Equipe de saúde	Classificação	Numerador [?]	Denominador [?]	Pontuação [?]	Pendência cadastral
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto I - ESF SAGRADA FAMILIA II	Regular	722	3212	22.48	642 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Cristo Rei - PSF CRISTO REI	Suficiente	798	2720	29.34	80 fichas desatualizadas
Unidade de Saude dos Conjuntos - PSF CONJUNTOS	Suficiente	609	2188	27.88	454 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Padre Santo Mario Granzotto II - PSF SALETE I	Suficiente	739	2195	33.67	275 fichas desatualizadas
Unidade de Saude Josiane Dissenha Bohn - EAP SAO GABRIEL	Suficiente	274	1070	25.61	526 fichas desatualizadas

C7 - Cuidado da mulher na Prevenção do câncer

Equipe de saúde	Classificação	Numerador ⓘ	Denominador ⓘ	Pontuação ⓘ	Pendência cadastral
Unidade de Saúde do Rio Dareia - PSF RIO DAREIA	Suficiente	401	1598	25.09	149 fichas desatualizadas
Unidade de Saúde Padre Santo Mario Granzotto II - ESF SALETE II	Regular	622	3100	20.06	252 fichas desatualizadas
Unidade de Saúde Padre Santo Mario Granzotto I - PSF SAGRADA FAMILIA	Regular	440	1981	22.21	406 fichas desatualizadas
Unidade de Saúde do Rocio - PSF RÓCIO	Suficiente	727	2827	25.72	335 fichas desatualizadas
Unidade de Saúde São Braz - ESF SÃO BRAZ II	Suficiente	639	2657	31.58	88 fichas desatualizadas

Principais ações em destaque no quadrimestre



Início da Obra Posto São Sebastião

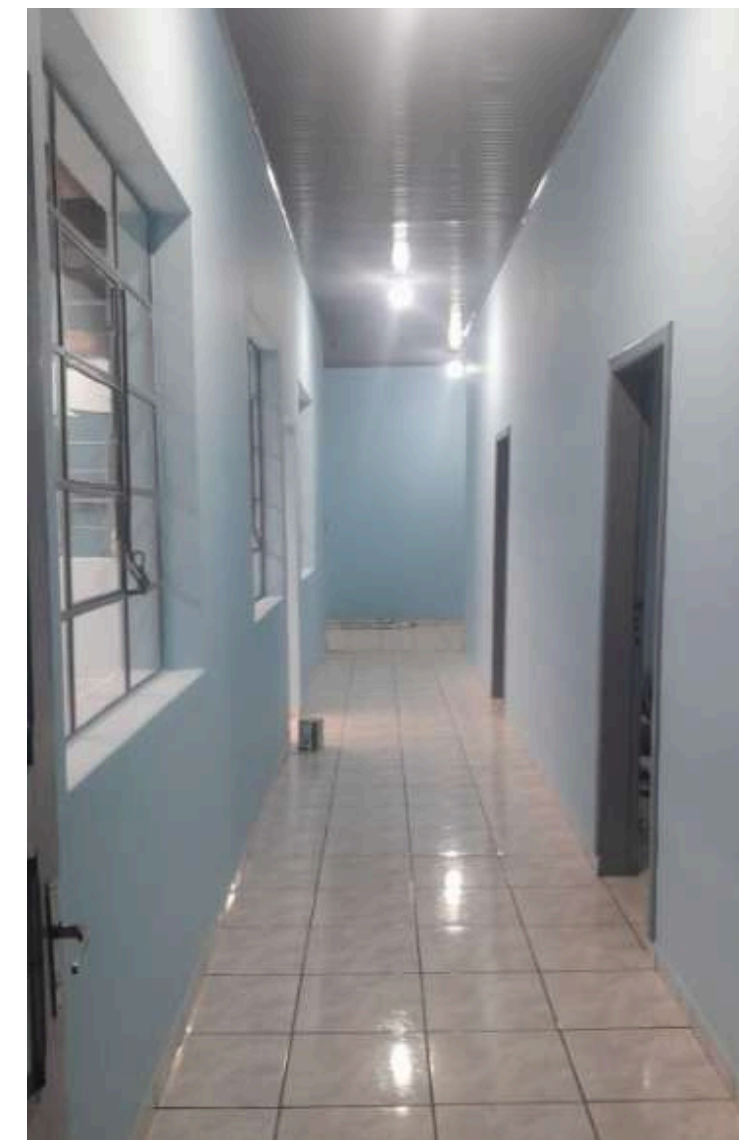


Reforma UBS Bela Vista



Reforma do telhado, pintura interna e externa

Reforma CAPS



Pintura externa, interna, telhado

Contratação de pessoal

OPORTUNIDADE DE ESTÁGIO
CONTRATAÇÃO IMEDIATA

Farmácia Municipal de União da Vitória
R. Dário Antônio Bordin, 84 - Navegantes

Cursando:
Graduação ou técnico em farmácia

Atividades:

- Apoio na organização e controle de estoque de medicamentos;
- Auxílio na dispensação ao público;
- Lançamentos e registros em sistema;
- Vivência prática no SUS e políticas públicas de saúde;
- Atuação supervisionada por profissionais experientes.

Interessados:
Realizar a inscrição pelo Site:
<https://estagio.universidadeparatativa.com.br/painel/estudante/login>

Entrevistas:
De segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h;
Responsável Adriana Ludka

 **FARMÁCIA MUNICIPAL**
 **PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA**
UNIAO SAÚDE

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
DIVERSAS ÁREAS 2025

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS

ACCESSE NO SITE:
WWW.UNIÃO.DA.VITÓRIA.PR.GOV.BR

 **UNIAO**
PRÉFECTURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

Concurso Público
União da Vitória
CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS

DIVERSAS ÁREAS

Assessoria e lista de convocados, processo e os documentos necessários em: www.uniao.davitoria.pr.gov.br

 **UNIAO**
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

Mutirão



Mutirão

UBS	Total que estava na fila julho e agosto	Quantitativo exames julho liberados 20/08/2025	Quantitativos exames agosto liberados 22/08/2025
Sagrada	266	177	89
Salete	325	169	156
São Braz	249	203	46
Rio da areia	81	43	38
São Bernardo	161	99	62
Cristo Rei	175	83	92
São Gabriel	98	62	36
Conjuntos	214	78	136
Josmar Babi	271	157	114
Rocio	155	44	111
Limeira	66	66	0
São Sebastião	93	30	63
total	2154	1211	943

Mutirão

<u>PROCEDIMENTOS</u>	<u>TOTAL EM FILA</u> <u>16/07/2025 AS 09:19</u>	<u>TOTAL EM FILA</u> <u>12/09/2025 AS 14:24</u>
consulta em cardiologia	1649	1381
consulta em dermatologia	313	40
consulta em endocrinologia	752	689
consulta em ginecologia	0	0
consulta em oftalmologia	1931	1229
consulta em ortopedia geral	1894	1403
consulta em urologia	161	91

Exames laboratoriais

<u>Mês liberação</u>	<u>Total liberado</u>	<u>Total realizado</u>
06/2025	73.502,12	61.086,81
07/2025	73.338,85	59.148,06
08/2025	113.978,61	88.722,30

Aumento na oferta de Consultas

Dermatologia aumentou de 50 consultas mensais para 100 atendimentos

Oftalmologia de 200 consultas mensais, aumentou para 349 atendimentos.

Saúde na Escola PSE



Escola:Dille Testi
Escola Judith Goes de Lima
Escola Waldomiro Antônio de Souza
Escola Clementina

Saúde na Escola PSE



Campanha de orientação à chegada do inverno



Cuidados de Saúde como
prevenção aos vírus
respiratórios e incentivo a
vacinação

Reunião equipe do Transporte Municipal



Reunião equipe de coordenadores de UBS



Reunião equipe de Saúde Mental



Encontro de lideranças



Curso Saúde com Agentes





Agosto Dourado



Equipe do São Gabriel

Programa do Tabagismo



ESF Conjuntos e ESF Cristo Rei



Saúde Bucal



Atividades nas Escolas Municipais

Saúde Bucal



Escovação e uso de fluor

Academia da Saúde



Bairro Conjuntos



E-multi Equipe Multiprofissional



Agosto Lilás

E-multi Equipe Multiprofissional



Apresentação projeto App
Saúde e bem viver

Núcleo de Segurança do Paciente



reuniões bimestrais

Capacitação e Reunião de Planejamento APS



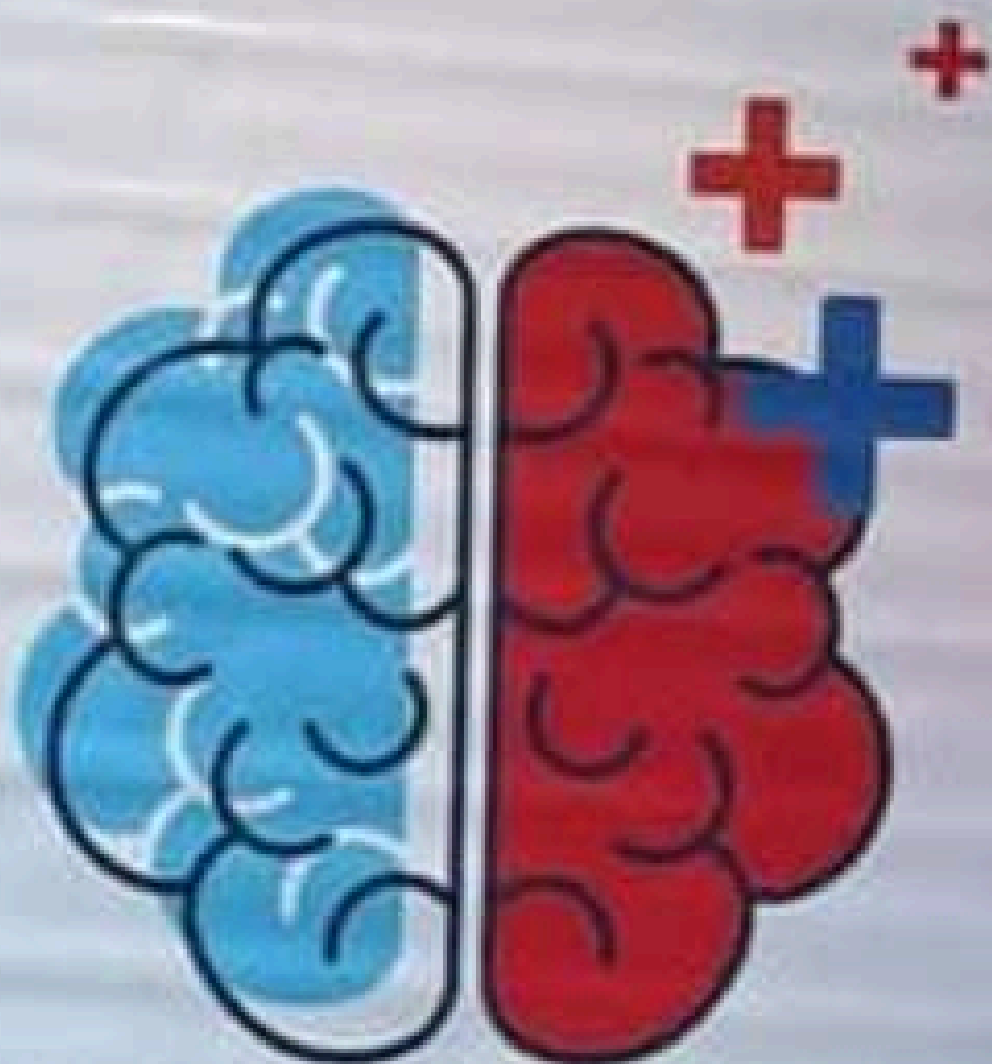
- Capacitação pré natal
- Capacitação Agentes Comunitários de Saúde
- Reunião Enfermeiros
- Capacitação Territorialização
- PlanificaSUS
- Padronização das agendas médicas
- Protocolo de atendimento pacientes com TEA
- Encaminhamentos Saúde Mental
- Exames Fonoaudiologia
- Cobertura Vacinal e ESAVI
- Planifica SUS



CAPS E AMBULATÓRIO



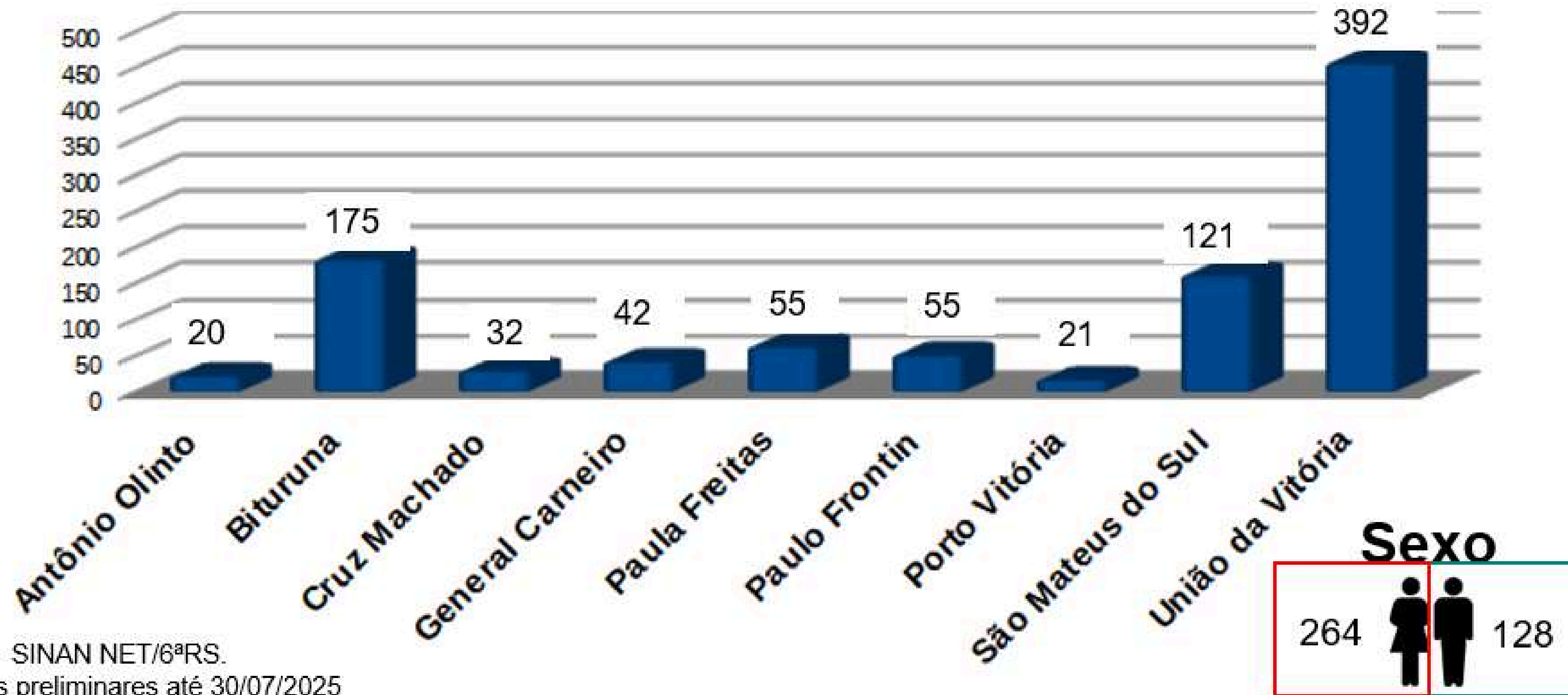
- DIA DOS PAIS E DO HOMEM
- FESTA JULINA
- LUTA ANTIMANICOMIAL NA PRAÇA



COMITÊ MUNICIPAL DE
SAÚDE MENTAL
UNIÃO DA VITÓRIA-PR

**COMITÊ
MUNICIPAL DE
SAÚDE MENTAL**

Número de Tentativas de Suicídios Segundo Municípios da 6ª RS, 2019 a 2025-Frequencia por ano



Fonte: SINAN NET/6ªRS.

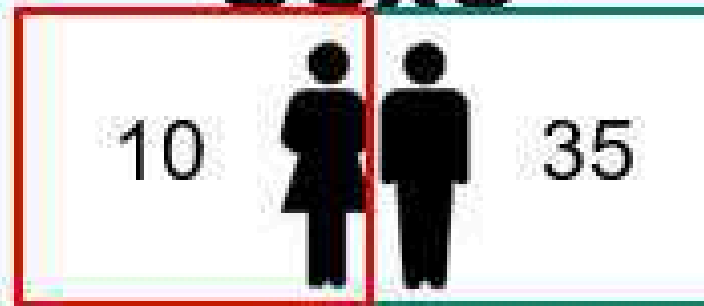
*Dados preliminares até 30/07/2025

Perfil da vítima de suicídio

União da Vitória PR, 2019 à 2024

SIM – Sistema de Mortalidade

Sexo

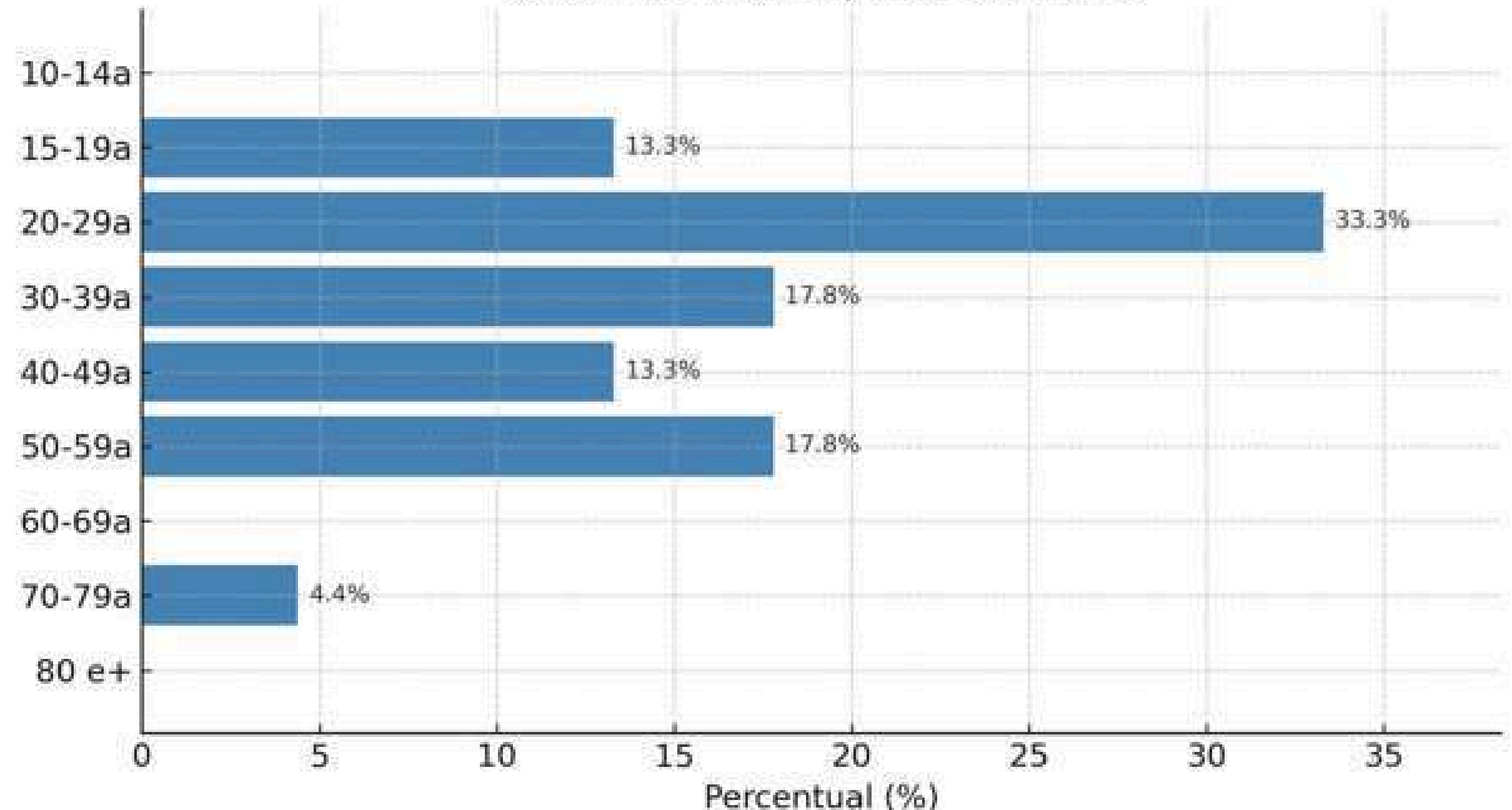


45 pessoas no total



**67,44% (29 pessoas)
Enforcamento**

Perfil da vítima de suicídio
União da Vitória, 2019 a 2025



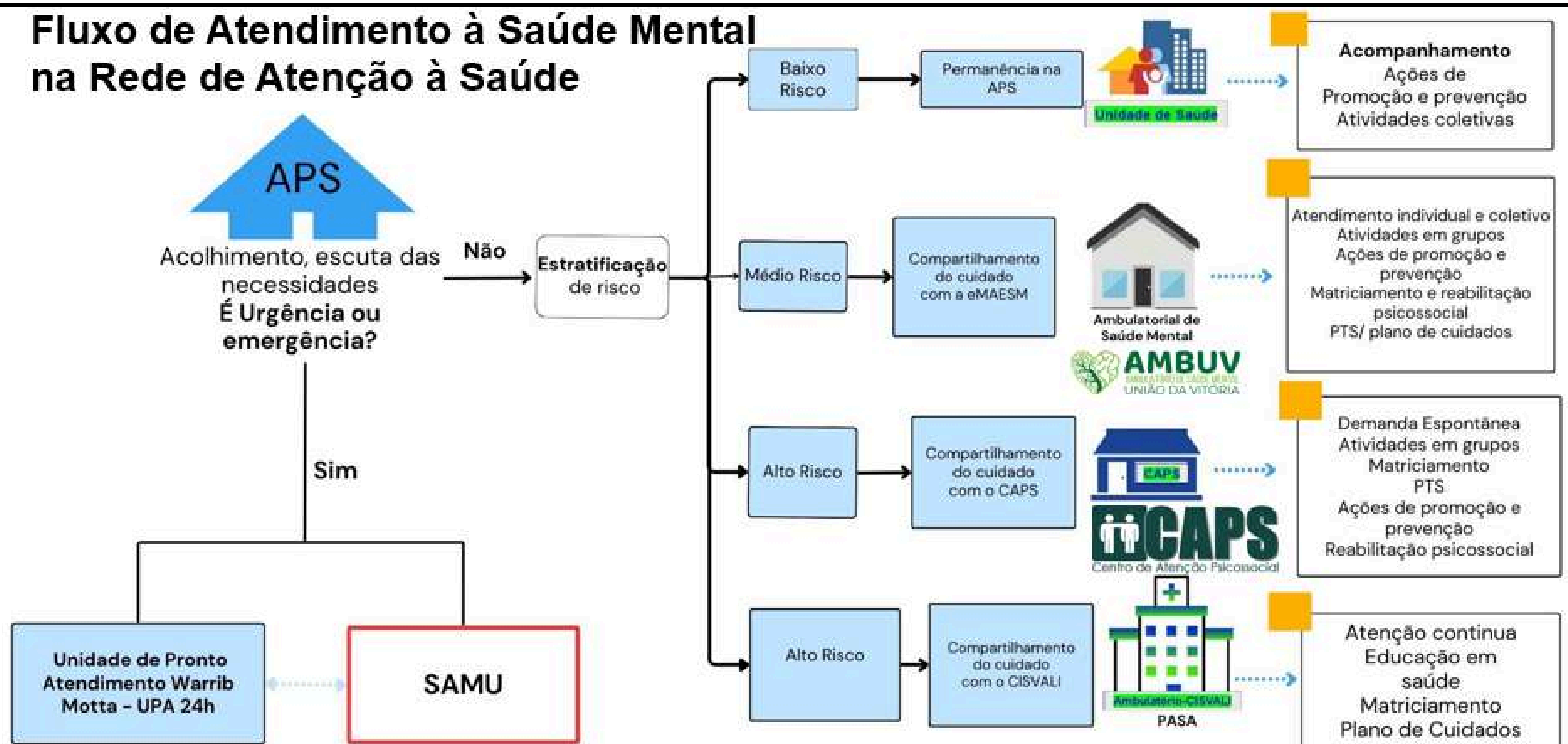
Perfil da vítima de suicídio

Métodos de suicídio – União da Vitória



Saúde Mental

Fluxo de Atendimento à Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde



Saúde Mental



3 Psicólogos atuando na APS
com atendimento descentralizado nas UBS

Elaboração do protocolo TEA

SEM DIAGNÓSTICO:

Na UBS-ESF {Projeto ASA
{Cisvali

1. Pediatra atende, aplica MCHA-R (Tem nas novas carteirinhas e ESUS)
2. Se o resultado for acima do esperado, encaminhar para Avaliação Psicológica e Fonoaudiologia (avisar diretamente a fonoaudióloga).
3. Psicóloga cadastra SREG:
Cód. CID Z134. (infantil) (adulto Z133SReg)
4. (SReg) solicitar tipagem sanguínea e fator RH, se possível.

PROTOCOLO ATENDIMENTO TEA

APÓS DIAGNÓSTICO:

- Apresentar Laudo; (CID F84)
- Registrar Prontuário PEC para tratamento TEA;
- Orientar familiar a trazer na Secretaria de Saúde no setor de Regulação ou Cristiane fonoaudióloga; laudos e pedidos médicos;

Orientar procurar:

- **Secretaria de Acessibilidade:** Para fazer a carteirinha (TEA) no Estado;

Associação Autismo sem Barreira: Rua Marechal Deodoro, 3033. Bairro Rio d'Areia

Desafio da Ponte Quebrada

UBS
Sagrada Família



POST COMPARTILHADO EM AGO. 22, 2...
DE @MULTIFITNESSACADEMIA.UVA

MULTIFITNESS
ACADEMIA

21. SET
07:30

1º
DESA
FIO 10K
Ponte
Quebrada



+ **Cãominhada**
com medalha para os pets



Largada:
UBS Sagrada Família
São Cristóvão

Inscrição:
1kg de ração



NOVO
ENDEREÇO
de Largada!

1º
DESA
FIO 10K
Ponte
Quebrada



UBS Sagrada Família São Cristóvão
Avenida Paula Freitas, 1601 | CEP 84 600-006

MULTIFITNESS
ACADEMIA



Secretaria
Municipal
de Saúde

"CUIDAR DE QUEM CUIDA"

A Secretaria Municipal de Saúde convida com carinho todos os servidores para participarem do evento:

"CUIDAR DE QUEM CUIDA"

Sexta-feira, 29 de agosto de 2025 às 14h00 no Cine Teatro Luz

Será um momento de acolhimento, reconhecimento e gratidão a todos os profissionais da saúde, com uma palestra inspiradora de: **Fabiane Curi**
Especialista em motivação, bem-estar e valorização humana.

Este encontro é dedicado a você, que todos os dias oferece cuidado, atenção e amor à população. Sua presença é essencial!

Atenciosamente,
Secretaria Municipal de Saúde



ASSUNTOS GERAIS



PREFEITURA
UNIÃO
FELIZ CIDADE

SAVE THE DATE

29 DE AGOSTO

VENHA AL:

Evento da Saúde

AGUARDE

NÃO AGENDE NADA NESSE HORÁRIO!
CONTAMOS COM VOCÊ!

DAS 14 AS 17 HORAS
NO CINE TEATRO LUZ



A Secretaria Municipal de Saúde
convida com carinho todos os servidores para
participarem do evento:

“Cuidar de Quem Cuida”

 Data: Sexta-feira, 29 de agosto de 2025

 Horário: 14h00

 Local: Cine Teatro Luz - União da Vitória

Um momento especial de
acolhimento, reconhecimento e
gratidão, com a presença de:

Fabiane Curi

Especialista em motivação,
bem-estar e valorização humana.



Este encontro é dedicado a você, que
todos os dias oferece cuidado, atenção e
amor à população.

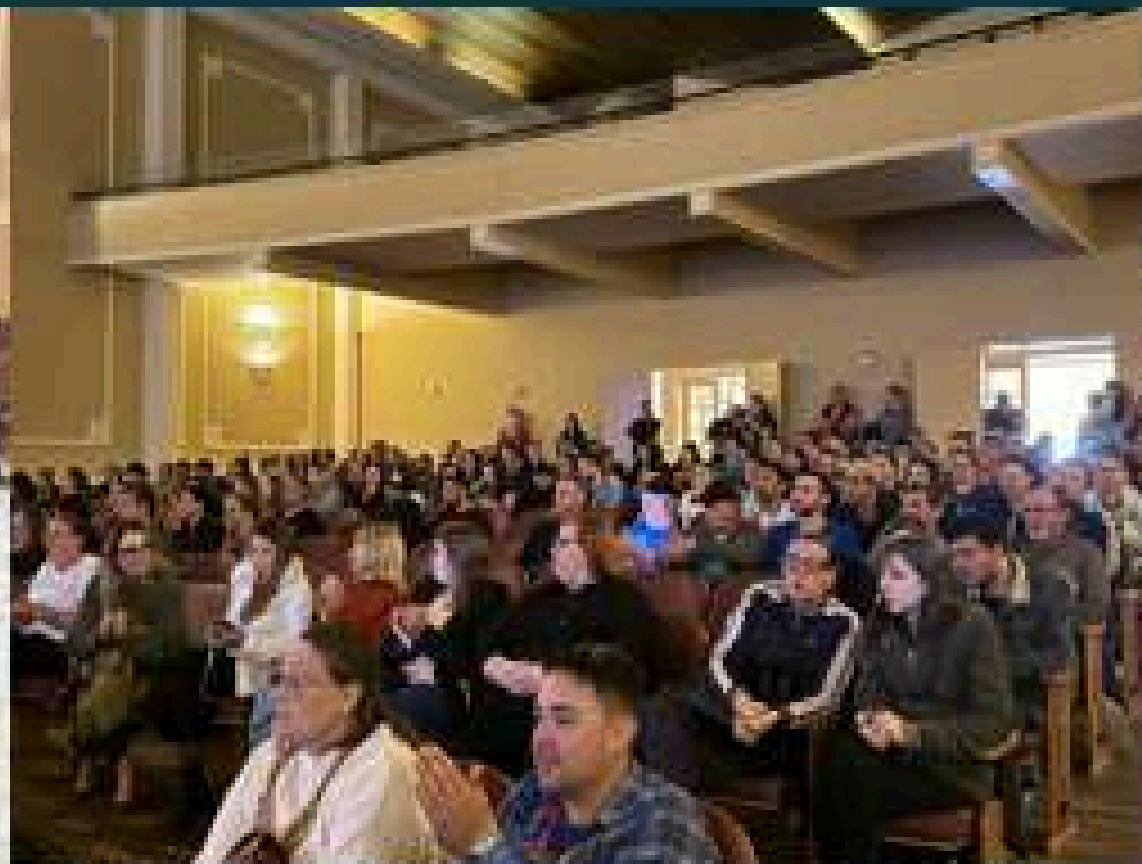
Sua presença é essencial!

Atenciosamente,

Sonia Regiona Guzzoni Drozda
Secretária Municipal de Saúde

SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL

Cuidar de quem cuida





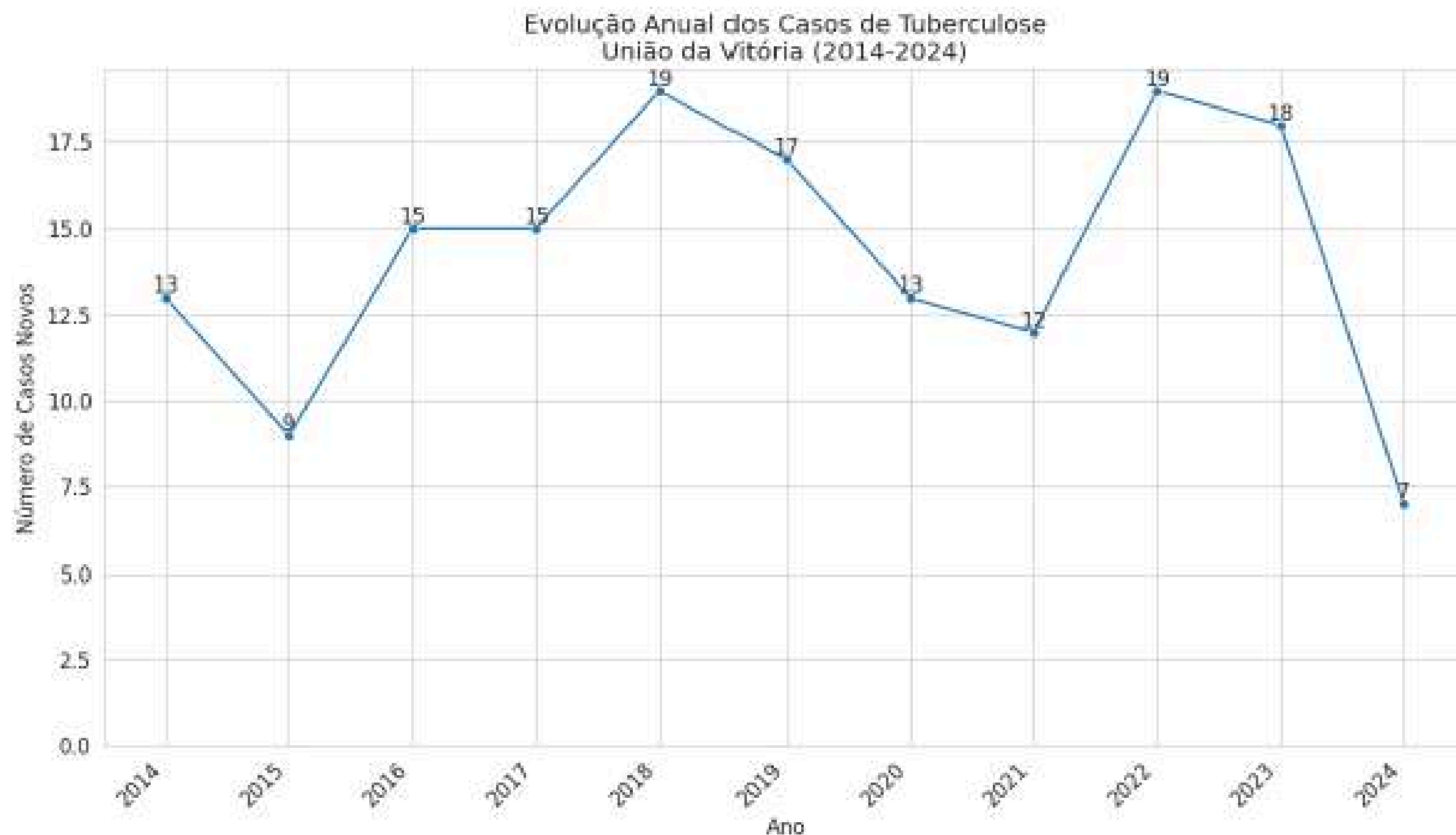
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Mudança da Vigilância em Saúde



2-Plano de Aplicação recursos Tuberculose

De 2014 a 2024, foram notificados total de **157 casos novos de Tuberculose** em União da Vitória. Isso é média de **14,3 casos por ano**.



Aquisição de
materiais
educativos e
camisetas para
ações de
prevenção
R\$ 18.859,65



Relatório Quadrimestral

Maio à Agosto/2025



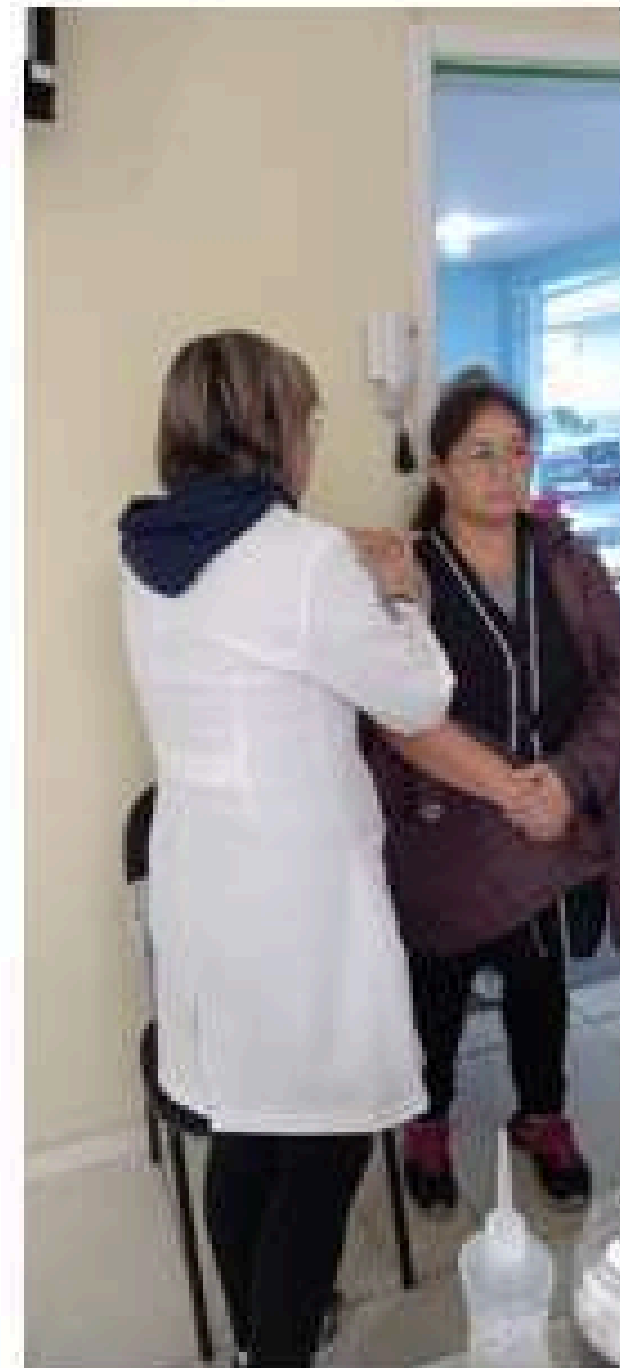
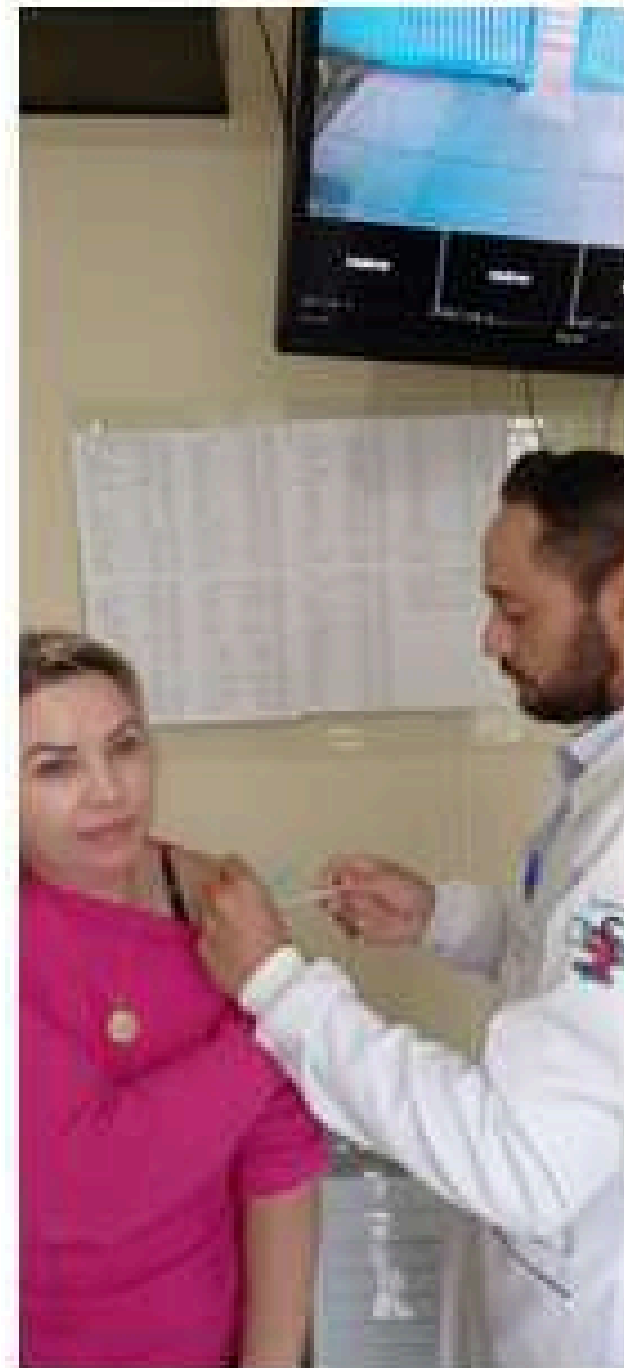
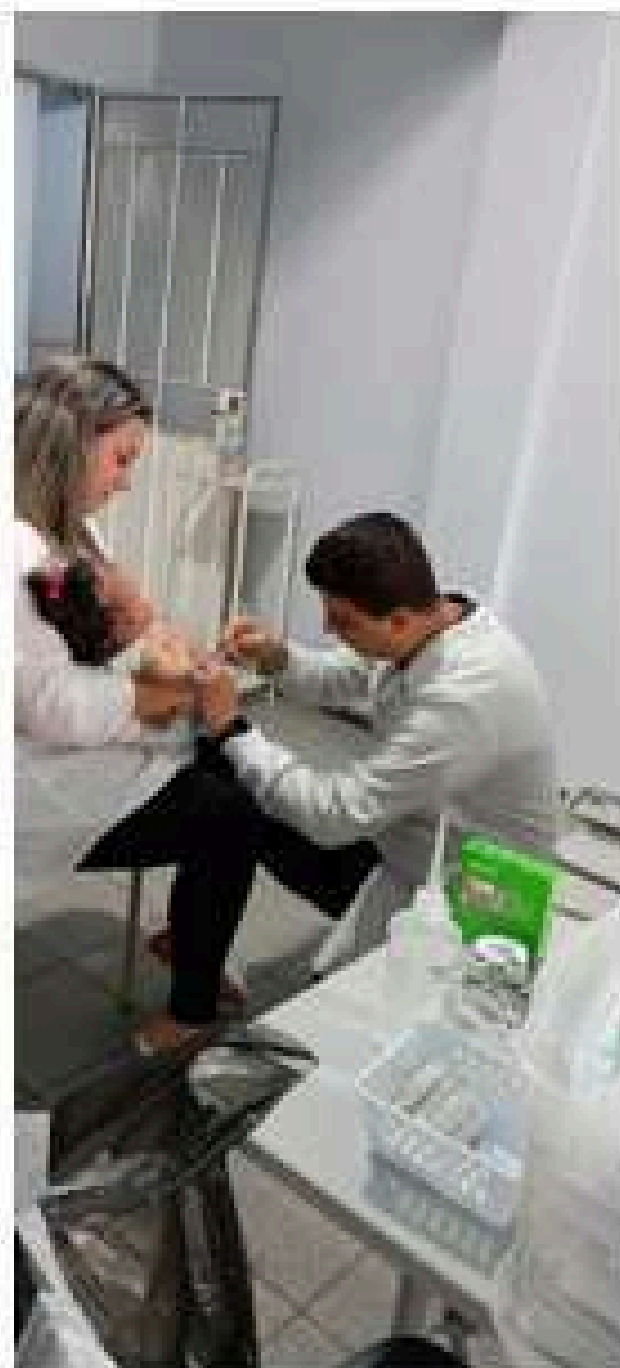
Campanha de Vacina da Influenza

10/05/2025





Vacinação nas escolas 2025



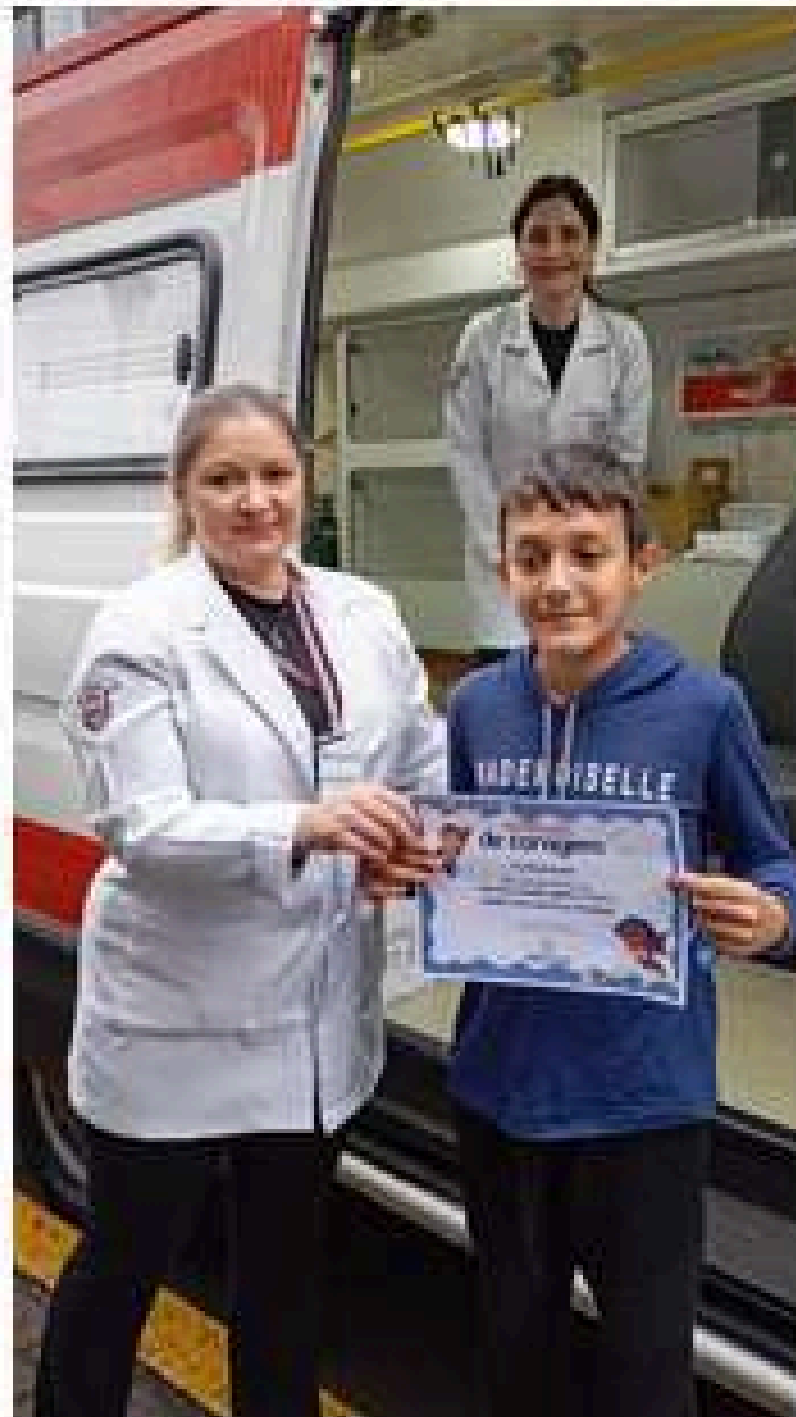
- ❖ **III Seminário de Tuberculose**
- ❖ **Curso de Teste Rápido**
- ❖ **III Simpósio de Hanseníase**
- ❖ **Reunião de forma online sobre intensificação da vacina do sarampo**
- ❖ **Realizado vacinação em alguns pontos comerciais e empresas da cidade**
- ❖ **Mudança do setor da Vigilância Epidemiológica**
- ❖ **Reunião com a nova coordenação da UPA, para alinhamento do serviço**
- ❖ **Reunião online sobre indicadores da Unidade Sentinela da SRAG**

Reunião Comite de Mortalidade



Vacinação na Praça

07/06/2025



Sábado da Família SESC e SENAC



Reunião com vacinadores sobre Vacinação Dose Zero do Sarampo



Capacitação em Sala de Vacina



Capacitação sala de vacinas



COBERTURA VACINAL

Cobertura Vacinal 2025 - Menores de 01 ano de idade

Municípios	BCG	Hepatite B (ao nascer)	Febre Amarela	Polio	Pneumo 10	Meningo C	Penta	Rotavirus	COVID
Antônio Olinto	100,00%	116,00%	112,00%	156,00%	140,00%	160,00%	156,00%	132,00%	12,00%
Bituruna	100,93%	95,33%	85,98%	77,57%	81,31%	72,90%	74,77%	80,37%	14,02%
Cruz Machado	96,00%	88,00%	90,00%	91,00%	75,00%	79,00%	92,00%	73,00%	3,00%
General Carneiro	103,45%	100,00%	77,59%	110,34%	106,90%	112,07%	112,07%	103,45%	1,72%
Paula Freitas	100,00%	100,00%	169,57%	191,30%	191,30%	230,43%	191,30%	195,65%	0,00%
Paulo Frontin	81,82%	87,88%	109,09%	90,91%	75,76%	75,76%	90,91%	78,79%	9,09%
Porto Vitória	100,00%	92,31%	169,23%	146,15%	123,08%	169,23%	146,15%	100,00%	7,69%
São Mateus do Sul	99,53%	95,75%	99,06%	100,94%	87,26%	97,64%	99,53%	86,32%	0,47%
União da Vitória	97,52%	97,20%	82,30%	93,17%	95,34%	92,55%	92,86%	93,79%	13,04%
06ª RS	98,21%	95,97%	92,61%	98,99%	93,62%	97,09%	98,43%	91,94%	7,73%

Atualização do painel em 04/08/2025 às 05:21:12, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/06/25 às 00:00:00.

COBERTURA VACINAL

Cobertura Vacinal 2025 - de 01 ano a < 02 anos de idade

Municípios	Triplice Viral 1ª dose	Triplice Viral 2ª dose	Hepatite A	DTP	Pneumo 10 Reforço	Polio Reforço	Varicela	Meningo C 1º reforço
Antônio Olinto	80,00%	88,00%	92,00%	92,00%	80,00%	96,00%	100,00%	64,00%
Bituruna	109,35%	84,11%	88,79%	85,98%	108,41%	88,79%	118,69%	109,35%
Cruz Machado	86,00%	78,00%	62,00%	77,00%	86,00%	76,00%	93,00%	53,00%
General Carneiro	117,24%	110,34%	113,79%	113,79%	108,62%	127,59%	105,17%	110,34%
Paula Freitas	143,48%	113,04%	121,74%	121,74%	147,83%	117,39%	121,74%	152,17%
Paulo Frontin	100,00%	90,91%	84,85%	78,79%	96,97%	84,85%	90,91%	100,00%
Porto Vitória	200,00%	153,85%	161,54%	138,46%	176,92%	130,77%	153,85%	192,31%
São Mateus do Sul	106,13%	86,32%	91,98%	91,51%	105,66%	94,81%	62,26%	103,30%
União da Vitória	89,75%	63,04%	85,71%	80,43%	87,58%	86,02%	62,11%	87,89%
06ª RS	100,45%	80,18%	88,91%	87,68%	98,54%	91,71%	80,18%	94,62%

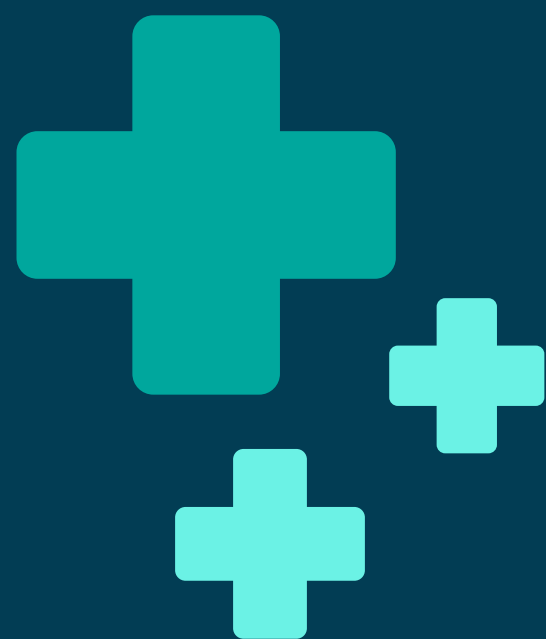
Atualização do painel em 04/08/2025 às 05:21:12, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/06/25 às 00:00:00.



Notificações Investigadas e Digitadas

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiológica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Acidente com exposição a material biológico	9	12		
Acidente de trabalho grave	169	138		
AIDS	6	3		
Acidente por animais peçonhentos	50	28		
Coqueluche	8	2		
Atendimento anti-rábico	147	105		
Criança exposta ao HIV	0	0		
Chikungunya	6	1		
Dengue	90	58		
Hanseníase	2	0		
Hantavirose	4	2		
Doenças exantemáticas (surto sarampo)	4	1		
Hepatite viral	4	3		
Intoxicação exógena	32	36		
Leptospirose	5	5		
Oropouche	0	0		
Meningites	2	2		
Tuberculose	5	6		
Sífilis congênita	1	2		
Sífilis não especificada	28	26		
Sífilis gestante	11	8		
Toxoplasmose congênita	1	1		
GESTANTE HIV	0	0		
Violência interpessoal/autoprovoada	102	79		
Notifica Covid 19	395	138		
MDDA ON LINE - Monitoramento diarreias agudas	363	680		
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	4	6		
SIM ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2	5		
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	93	249		
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	24156	26023		

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiológica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	4	6		
Sim ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2	5		
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	93	249		
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	24156	26023		
Monitoramento de síndromes gripais - apresentaram sintomas referentes a vírus respiratórios	1084	1307		
SINA SC - Digitação de declaração de nascimentos	543	492		
SIM - Digitação de declaração de óbito - Digitados	215	293		
SIM - Digitação de declaração de óbito - Investigados	88	86		
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas	9251	9186		
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	16472	17280		
Exames encaminhados ao LACEN	344	556		
Pacientes em tratamento HIV/AIDS	193	194		
Pacientes em tratamento Hepatites Virais	116	119		
Testes rápidos realizados - HIV	1614	1168		
Testes rápidos realizados - Sífilis	1553	1239		
Testes rápidos realizados - Hepatite B	1544	1454		
Testes rápidos realizados Hepatite C	326*	1187		
Busca Ativa	124	145		
Avaliação de incapacidades e orientação de autocuidados em MH	10	6		
Avaliação de contatos de Hanseníase	12	7		
Baciloscopias de Escarro/ Teste Rápido Molecular (Genexpert) para Tuberculose	236	206		
Cultura para Escarro	148	120		
Coleta de Bacilosopia de MH	18	10		
CAMPANHA INFLUENZA DOSES APLICADAS	0	14715		
Total	59264	77389	0	0
* falta de testes no período				



Vigilância Sanitária



- 1- Apresentação do Plano de Aplicação dos recursos do PROVIGIA referente a Resolução SESA nº374/2024, no valor de R\$ 22.232,80.
- 2 - Plano de Aplicação dos recursos de Investimento, Resolução SESA nº 726/2025 do PROVIGIA, no valor de R\$ 106.579,15.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

A utilização do incentivo financeiro é voltado à aquisição de materiais, bens e serviços para o fortalecimento da Vigilância em Saúde no município, e leva em conta as necessidades locais para programação e planejamento de execução. O Quadro abaixo descreve o plano de aplicação municipal:

Descritivo das despesas de CUSTEIO:

Material de <u>Consumo</u>		
Aquisição de Equipamento de proteção individual - EPI, uniformes e demais vestimentas e equipamentos necessários para a execução das atividades da vigilância em saúde.	100	R\$ 22.232,80

Descritivo das despesas de INVESTIMENTO:

Material <u>Permanente</u>		
Carro de Transporte para Ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador	1	R\$ 106.579,75

Resolução SESA n.º 605/2024 (publicada em 29/05/2024) Insere no Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde Pro Vigia – PR uma linha de financiamento destinado ao fomento de ações de Vigilância em Saúde cujo objetivo é auxiliar na prevenção e promoção da saúde no combate as doenças endêmicas no Paraná.

Considerando o artigo 11 da Resolução SESA n.º 1102, de 17 de dezembro de 2021, dispõe que, municípios farão jus ao recebimento de incentivo de manutenção (custeio) e/ou estruturação (capital) das ações de vigilância em saúde, conforme critérios da Resolução de repasse financeiro específica, **sendo assim, a publicação desta Resolução Financeira é exatamente estabelecer os critérios da linha de financiamento de investimento para aquisição de equipamentos “Tablets” como material de apoio para os Agentes de Combate a Endemias.**

Descritivo das despesas de INVESTIMENTO

Material <u>Permanente</u>		
Tablets com chip e processador Quad Core, possuem 2 GB de memória RAM e conexão via WI-FI e por 4G por meio de chip, além do Bluetooth, contam com câmera frontal de 2 MP e traseira de 5 MP, 10” polegadas, tela HD (1280x800 pixels), capacidade de memória interna 32 GB	11	R\$ 22.000,00

Objetivos, metas e indicadores

Objetivo nº 1: Atualizar o cadastro das Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
1	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de completitude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIEVISA)

Objetivo nº 2: Promover a qualidade do cuidado e a segurança do paciente

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
2	Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas	Formulário próprio no Redcap - SESA/PR

Objetivo nº 3: Reduzir o risco sanitário em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
3	Inspecionar 100% das ILPI cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) <u>Observação: Para os municípios que não possuírem ILPIs sob sua responsabilidade, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida.</u>	Percentual de ILPI inspecionadas com ROI	BI da Anvisa e Sistema Estadual de Gestão de Estabelecimentos de Interesse de Saúde (GEIS)

Objetivo nº 4: Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
4	Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico <u>Observação: Para os municípios que não tiverem casos notificados, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida</u>	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Objetivo nº 5: Promover Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
5	- Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, conforme porte populacional: - a.Município com até 20 mil habitantes: 2 (duas) ao ano; - b.Município com mais de 20 mil e até 100 mil habitantes: 4 (quatro) ao ano; - c.Município acima de 100 mil habitantes: 6 (seis) ao ano.	Número de ações de EPST realizadas	Formulário próprio no Redcap - SESA/PR

Objetivo nº 6: Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
6	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes <u>Observação: Para os municípios que não tiverem acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes notificados, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida</u>	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo	Sistema de Investigação de Acidente de Trabalho do Estado do Paraná (SIATEP) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Objetivo nº 7: Ampliar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional			
ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
7	Aumentar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional, com meta escalonada de acordo com a linha de base, conforme abaixo: Municípios com 0 a $\leq 30\%$ de cobertura: Aumento de 5 pontos percentuais Municípios com >30 a $\leq 45\%$ de cobertura: Aumento de 3 pontos percentuais Municípios com >45 a $\leq 60\%$ de cobertura: Aumento de 1 ponto percentual Municípios com mais de 60% de cobertura: manter superior a 60%	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Objetivo nº 8: Promover o rastreamento e o acesso ao exame citopatológico do colo do útero

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
8	Atingir 40% ou mais de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com coleta de citopatológico do colo do útero, que realizaram ao menos 1 exame no intervalo de 3 anos	Percentual de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)

Objetivo nº 9: Aprimorar o monitoramento da infestação vetorial para controle das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
9	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la)	Aplicativo Conta ovos - Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) Planilha eletrônica padrão Ministério da Saúde

Objetivo nº 10: Realizar a vigilância dos parâmetros básicos de qualidade da água para consumo humano

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
10	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Sisagua.	Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

Objetivo nº 11: Promover ações de monitoramento e avaliação das investigações epidemiológicas dos óbitos infantis

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
11	Investigar 93% ou mais dos óbitos de crianças menores de um ano de idade	Percentual de óbitos de crianças menores de um ano de idade investigados	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Objetivo nº 12: Monitorar as coberturas vacinais

ID	META ANUAL	INDICADOR	FONTE
12	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, meningocócica C e Febre Amarela) e de 1 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas	Painel de Disseminação Cobertura Vacinal e Doses Aplicadas (Ministério da Saúde), Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

PROVIGIA- Custeio

Ano	Valor	Resolução
2021	41.219,01	1103/21
2022	46.181,49	808/22
2023	13.854,45	425/23
2023	107.756,82	1519/23
2024	81.461,04	374/24
2025	22.232,80	689/25
Utilizado	100.569,67	
Disponível	217.135,94	

PROVIGIA- Capital Investimento

Ano	Valor	Resolução
2022	60.573,14	808/22
2024	60.798,45	374/24
2024(tablets)	22.000,00	605/24
2025	106.579,75	726/25
Utilizado	118,999,00	
Disponivel	109.132,34	

Utilização verba Pró Vigia

custeio

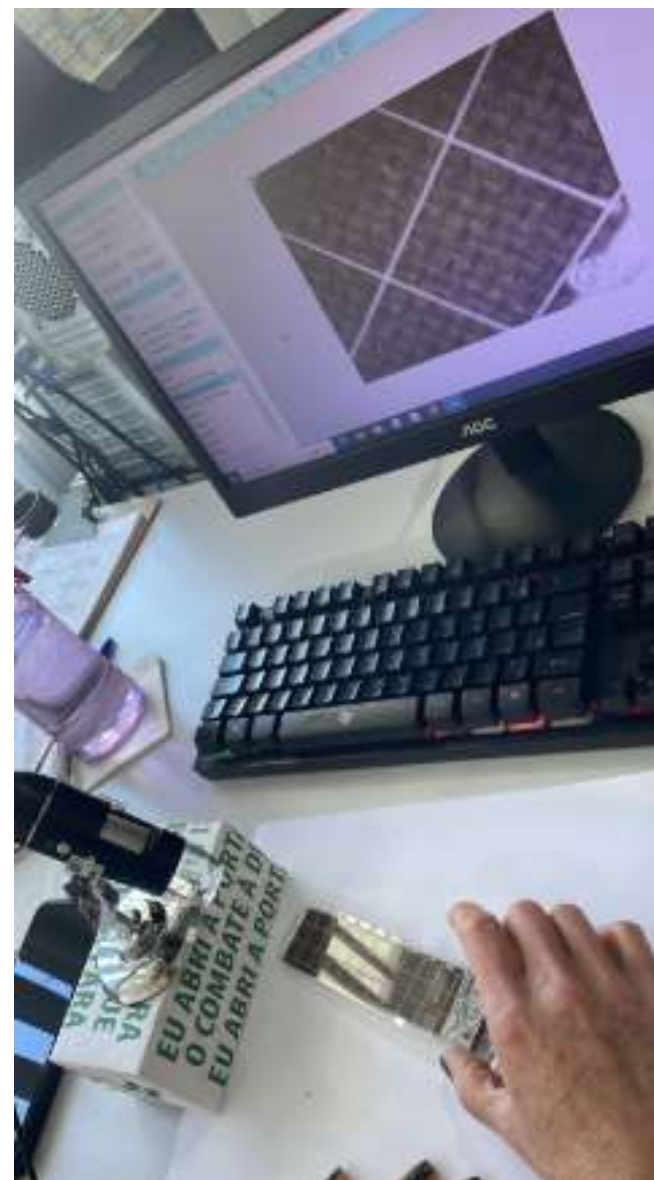
Saldo R\$217.135,94		Saldo total
RETIRADA E INSTALAÇÃO DOS AR DA VIGILANCIA SANITARIA	R\$9.100,00	
AQUISIÇÃO DE ADESIVOS PERSONALIZADOS PARA INTERDIÇÃO	R\$4.320,00	
RODUTOS PARA PREPARAÇÃO DE COFFE BREAK EM EVENTO:BOAS PRATICAS EM FABRICAÇÃO DE SORVETES E GELADOS COMESTIVEIS EVENTO 03/07/2025 NA 6ª REGIONAL PROMOVIDO PELA VIGILANCIA DO MUNICIPIO (ESTIMATIVA 80-100 DESSOAS)	R\$1.690,00	
RODUTOS PARA PREPARAÇÃO DE COFFE BREAK EM EVENTO:BOAS PRATICAS EM FABRICAÇÃO DE SORVETES E GELADOS COMESTIVEIS EVENTO 03/07/2025 NA 6ª REGIONAL PROMOVIDO PELA VIGILANCIA DO MUNICIPIO (ESTIMATIVA 80-100 DESSOAS)	R\$809,80	
KIT OVITRAMPAS	R\$4.798,00	
REFORMA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	R\$21.447,73	
TOLDO PARA ENTRADA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	R\$4.349,88	
Total utilizado no quadrimestre	R\$46.515,41	
		R\$170.619,59

Utilização verba Pró Vigia

Investimento

Saldo R\$109.132,34		Saldo total
AQUISIÇÃO DE FREZZER PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	R\$4.800,00	
MICROSCÓPIO	R\$1.000,00	
Total utilizado no quadrimestre	R\$5.800,00	
		R\$103.332,34

Pró Vigia



Microscópios

freezer

Pró Vigia



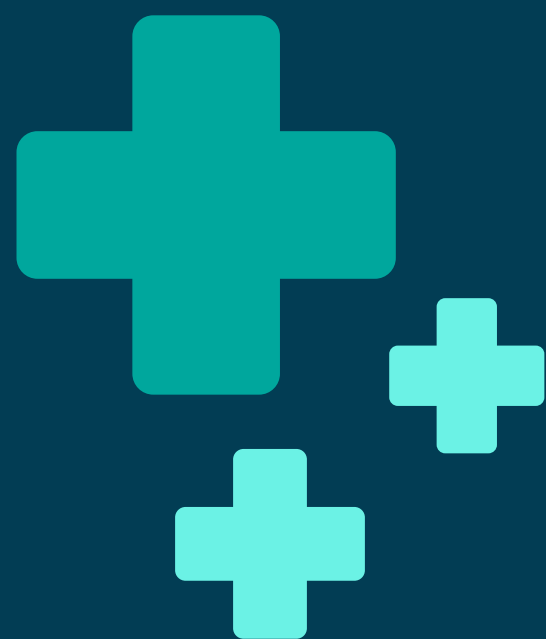
Reforma: Pintura e reparos estruturais
e mudança da sede da Epidemiologia

Vigilância em Saúde



Cód. IBGE	MUNICÍPIO: UNIÃO DA VITÓRIA											ANO 2025		
UNIDADE:												Cód. CNE 8		
4128203	NOME DA UNIDADE: Departamento Mun. de Vigilância Sanitária											2767821		
PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Atividade educativa para o setor regulado	2								1					1
Análise de projetos básicos de arquitetura	0	3	4	9	5	5	3	12	3					44
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	89	100	69	102	91	73	98	105					727
Inspeção sanitária de hospitais	5								1					1
Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas	0								1					1
Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas	0	58	161	12	50		782	55	69					1187
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1982	3	6	8	9	7	9	6	7					55
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	20	22	31	18	20	17	49	113					290
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	0	3	5	3	3		1	3	3					21
Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	0													0
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	0								1					1
Atividade educativa para a população	5				1									1
Recebimento de denúncias/reclamações	0	10	34	39	30	14	5	10	10					152
Atendimento a denúncias/reclamações	116	2	5	5	1	3	2	3	1					22
Cadastro de hospitais	0													0
Licenciamento sanitário de hospitais	0													0
Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	0													0
Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	4								1					1

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação.	0	20	16	28	12	18	15	11	41					161
Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados	220													0
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	0													0
Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população.	2													0
Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população.	0													0
Instauração de processo administrativo sanitário	0								2					2
Conclusão de processo administrativo sanitário	0													0
TOTAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2582	244	394	236	277	198	957	279	426	0	0	0	0	3011



Vigilância Ambiental

1º Prêmio de prevenção Dengue

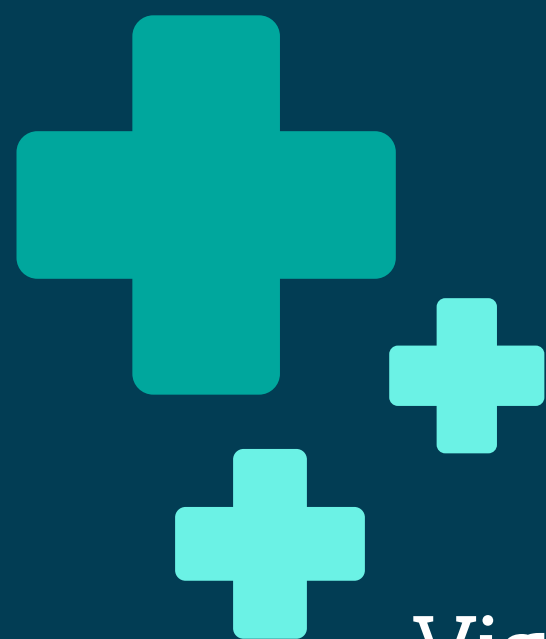


Saúde Ambiental



Ovitrapas

[illegible]



Vigilância em Saúde do Trabalhador

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
TOTAL VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itens abaixo devem ser repassados ao CEREST														
Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores	0	1	6	7	8	7	7	7	7					50
Inspeção sanitária em saúde do trabalhador	383	1	6	7	8	7	7	7	8					51
Visita domiciliar por profissional de nível superior	0													0
Visita domiciliar por profissional de nível médio	0													0
Atividade educativa para a população (relacionada à saúde do trabalhador)	0								1					1
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	0													0
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	0													0
Consulta médica em saúde do trabalhador	0													0
Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho	0													0
Recebimento de denúncias / reclamações (relacionadas ao trabalho)	0													0
Acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho	0								3					3
Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho	0								1					1
Emissão de parecer sobre nexo causal	0								5					5
TOTAL VIG. EM SAÚDE DO TRABALHADOR	383	2	12	14	16	14	14	14	25	0	0	0	0	111

Saúde do Trabalhador



Fiscalização nas empresas locais



Saúde do Trabalhador



Fiscalização nas empresas locais

capacitações



Capacitação Gelados Comestíveis

Considerações Finais

- O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior evidencia que, neste 2º quadrimestre de 2025, a gestão municipal de saúde avançou de forma significativa em diversos aspectos estruturais e assistenciais. Destacam-se as melhorias realizadas nas reformas das unidades de saúde, possibilitando ambientes mais adequados e humanizados para o atendimento da população, bem como o reforço no quadro de profissionais contratados, garantindo maior resolutividade e ampliação da oferta de serviços.

Considerações Finais

Paralelamente, observa-se um importante crescimento no número de consultas médicas, procedimentos e exames ofertados à população, refletindo o compromisso da gestão com o acesso e a integralidade da atenção em saúde. Esses avanços são fruto de uma administração comprometida com a transparência, a responsabilidade pública e a melhoria contínua do sistema municipal de saúde.

Considerações Finais

Todavia, reconhece-se que ainda há inúmeros desafios a serem superados, exigindo a continuidade do trabalho integrado entre gestores, profissionais de saúde, conselhos de controle social e toda a comunidade. O caminho a ser percorrido demanda esforços constantes, mas os resultados já alcançados demonstram que União da Vitória está trilhando uma trajetória sólida de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, garantindo melhor qualidade de vida à população.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

Obrigada!!!





MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 1 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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)	57.409.000,00	57.409.000,00	41.082.937,44	71,56
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	19.582.000,00	19.582.000,00	16.278.419,19	83,13
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.706.000,00	4.706.000,00	2.535.918,38	53,89
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.460.000,00	19.460.000,00	13.693.196,63	70,37
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	8.575.403,24	62,77
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	86.014.754,42	73,61
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	46.819.222,31	70,94
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	36.768,54	9,19
Cota-Parte IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	9.432.617,89	94,33
Cota-Parte ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	29.306.572,28	73,27
Cota-Parte IPI-Exportação	450.000,00	450.000,00	419.573,40	93,24
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	174.259.000,00	174.259.000,00	127.097.691,86	72,94



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 2 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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	
			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)	13.790.750,00	16.796.750,00	12.868.477,19	76,61	11.980.763,93	71,33	11.668.821,96	69,47
Despesas Correntes	13.390.750,00	16.396.750,00	12.855.433,19	78,40	11.967.719,93	72,99	11.655.777,96	71,09
Despesas de Capital	400.000,00	400.000,00	13.044,00	3,26	13.044,00	3,26	13.044,00	3,26
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	23.735.000,00	27.104.020,17	17.253.605,03	63,66	15.604.626,98	57,57	15.093.052,19	55,69
Despesas Correntes	23.480.000,00	26.849.020,17	17.232.466,28	64,18	15.584.460,09	58,04	15.072.885,30	56,14
Despesas de Capital	255.000,00	255.000,00	21.138,75	8,29	20.166,89	7,91	20.166,89	7,91
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.310.000,00	2.310.000,00	1.508.373,07	65,30	1.204.550,16	52,15	1.036.436,48	44,87
Despesas Correntes	2.160.000,00	2.160.000,00	1.506.129,07	69,73	1.202.306,16	55,66	1.034.192,48	47,88
Despesas de Capital	150.000,00	150.000,00	2.244,00	1,50	2.244,00	1,50	2.244,00	1,50
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	605.000,00	605.000,00	213.282,28	35,25	206.825,88	34,19	206.825,88	34,19
Despesas Correntes	585.000,00	585.000,00	213.282,28	36,46	206.825,88	35,35	206.825,88	35,35
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	10.000,00	10.000,00	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
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	150.000,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	150.000,00	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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	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
Despesas de Capital	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)	40.600.750,00	46.975.770,17	31.843.737,57	67,79	28.996.766,95	61,73	28.005.136,51	59,62



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	31.843.737,57	28.996.766,95	28.005.136,51
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.662.379,75	1.662.379,75	1.662.379,75
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em	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)	30.181.357,82	27.334.387,20	26.342.756,76
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			19.064.653,78
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹	11.116.704,04	8.269.733,42	7.278.102,98
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	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)	23,75	21,51	

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	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido no exercício de referência 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido no exercício anterior 2024	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



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 4 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos do exercício de referência 2025	19.064.653,78	30.181.357,82	11.116.704,04	0,00	1.662.379,75	0,00	0,00	0,00	0,00	12.779.083,79
Empenhos do exercício anterior 2024	25.917.945,90	26.348.805,68	430.859,78	260.745,02	0,00	0,00	0,00	260.745,02	0,00	430.859,78
Empenhos de 2023	22.656.327,65	25.727.602,57	3.071.274,92	0,00	350.214,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421.488,96
Empenhos de 2022	20.666.364,63	41.077.613,44	20.411.248,81	0,00	2.215.659,48	0,00	0,00	0,00	0,00	22.626.908,29
Empenhos de 2021 e anteriores	17.367.027,61	27.428.211,64	10.061.184,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.061.184,03
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)									0,00	

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	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 no exercício a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos no exercício imediatamente anterior a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 5 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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 (XXVIII)	18.646.000,00	18.646.000,00	10.906.104,60	58,49
Proveniente da União	15.341.000,00	15.341.000,00	8.356.324,26	54,47
Proveniente dos Estados	3.305.000,00	3.305.000,00	2.549.780,34	77,15
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	2.068.900,00	2.068.900,00	1.082.733,46	52,33
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	20.714.900,00	20.714.900,00	11.988.838,06	57,88



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 6 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO								
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			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 (XXXII)	13.611.000,00	16.368.539,72	6.791.023,16	41,49	6.194.326,44	37,84	6.185.171,11	37,79
Despesas Correntes	12.456.000,00	14.113.539,72	6.525.479,41	46,24	6.030.763,32	42,73	6.021.607,99	42,67
Despesas de Capital	1.155.000,00	2.255.000,00	265.543,75	11,78	163.563,12	7,25	163.563,12	7,25
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	3.640.000,00	8.066.967,91	4.695.073,82	58,20	4.623.933,93	57,32	4.437.598,08	55,01
Despesas Correntes	3.640.000,00	4.529.497,46	2.357.818,61	52,05	2.334.299,73	51,54	2.147.963,88	47,42
Despesas de Capital	0,00	3.537.470,45	2.337.255,21	66,07	2.289.634,20	64,73	2.289.634,20	64,73
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	915.000,00	1.001.130,00	111.230,04	11,11	79.689,66	7,96	79.689,66	7,96
Despesas Correntes	915.000,00	915.000,00	107.856,20	11,79	79.689,66	8,71	79.689,66	8,71
Despesas de Capital	0,00	86.130,00	3.373,84	3,92	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	425.000,00	549.000,00	260.204,99	47,40	248.000,40	45,17	248.000,40	45,17
Despesas Correntes	425.000,00	505.000,00	254.404,99	50,38	243.200,40	48,16	243.200,40	48,16
Despesas de Capital	0,00	44.000,00	5.800,00	13,18	4.800,00	10,91	4.800,00	10,91
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	820.000,00	886.181,00	252.431,27	28,49	226.633,66	25,57	226.633,66	25,57
Despesas Correntes	820.000,00	886.181,00	252.431,27	28,49	226.633,66	25,57	226.633,66	25,57
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	20.000,00	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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	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
Despesas de Capital	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 (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	19.431.000,00	26.891.818,63	12.109.963,28	45,03	11.372.584,09	42,29	11.177.092,91	41,56



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO / BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			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 (XL) = (IV + XXXII)	27.401.750,00	33.165.289,72	19.659.500,35	59,28	18.175.090,37	54,80	17.853.993,07	53,83
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	27.375.000,00	35.170.988,08	21.948.678,85	62,41	20.228.560,91	57,51	19.530.650,27	55,53
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.225.000,00	3.311.130,00	1.619.603,11	48,91	1.284.239,82	38,79	1.116.126,14	33,71
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.030.000,00	1.154.000,00	473.487,27	41,03	454.826,28	39,41	454.826,28	39,41
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	830.000,00	896.181,00	252.431,27	28,17	226.633,66	25,29	226.633,66	25,29
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	170.000,00	170.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	60.031.750,00	73.867.588,80	43.953.700,85	59,50	40.369.351,04	54,65	39.182.229,42	53,04

Fonte: Sistema Contábil - Betha Sistemas.Unidade Responsável: PREFEITURA MUNICIPAL UNIAO DA VITORIA. Emissão: 23/09/2025, às 13:15:28.

Notas:

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.

Nota(s) Explicativa(s):

UNIÃO DA VITÓRIA, 23/09/2025

ARY CARNEIRO JUNIOR
Prefeito Municipal

LUIS RENATO CARVALHO PINTO
Controle Interno

FRANCISCO OSMAIR SONEGO
Técnico Contábil



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Paraná, 50 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3522-9442

RESOLUÇÃO Nº 25/2025

**Dispõe sobre a aprovação do RDQA – 2º Relatório
Detalhado do quadrimestre Anterior – 2025**

O Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Federal nº 8.142/1990, pela Lei Complementar nº 141/2012, pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, bem como demais legislações pertinentes,

Considerando a obrigatoriedade de apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), prevista no art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, como instrumento de monitoramento, transparência e prestação de contas da gestão em saúde;

Considerando que o RDQA referente ao 2º quadrimestre de 2025 (maio a agosto) foi apresentado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, contendo as informações sobre a execução financeira, metas físicas, indicadores de saúde e avanços na gestão do SUS municipal;

Considerando que, após análise e discussão, o Conselho reconhece que o relatório reflete as ações desenvolvidas e as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o acompanhamento e controle social sobre a execução da política de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao período de maio a agosto de 2025, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória.



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Paraná , 50 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3522-9442

Art. 2º – Determinar que o RDQA aprovado seja amplamente divulgado, em conformidade com os princípios da transparência e da participação social no âmbito do SUS.

Art. 3º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória, 26 de setembro de 2025.

Marlene Sonnenstrahl
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	UNIÃO DA VITÓRIA
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	720,01 Km²
População	56.560 Hab
Densidade Populacional	79 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 18/12/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE UNIAO DA VITORIA
Número CNES	2767821
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75967760000171
Endereço	RUA CASTRO ALVES 50 AO LADO BANCO DE SAN
Email	secretariadesaudeuva@gmail.com
Telefone	42 35222871

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 18/12/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ARY CARNEIRO JUNIOR
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
E-mail secretário(a)	drozda@drozda.com.br
Telefone secretário(a)	4235211261

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 18/12/2025
Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/2009
CNPJ	09.519.131/0001-54
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Sonia Regina Guzzoni Drozda

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 18/12/2025

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: 23/04/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	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	Rua Floriano Peixoto	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Marlene Sonnenstrahl	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	4
	Trabalhadores	8
	Prestadores	4

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

Ano de referência:

• Considerações

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. A apresentação na Casa Legislativa será no dia 27/02/26 às 10h com transmissão pelo Site da Câmara Municipal de União da Vitória, pelo link: <http://cmuva.pr.gov.br/ao-vivo>. A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória -PR, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 3º Quadrimestre de 2025 (setembro/dezembro), em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 24/02/2025, relativo às ações e serviços de saúde do Município, conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Ressaltamos que as ações são contabilizadas em até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. Os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores. O Relatório referente ao 3º quadrimestre de 2025, está sistematizado conforme determina a legislação e contempla a avaliação proporcional do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2025 da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo pactuada e aprovada através da Resolução nº 07/2024. Os dados deste relatório foram organizados conforme a fonte preconizada pelo Ministério da Saúde e são preliminares, passíveis de atualizações. As informações serão apresentadas da seguinte forma: Introdução; Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão específico da administração, que planeja e executa a política de atendimento público e prestação de serviços no setor aos munícipes de União da Vitória. Tem como objetivo principal, oferecer o auxílio necessário na Atenção Básica em Saúde. É administrada pela secretária de Saúde Dra. Sonia Regina Guzzoni Drozda, decreto de nomeação nº 04/2025, neste ato apresenta o relatório de gestão referente ao terceiro quadrimestre de 2025, referente a gestão 2025-2028, do Prefeito Dr. Ary Carneiro Jr. A secretaria Municipal de Saúde, é responsável pela programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, por meio da implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. É de responsabilidade da SMS a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. Desenvolvendo e executando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, nutricional, de orientação alimentar, de saúde do trabalhador, saúde da mulher, da criança, do adolescente, da pessoa adulta e idosa, promovendo campanhas de esclarecimento objetivando a preservação da saúde da população de União da Vitória.

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pelos seguintes serviços: 14 Equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família; 01 eAP - Equipe de Atenção Primária; 06 Unidades Básicas no Interior; 01 Academia de Saúde; 01 Unidade de Pronto Atendimento Central - UPA (24h); Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental, Endemias, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Ambulatório de Saúde Mental, Farmácia Básica Central e Farmácia Básica no distrito de São Cristóvão; Setor de Transporte; Setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio; Setor de Agendamento de consultas e exames especializados; Equipe Multidisciplinar.

A Gestão 2025 - 2028 da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão:

"Promover uma saúde pública humanizada, acessível e resolutiva, com foco na prevenção, no cuidado integral e na valorização dos profissionais, garantindo qualidade de vida e bem estar para toda a população."

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.794	1.712	3.506
5 a 9 anos	1.956	1.883	3.839
10 a 14 anos	1.960	1.811	3.771
15 a 19 anos	2.100	1.847	3.947
20 a 29 anos	4.632	4.431	9.063
30 a 39 anos	4.017	4.140	8.157
40 a 49 anos	3.713	3.941	7.654
50 a 59 anos	3.252	3.639	6.891
60 a 69 anos	2.491	2.917	5.408
70 a 79 anos	1.306	1.695	3.001
80 anos e mais	472	851	1.323
Total	27.693	28.867	56.560

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 12/01/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
UNIAO DA VITORIA	766	751	683	677

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 12/01/2026.

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	572	285	220	332	252
II. Neoplasias (tumores)	242	252	321	308	303
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	30	37	31	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	64	56	45	55
V. Transtornos mentais e comportamentais	161	166	139	89	52
VI. Doenças do sistema nervoso	81	132	101	85	122
VII. Doenças do olho e anexos	18	21	29	29	29
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	4	9	10	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	461	554	553	504	559
X. Doenças do aparelho respiratório	334	542	472	467	436
XI. Doenças do aparelho digestivo	314	507	448	503	436
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	51	62	71	208
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	69	120	109	138	149

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	195	243	279	397	421
XV. Gravidez parto e puerpério	792	749	709	663	698
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	86	83	65	80	82
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	34	40	33	38
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	79	91	77	90	99
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	551	603	588	551	593
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	88	124	230	251	254
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4.198	4.655	4.544	4.677	4.842

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/01/2026.

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	154	28	25	18
II. Neoplasias (tumores)	90	89	108	105
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	24	32	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10	7
VI. Doenças do sistema nervoso	25	18	26	39
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	128	129	136
X. Doenças do aparelho respiratório	53	81	49	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	23	27	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	12	13
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	4	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	3	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	57	63	57
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	598	493	495	531

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 12/01/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Segundo dados do IBGE a população estimada para União da Vitória em 2025 foi de 55.033 pessoas. Já as estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, disponibilizadas no Sistema Digi-SUS, referentes a 2025, são de 56.560. Destas, 28.867 (51,03%) são mulheres e 27.693 são homens (48,97%). A maior concentração esta entre os grupos de 20-29 anos à 30-39 anos (17.220 pessoas), com 30,44% da população. Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 80 anos ou mais com 1.323 indivíduos,

sendo 2,33% da população.

A análise da tabela 3.2, referente aos nascidos vivos, nos anos de 2021 a 2024 disponibilizados no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, mostram uma diminuição nos nascimentos, dados preliminares de nascidos vivos em 2025 são de 824 NV. Dados da Vigilância epidemiológica municipal mostram um total de 03 óbitos fetais e 6 óbitos infantis. Considerando a série histórica de internações por Capítulos do CID 10 na tabela 3.3, verifica-se que até o segundo quadrimestre de 2025 as três maiores taxas de morbidade hospitalar foram (não considerando as internações por Gravidez, parto e puerpério) até a presente data: Lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (551), doenças do aparelho circulatório (527), Lesões do aparelho digestivo (410). Analisando a tabela 3.4, referente a mortalidade por grupos e causas em 2024 ocorreram 531 óbitos, sendo as três maiores causas: Doenças do aparelho circulatório (136), neoplasias (105) e doenças do aparelho circulatório (70)

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	177.428
Atendimento Individual	137.618
Procedimento	276.008
Atendimento Odontológico	12.343

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	7	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	14.806	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	29	671,64	-	-
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	14.842	671,64	-	-

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

Data da consulta: 09/02/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	43	-
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: 09/02/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	2.015	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	7.478	20,30	-	-
03 Procedimentos clinicos	162.310	561.155,88	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	39	671,64	-	-
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	171.842	561.847,82	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/02/2026.

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	2.013	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	56	-
Total	2.069	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 09/02/2026.

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

No 3º quadrimestre, conforme dados da tabela 4.1, a Atenção Básica do município manteve elevada produção de ações e serviços, refletindo a continuidade da oferta assistencial, o acesso da população aos serviços de saúde e a atuação das equipes na promoção, prevenção e cuidado integral.

De acordo com os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), foram registrados 177.424 atendimentos de visitas domiciliares, evidenciando o fortalecimento das ações territoriais, do acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade, como idosos, pessoas com condições crônicas, acamados e gestantes.

No mesmo período, foram realizados 137.618 atendimentos individuais, demonstrando a demanda contínua por consultas e acompanhamentos clínicos, bem como a resolutividade da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde.

Quanto aos procedimentos, foram contabilizados 276.008 registros, englobando ações clínicas, preventivas, diagnósticas e terapêuticas, o que reforça a amplitude das atividades desenvolvidas pelas equipes e a diversificação dos serviços ofertados à população.

Na área de saúde bucal, foram registrados 12.343 atendimentos odontológicos, evidenciando a manutenção do acesso aos serviços odontológicos na Atenção Básica e a atuação das equipes na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos.

De modo geral, os dados demonstram desempenho expressivo da Atenção Básica no período avaliado, com volume significativo de atendimentos e procedimentos, reafirmando seu papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde e na qualificação do cuidado ofertado à população.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

No 3º quadrimestre, a produção de serviços de Urgência e Emergência, considerando o caráter de atendimento: urgência, apresentou predominância de procedimentos registrados no âmbito ambulatorial, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

No período avaliado, foram contabilizados 14.842 procedimentos ambulatoriais aprovados, com destaque para os procedimentos clínicos, que totalizaram 14.806 registros, evidenciando a elevada demanda por atendimentos clínicos de urgência, compatível com o perfil assistencial dos serviços de pronto atendimento e unidades de urgência do município.

Também foram registrados 7 procedimentos com finalidade diagnóstica, demonstrando a utilização de recursos diagnósticos no suporte à tomada de decisão clínica nos atendimentos de urgência. No grupo de procedimentos cirúrgicos, foram aprovados 29 procedimentos, com valor total aprovado de R\$ 671,64, indicando baixa complexidade e baixa frequência desses procedimentos no componente ambulatorial da urgência.

Não houve registro de produção nos grupos de ações de promoção e prevenção em saúde, transplantes, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, ações complementares da atenção à saúde e procedimentos relacionados à oferta de cuidados integrados, no período analisado, o que está em consonância com o perfil de atendimento característico dos serviços de urgência e emergência.

Ressalta-se que, no período de referência, não foram registrados procedimentos hospitalares com pagamento de AIH, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), indicando que a produção apresentada refere-se exclusivamente ao componente ambulatorial da rede de urgência e emergência.

De modo geral, os dados refletem a atuação dos serviços de urgência do município, com foco no atendimento clínico imediato, garantindo resposta assistencial às demandas espontâneas e situações agudas da população.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

No 3º quadrimestre, a produção de Atenção Psicossocial do município, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), concentrou-se na forma de organização Atendimento/Acompanhamento Psicossocial, com registro de 43 procedimentos aprovados no período analisado.

Esses atendimentos refletem a oferta de cuidado em saúde mental no âmbito ambulatorial, voltada ao acompanhamento de usuários com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais, em consonância com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com a lógica do cuidado territorial, contínuo e integral.

No que se refere à produção hospitalar, não houve registro de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas para Atenção Psicossocial no período de referência, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), indicando que o cuidado em saúde mental ocorreu predominantemente em serviços de base ambulatorial, evitando internações psiquiátricas e priorizando estratégias de cuidado extra-hospitalar.

De modo geral, os dados evidenciam a manutenção da assistência psicossocial no município, com foco no acompanhamento ambulatorial e na organização do cuidado conforme as diretrizes da política nacional de saúde mental.

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

No 3º quadrimestre, a produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar do município apresentou volume expressivo de procedimentos registrados no âmbito ambulatorial, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

No período analisado, foram contabilizados 171.842 procedimentos ambulatoriais aprovados, com valor total aprovado de R\$ 561.847,82, demonstrando a relevância da atenção especializada na composição da rede assistencial e no atendimento às demandas de média complexidade da população.

Destaca-se a predominância dos procedimentos clínicos, que totalizaram 162.310 registros, correspondendo ao maior volume da produção ambulatorial especializada, com valor aprovado de R\$ 561.155,88, refletindo a elevada oferta de consultas, acompanhamentos e procedimentos clínicos especializados.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica somaram 7.478 registros, com valor aprovado de R\$ 20,30, evidenciando a realização de exames e ações diagnósticas de apoio à assistência especializada. As ações de promoção e prevenção em saúde totalizaram 2.015 registros, indicando a integração de práticas preventivas também no âmbito da atenção especializada.

No grupo de procedimentos cirúrgicos, foram registrados 39 procedimentos ambulatoriais, com valor aprovado de R\$ 671,64, caracterizando procedimentos de baixa complexidade realizados fora do ambiente hospitalar.

Não houve registro de produção nos grupos de transplantes, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, ações complementares da atenção à saúde e procedimentos para oferta de cuidados integrados, no período analisado.

Em relação ao componente hospitalar, não foram registradas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), indicando que a produção apresentada refere-se exclusivamente ao componente ambulatorial da atenção especializada.

De forma geral, os dados evidenciam a consolidação da Atenção Ambulatorial Especializada como eixo fundamental da Rede de Atenção à Saúde do município, contribuindo para a ampliação do acesso, a resolutividade assistencial e a organização dos fluxos entre os diferentes níveis de atenção.

A tabela 4.5 não se aplica.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

No 3º quadrimestre, a produção de Vigilância em Saúde do município, financiada pelo componente específico da Vigilância em Saúde, apresentou registro de procedimentos no âmbito ambulatorial, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

No período analisado, foram contabilizados 2.069 procedimentos aprovados, sendo 2.013 ações de promoção e prevenção em saúde, o que evidencia a atuação contínua das equipes de vigilância na execução de atividades voltadas à prevenção de agravos, controle de riscos e proteção da saúde da população.

Adicionalmente, foram registrados 56 procedimentos com finalidade diagnóstica, demonstrando a realização de ações de investigação, monitoramento e apoio diagnóstico, essenciais para a detecção precoce de eventos de interesse em saúde pública e para a tomada de decisões oportunas.

Não houve registro de valores aprovados para os procedimentos informados, uma vez que parte das ações de vigilância em saúde não possui remuneração individualizada por procedimento, estando vinculadas ao financiamento por bloco.

De modo geral, os dados reforçam a importância da Vigilância em Saúde como componente estratégico do Sistema Único de Saúde no município, contribuindo para o monitoramento de riscos, a prevenção de agravos e a promoção da saúde, em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	10	10
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	4	6
FARMACIA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	5	19
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	50	73

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: 18/12/2025.

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				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	30	0	0	30
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	5	0	0	5
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	12	9	3	24
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	2	0	3
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	1	0	2

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	4	0	5
PESSOAS FISICAS				
Total	50	20	3	73

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: 18/12/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
00956801000125	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	PR / UNIÃO DA VITÓRIA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 18/12/2025.

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

5.1 Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento

No período de referência (dezembro de 2025), o município conta com 73 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, compondo uma rede diversificada que contempla ações de atenção básica, especializada, apoio diagnóstico, urgência e saúde mental.

A rede é predominantemente municipal, responsável por 50 estabelecimentos, seguida da esfera estadual, com 20 unidades, e gestão dupla, com 3 estabelecimentos, demonstrando a articulação interfederativa na oferta de serviços de saúde.

Destaca-se a presença de 12 Centros de Saúde/Unidades Básicas, configurando a base da Atenção Primária à Saúde no território. A rede também conta com 1 Polo da Academia da Saúde, fortalecendo as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

No âmbito da atenção especializada, observa-se a existência de 12 clínicas/centros de especialidades, além de 1 hospital especializado e 2 hospitais gerais, garantindo suporte assistencial de média e alta complexidade.

A estrutura de urgência e emergência é composta por 1 Prontos Atendimento e 1 Unidade Móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, assegurando resposta às demandas agudas da população.

Complementam a rede os serviços de apoio e gestão, como 1 Central de Regulação do Acesso, 2 Centrais de Gestão em Saúde, 2 Centrais de Abastecimento, 2 unidades de apoio diagnóstico e terapia (SADT isolado), 2 farmácias, 1 laboratório de saúde pública e 1 centro de atenção hemoterápica/hematológica.

No campo da saúde mental, o município dispõe de 1 Centro de Atenção Psicossocial, evidenciando a importância da rede substitutiva e do cuidado em saúde mental no território.

De forma geral, a rede física apresenta-se estruturada e diversificada, possibilitando a integralidade do cuidado e o acesso da população aos diferentes níveis de atenção.

5.2 Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Quanto à natureza jurídica, observa-se que a rede de saúde é majoritariamente composta por estabelecimentos sob administração pública, com destaque para a esfera municipal, responsável por 30 unidades, reafirmando o protagonismo do município na organização e execução das ações e serviços de saúde.

A administração pública estadual está representada por 2 órgãos do poder executivo estadual, 1 autarquia estadual e 1 consórcio público de direito público, evidenciando a cooperação interinstitucional e regional na prestação dos serviços de saúde.

No setor privado, a rede é composta principalmente por sociedades empresariais limitadas, totalizando 24 estabelecimentos, além de 5 empresários individuais, 3 sociedades simples limitadas e 2 sociedades simples puras, que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.

As entidades sem fins lucrativos estão representadas por 5 associações privadas, contribuindo para a ampliação da oferta de serviços, especialmente em áreas específicas de atenção.

No total, contabilizam-se 73 estabelecimentos de saúde, distribuídos entre as diferentes naturezas jurídicas, o que demonstra uma rede mista, articulada e complementar, alinhada aos princípios do SUS, garantindo acesso, continuidade do cuidado e integralidade da atenção à saúde da população.

5.3 Consórcios em saúde

No período de 2025, o município de União da Vitória manteve participação em consórcio público de saúde, de natureza jurídica de direito público, conforme registro no DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento.

O consórcio, inscrito no CNPJ 00.956.801/0001-25, atua na área de assistência médica e ambulatorial, constituindo importante estratégia de cooperação interfederativa para a ampliação do acesso da população a serviços especializados e complementares à rede municipal.

A participação do município no consórcio contribui para a otimização de recursos, o compartilhamento de serviços de média complexidade, a redução de custos operacionais e o fortalecimento da regionalização da atenção à saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa articulação regional possibilita maior resolutividade da assistência, garantindo continuidade do cuidado e acesso oportuno aos serviços de saúde para os usuários do município.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7	29	24	76	51
	Intermediados por outra entidade (08)	74	21	6	27	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	19	1	13	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	4	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	3	1	2	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	0	8	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/02/2026.

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)	7	9	19	21
	Celetistas (0105)	1	2	2	3
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	21	32	17	22
	Bolsistas (07)	1	0	3	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	245	223	231	235
	Intermediados por outra entidade (08)	29	83	96	126
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	3	4	4

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)	120	69	68	70

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No período de dezembro de 2025, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), observa-se que a força de trabalho do Sistema Único de Saúde no município é composta majoritariamente por profissionais vinculados à administração pública, com diferentes formas de contratação, refletindo a complexidade da gestão do trabalho em saúde.

Predomina a contratação de estatutários e empregados públicos, especialmente entre as categorias de enfermeiros, demais profissionais de nível superior, profissionais de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que demonstra relativa estabilidade dos vínculos na Atenção Básica e nos serviços estruturantes da rede municipal. Destaca-se o quantitativo expressivo de ACS, compatível com a organização territorial da Atenção Primária e a cobertura das equipes de Saúde da Família.

Observa-se também número significativo de profissionais intermediados por outra entidade, especialmente na categoria médica e em cargos de nível médio, indicando a

utilização de modelos de contratação indireta como estratégia para suprir demandas assistenciais, principalmente em áreas de maior rotatividade ou dificuldade de provimento.

No setor privado conveniado ao SUS, há presença relevante de profissionais autônomos, sobretudo médicos e outros profissionais de nível superior, reforçando o caráter complementar da rede privada na prestação de serviços ao SUS no município.

As entidades sem fins lucrativos apresentam participação menor, porém contínua, com profissionais contratados majoritariamente como autônomos e celetistas, contribuindo de forma pontual para a oferta de serviços.

Quanto aos contratos temporários e cargos em comissão, observa-se a existência desses vínculos principalmente na administração pública, com destaque para profissionais médicos e de nível superior. A análise da série histórica (2021 a 2024) demonstra redução expressiva desses contratos em relação a 2021, com posterior estabilização nos anos seguintes, indicando esforço gradual de racionalização e maior previsibilidade na gestão do quadro de pessoal.

De forma geral, os dados evidenciam que o município mantém uma força de trabalho diversificada, combinando vínculos estáveis e temporários, o que possibilita a manutenção da assistência, porém aponta como desafio permanente a necessidade de fortalecimento de vínculos mais estáveis, especialmente em categorias estratégicas, visando maior continuidade do cuidado, redução da rotatividade profissional e qualificação da atenção à saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de deficits de pessoal, e a quantidade necessária de profissionais para abertura de vagas em Concurso Público com o objetivo de manter e ampliar o processo de trabalho das equipes da SMS, promovendo o acesso da população, com participação do controle social;

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 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentária

Ação Nº 5 - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial

2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gargel, São Sebastião, Salet, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			13	13	Número	4,00	30,77

Ação Nº 1 - Realização de projetos para a viabilização e solicitação de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a realização de ampliação e/ou reformas dos serviços de saúde

Ação Nº 2 - Realizar levantamento das necessidades para adequação das UBS e demais estruturas dos serviços de saúde

Ação Nº 3 - Realização de Projeto para construção

Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra

Ação Nº 5 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção e reformas

Ação Nº 6 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário

Ação Nº 7 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado

3. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	40,00	Percentual	40,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar a programação para a compra de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde conforme realidade financeira;

Ação Nº 2 - Realizar projetos e pactuações em Programas Federais e Estaduais para a viabilização de verbas para a manutenção das ações e dos serviços de saúde, conforme realidade local e financeira;

Ação Nº 3 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local;

Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos indicadores do Previne Brasil para garantia de verbas federais necessárias à manutenção dos serviços de Saúde;

Ação Nº 5 - Alimentar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde

4. Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			12	3	Número	3,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar solicitação de recursos financeiros Estaduais e Federais para aquisição de carros e ambulâncias para a APS

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

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	80,47	100,59
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de pacientes para realização das ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Realizar divulgação em mídia local para conscientização dos beneficiários sobre a importância e a obrigatoriedade do acompanhamentos das condicionalidades conforme Programa.									
Ação Nº 3 - Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS, e busca ativa; conforme vigência do programa;									
Ação Nº 5 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;									
Ação Nº 6 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;									
Ação Nº 7 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.									
OBJETIVO Nº 2.2 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde	Número	2021	14	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes									
2. 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	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	56,51	80,73
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									
3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	74,87	149,74
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos 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 pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - 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 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - 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 do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	83,64	167,28
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 - 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 4 - 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 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético									
Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes									
Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação									
Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									
5. Implantar a linha de cuidado de 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	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	47,20	42,80
Ação Nº 1 - Identificação da 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									
OBJETIVO Nº 2.3 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	40,00	40,00	Percentual	21,72	54,30
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da necessidade de profissionais para realização de Concurso Público, conforme realidade local e financeira									
Ação Nº 2 - Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco									
Ação Nº 3 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária em Saúde e APS									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF									
Ação Nº 5 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor									
Ação Nº 6 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados									
Ação Nº 7 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento									
OBJETIVO Nº 2.4 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	Percentual exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	42,08	105,20
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Realização de dia D ou horários alternativos para agendamento de preventivo									

Ação Nº 3 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização dos exames preventivos									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero através do E-Gestor									
Ação Nº 5 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde									
Ação Nº 7 - 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 8 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 9 - 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 10 - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2020		40,00	40,00	Percentual	40,20	100,50
Ação Nº 1 - Realização de dia D para solicitação de Mamografias de Rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 2 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 3 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde									
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS									
Ação Nº 8 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil									
OBJETIVO Nº 2.5 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	5	Número	6,00	120,00
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Monitorar e realizar busca ativa de recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos;									
Ação Nº 3 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;									
Ação Nº 4 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;									
Ação Nº 5 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência e MACC									
Ação Nº 6 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal									
Ação Nº 7 - Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;									
2. Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;									
Ação Nº 2 - Manter Comitê de Mortalidade Materno Infantil									
Ação Nº 3 - Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil.									
Ação Nº 4 - 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. - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal.									

OBJETIVO Nº 2.6 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2020	12	12	12	Número	83,00	691,67

Ação Nº 1 - Construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe Multiprofissional e UBS

Ação Nº 2 - Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos

Ação Nº 3 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado

Ação Nº 4 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas

OBJETIVO Nº 2.7 - 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 do Quadrimestre	% 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	2020	0	150	1	Número	295,00	29.500,00

Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para a elaboração e implantação do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual

Ação Nº 2 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências

Ação Nº 3 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal

Ação Nº 4 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, 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 2.8 - Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Contratação de OS para gerenciamento dos Serviços da UPA

Ação Nº 2 - Fiscalização e monitoramento das ações e dos serviços realizados pela OS, em conformidade às especificações solicitadas no edital de contratação

Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Gestão compartilhada

2. Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	SAMU em funcionamento	0			1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir através do Consórcio intermunicipal a transferência de recursos municipais, federais e estaduais para o funcionamento do Samu

Ação Nº 2 - Garantir local, através de aluguel de espaço para base da equipe

Ação Nº 3 - Manter os custos do local como limpeza e manutenção da base no município

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória

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

1. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos	Percentual	2020		85,00	85,00	Percentual	90,00	105,88
Ação Nº 1 - Programação de recursos e previsão para licitação e aquisição de medicamentos									
Ação Nº 2 - Quantificação e licitação de todos itens da REMUME, e aquisições através do Consórcio Paraná Saúde									
Ação Nº 3 - Manter estoques com margem pra evitar desabastecimento (cuidando das validades)									
Ação Nº 4 - Manter atualizada a Farmácia no que diz respeito a relação dos medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos e do Ciclo da Assistência Farmacêutica									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário									
OBJETIVO Nº 2.10 - Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior	Número	2020	1	4,00	4,00	Percentual	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Viabilização de verbas para compra de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 2 - Realização de licitações e credenciamentos para aquisição de exames e consultas especializadas									
Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos clínicos para encaminhamento de pacientes para Atenção Especializada									
Ação Nº 4 - Capacitação da equipe médica para implantação dos protocolos clínicos e estratificação de risco dos pacientes									
Ação Nº 5 - Realizar auditoria e monitoramento dos encaminhamentos às especialidades									
Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas ou exames									
Ação Nº 7 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera), definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas									
Ação Nº 8 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas									
Ação Nº 9 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano									
Ação Nº 10 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências									
Ação Nº 11 - Realizar visitas aos prestadores de serviços para apresentar a demanda do município									
Ação Nº 12 - Fortalecimento/movimentação da Região (Amsulpar e Cisvali) para maiores ofertas									
OBJETIVO Nº 2.11 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	Manter contrato com empresa terceirizada para transporte e acomodação via TFD	Número			1	Não programada	Número	☑ Sem Apuração	
DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde									
OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar as ações de 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0
Ação Nº 1 - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes									
Ação Nº 2 - Realizar entrega de escova, fio dental e dentífrico fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde buca									

Ação Nº 3 - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 4 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs)									
Ação Nº 5 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE)									
Ação Nº 6 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF									
2. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status “concluído” no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	148,00	1.850,00
Ação Nº 1 - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas									
Ação Nº 3 - Realizar as ações de controle sanitário no território									
Ação Nº 4 - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado									
Ação Nº 5 - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem									
Ação Nº 6 - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário									
Ação Nº 7 - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 8 - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas									
Ação Nº 9 - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 10 - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades									
3. Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	Registro de inspeção em das ILPI da área de abrangência cadastradas	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades									
Ação Nº 2 - Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território									
Ação Nº 3 - Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território									
Ação Nº 4 - Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados									
Ação Nº 5 - Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA									
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 - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas. Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros									
4. Reduzir (	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0			10,00	10,00	Percentual	100,00	1.000,00
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									
Ação Nº 19 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
5. 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									
6. 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 - 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 5 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos									
Ação Nº 6 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
Ação Nº 7 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento									
Ação Nº 8 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito)									
Ação Nº 9 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
Ação Nº 10 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário									
Ação Nº 11 - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário									
Ação Nº 12 - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);									
Ação Nº 13 - - 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 14 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 15 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente									
Ação Nº 16 - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN									

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									
7. 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	40,00	1.333,33
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 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST									
8. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	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									
9. 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			24,00	24,00	Percentual	44,91	187,13
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; - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;									
Ação Nº 2 - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;									
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN									
Ação Nº 4 - Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada									
Ação Nº 5 - - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional									
10. 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			110	110	Número	111,00	100,91
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 Brasileir									
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 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas									
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									
11. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	0			24	6	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNC 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 larvitampas. 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									
12. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	0			80,00	80,00	Percentual	175,00	218,75
Ação Nº 1 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias									
Ação Nº 2 - Capacitar os profisionias quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena									
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									
13. 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	98,00	122,50
Ação Nº 1 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)									
Ação Nº 2 - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 3 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante									
Ação Nº 4 - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)									

14. 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	99,12	102,19
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									
15. Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 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 o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado									
Ação Nº 3 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis									
Ação Nº 4 - Incentivar ações rotineiras de testagem									
Ação Nº 5 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno									
16. Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 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.									
17. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos de SRAG hospitaizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Investigar encerrar os casos de óbitos em até 60 dias									
18. Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	0			80,00	80,00	Percentual	97,84	122,30
Ação Nº 1 - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos									
Ação Nº 3 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.									
Ação Nº 5 - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades)									
Ação Nº 6 - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias)									
Ação Nº 7 - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa									
19. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia 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 o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação									

20. Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	75,00	Percentual	100,00	133,33

Ação Nº 1 - Realizar Campanhas de Vacinação;

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças para vacinação

Ação Nº 3 - Realizar na puericultura o monitoramento da carteirinha de vacinação

Ação Nº 4 - Utilização do Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas do Ministério da Saúde para alimentação das doses aplicadas

Ação Nº 5 - Identificar oportunidades para a atualização vacinal dos usuários

Ação Nº 6 - Realizar parceria junto a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social para conscientização da população em manter atualizada a carteirinha de vacinação

Ação Nº 7 - Realizar a comunicação de não vacinação ao Conselho Tutelar

OBJETIVO Nº 3.2 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerradas oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	Não programada	Proporção	☑ Sem Apuração	
2. Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	Não programada	Percentual	☑ Sem Apuração	
3. Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	108	100	Não programada	Número	☑ Sem Apuração	
4. Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	97,28	96,00	Não programada	Proporção	☑ Sem Apuração	
5. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	97,28	75,00	Não programada	Proporção	☑ Sem Apuração	

6. Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	2020	87,50	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
7. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	95,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
8. Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	3	3	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	0		Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.3 - Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Pactuação proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	34,62	80,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	2020	0,00	80,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria Municipal 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	9,00	112,50
Ação Nº 1 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado 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 - Fortalecimento do Controle Social no SUS**OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a participação da comunidade nas reuniões do conselho 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	Número	2019	1	12	12	Número	10,00	83,33
Ação Nº 1 - Divulgação das datas de reuniões através dos meios de comunicação à comunidade									

OBJETIVO Nº 5.2 - 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Manter a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária à Saúde- APS									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	1
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	100,00
	Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	12	10
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	8	9
	Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	0,00	100,00
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	83
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	5	6
	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	40,00	42,08
	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	40,00	21,72
	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	0
	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	80,00	80,47

	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	4
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	0
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	40,00	40,20
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	70,00	56,51
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	50,00	74,87
	Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	3	3
	Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	50,00	83,64
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	47,20
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	100,00
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	110	111
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	0
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	0
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	100,00
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	1
	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	4,00	4,00
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	1
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	83
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	4
	Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	1	1
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	47,20
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	1
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	85,00	90,00
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
304 - Vigilância Sanitária	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	1
	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	8	148
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	100,00
	Reduzir (	10,00	100,00
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	24,00	44,91
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	6	
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	80,00	175,00

305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	98,00
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	100,00
	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	1	1
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	295
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	40,00
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	100,00
	Reduzir (	10,00	100,00
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	100,00
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	100,00
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	3	40
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	100,00
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	97,00	99,12
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	0
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	0
	Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	80,00	97,84
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	100,00
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	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
301 - Atenção Básica	Corrente	2.261.000,00	11.129.750,00	10.871.000,00	1.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	25.846.750,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	555.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.555.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.680.000,00	12.800.000,00	2.540.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.120.000,00
	Capital	185.000,00	70.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	120.000,00	2.040.000,00	645.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
	Capital	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	585.000,00	1.010.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	820.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	820.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	150.000,00	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/02/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação de Saúde apresentou, no período, desempenho satisfatório na maioria das metas pactuadas, com destaque para o cumprimento integral ou superior ao previsto nos indicadores de Ouvidoria (100%), citopatológico do colo do útero (42,08% para meta 40%), mamografia (40,20% para meta 40%), coberturas vacinais de crianças menores de 2 anos (100% para meta 75%), avaliação e cura de hanseníase (100%), encerramento oportuno de óbitos por SRAG e qualificação do registro de óbitos com causa básica definida (99,12%). Observa-se também avanço consistente nas linhas de cuidado das condições crônicas, especialmente hipertensos (74,87% para meta 50%) e diabéticos (83,64% para meta 50%), bem como na organização da assistência farmacêutica (90% para meta 85%).

Na Atenção Primária, houve fortalecimento das ações de educação permanente, Programa Saúde na Escola e monitoramento do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências, com execução superior à meta prevista. Contudo, permanecem como desafios estruturais a ampliação da cobertura de Saúde Bucal (21,72% para meta 40%), a cobertura da Estratégia Saúde da Família, além da execução de obras e reformas das unidades de saúde.

Na Assistência Hospitalar e Ambulatorial e nas áreas de Vigilância em Saúde, as metas relacionadas à ampliação de consultas especializadas, funcionamento do SAMU, inspeções sanitárias, investigação de agravos e qualificação dos sistemas de informação apresentaram desempenho satisfatório, demonstrando fortalecimento dos processos de gestão e monitoramento.

Para o próximo período, recomenda-se priorizar a recomposição e ampliação de equipes na APS, intensificar o matriciamento em saúde mental, acelerar a execução das obras estruturantes e manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos, especialmente materno-infantis, assegurando a consolidação das linhas de cuidado e a melhoria da cobertura assistencial no município.

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: 24/02/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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	21.259.050,18	7.967.997,61	1.073.478,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.300.526,69
	Capital	0,00	13.044,00	9.936,92	512.932,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	535.913,09
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	27.618.157,61	3.228.564,49	1.891.240,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.737.962,86
	Capital	0,00	21.442,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.442,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.993.636,66	111.550,11	132.808,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.237.995,62
	Capital	0,00	2.244,00	0,00	3.373,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.617,84
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	355.073,74	32.314,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	387.388,43
	Capital	0,00	0,00	0,00	5.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.800,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	309.355,58	36.547,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345.903,18
	Capital	0,00	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	71.784,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.784,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	50.979.358,45	11.982.478,45	3.688.496,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.650.333,71
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 10/02/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	15,26 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,89 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,92 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,92 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,51 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,21 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.109,70
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,12 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,99 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,93 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,91 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	24,14 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,93 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,40 %

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

Data da consulta: 10/02/2026.

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)	58.974.000,00	58.974.000,00	60.142.087,71	101,98
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	20.989.000,00	20.989.000,00	20.478.943,41	97,57
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.708.000,00	4.708.000,00	3.795.701,09	80,62
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.616.000,00	19.616.000,00	21.425.956,44	109,23
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	14.441.486,77	105,71
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	125.930.760,54	107,77
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	69.461.172,77	105,24
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	166.412,32	41,60
Cota-Parte do IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	10.469.955,30	104,70
Cota-Parte do ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	45.176.704,12	112,94
Cota-Parte do IPI - Exportação	450.000,00	450.000,00	656.516,03	145,89
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	175.824.000,00	175.824.000,00	186.072.848,25	105,83

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	11.429.750,00	17.752.467,00	16.958.657,41	95,53	16.799.364,28	94,63	16.763.356,06	94,43	159.293,13
Despesas Correntes	11.129.750,00	17.739.367,00	16.945.613,41	95,53	16.786.320,28	94,63	16.750.312,06	94,42	159.293,13
Despesas de Capital	300.000,00	13.100,00	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.870.000,00	15.710.059,17	13.525.232,92	86,09	13.050.135,79	83,07	12.742.058,17	81,11	475.097,13
Despesas Correntes	12.800.000,00	15.710.059,17	13.525.232,92	86,09	13.050.135,79	83,07	12.742.058,17	81,11	475.097,13
Despesas de Capital	70.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.090.000,00	2.202.244,00	1.896.708,63	86,13	1.849.243,28	83,97	1.847.110,73	83,87	47.465,35
Despesas Correntes	2.040.000,00	2.200.000,00	1.894.464,63	86,11	1.846.999,28	83,95	1.844.866,73	83,86	47.465,35
Despesas de Capital	50.000,00	2.244,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	26.389.750,00	35.664.770,17	32.380.598,96	90,79	31.698.743,35	88,88	31.352.524,96	87,91	681.855,61

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)	32.380.598,96	31.698.743,35	31.352.524,96
(-) 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)	32.380.598,96	31.698.743,35	31.352.524,96
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	27.910.927,23		
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)	4.469.671,73	3.787.816,12	3.441.597,73
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)	17,40	17,03	16,84

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 de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	27.910.927,23	32.380.598,96	4.469.671,73	1.028.074,00	0,00	0,00	0,00	1.028.074,00	0,00	4.469.671,73
Empenhos de 2024	25.917.945,90	26.348.805,68	430.859,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430.859,78
Empenhos de 2023	22.656.327,65	25.727.602,57	3.071.274,92	0,00	350.214,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421.488,96
Empenhos de 2022	20.666.364,63	41.077.613,44	20.411.248,81	0,00	2.215.659,48	0,00	0,00	0,00	0,00	22.626.908,29
Empenhos de 2021	17.367.027,61	27.428.211,64	10.061.184,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.061.184,03

Empenhos de 2020	13.881.271,95	22.499.491,54	8.618.219,59	0,00	528.415,63	0,00	0,00	0,00	0,00	9.146.635,22
Empenhos de 2019	14.129.878,81	23.226.774,26	9.096.895,45	0,00	614.614,57	0,00	0,00	0,00	0,00	9.711.510,02
Empenhos de 2018	12.887.876,06	13.761.337,36	873.461,30	0,00	242.986,16	0,00	0,00	0,00	0,00	1.116.447,46
Empenhos de 2017	12.384.211,38	18.981.094,35	6.596.882,97	0,00	974.837,66	0,00	0,00	0,00	0,00	7.571.720,63
Empenhos de 2016	12.069.920,22	17.181.670,65	5.111.750,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.111.750,43
Empenhos de 2015	9.682.945,98	14.430.611,10	4.747.665,12	0,00	140.823,79	0,00	0,00	0,00	0,00	4.888.488,91
Empenhos de 2014	9.545.633,06	14.220.163,18	4.674.530,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.674.530,12
Empenhos de 2013	8.513.650,62	15.929.782,73	7.416.132,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.416.132,11

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)	17.431.000,00	17.431.000,00	20.040.572,81	114,97
Provenientes da União	13.876.000,00	13.876.000,00	15.415.965,85	111,10
Provenientes dos Estados	3.555.000,00	3.555.000,00	4.624.606,96	130,09
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)	17.431.000,00	17.431.000,00	20.040.572,81	114,97

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	

ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	15.972.000,00	20.010.548,56	13.877.782,37	69,35	13.146.685,27	65,70	13.109.730,06	65,51	731.097,10
Despesas Correntes	14.717.000,00	17.755.548,56	13.354.913,28	75,22	12.639.196,08	71,18	12.602.240,87	70,98	715.717,20
Despesas de Capital	1.255.000,00	2.255.000,00	522.869,09	23,19	507.489,19	22,51	507.489,19	22,51	15.379,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	14.505.000,00	19.054.909,46	15.522.213,93	81,46	14.382.519,44	75,48	13.935.765,10	73,13	1.139.694,49
Despesas Correntes	14.320.000,00	19.028.467,46	15.500.771,93	81,46	14.361.077,44	75,47	13.914.323,10	73,12	1.139.694,49
Despesas de Capital	185.000,00	26.442,00	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.135.000,00	1.102.480,00	346.904,83	31,47	336.060,79	30,48	330.163,35	29,95	10.844,04
Despesas Correntes	1.035.000,00	1.016.350,00	343.530,99	33,80	332.686,95	32,73	326.789,51	32,15	10.844,04
Despesas de Capital	100.000,00	86.130,00	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	425.000,00	486.768,00	393.188,43	80,78	387.828,43	79,67	387.292,98	79,56	5.360,00
Despesas Correntes	425.000,00	442.768,00	387.388,43	87,49	382.028,43	86,28	381.492,98	86,16	5.360,00
Despesas de Capital	0,00	44.000,00	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	830.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas Correntes	820.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00
Despesas Correntes	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00
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)	33.037.000,00	41.194.887,02	30.557.776,74	74,18	28.611.269,11	69,45	28.103.121,87	68,22	1.946.507,63

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	27.401.750,00	37.763.015,56	30.836.439,78	81,66	29.946.049,55	79,30	29.873.086,12	79,11	890.390,23
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	27.375.000,00	34.764.968,63	29.047.446,85	83,55	27.432.655,23	78,91	26.677.823,27	76,74	1.614.791,62
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.225.000,00	3.304.724,00	2.243.613,46	67,89	2.185.304,07	66,13	2.177.274,08	65,88	58.309,39
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	425.000,00	486.768,00	393.188,43	80,78	387.828,43	79,67	387.292,98	79,56	5.360,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	830.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	170.000,00	110.000,00	71.784,00	65,26	18.224,00	16,57	18.224,00	16,57	53.560,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	59.426.750,00	76.859.657,19	62.938.375,70	81,89	60.310.012,46	78,47	59.455.646,83	77,36	2.628.363,24
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	19.431.000,00	23.172.865,02	13.574.476,72	58,58	13.062.495,84	56,37	12.936.387,78	55,83	511.980,88
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	39.995.750,00	53.686.792,17	49.363.898,98	91,95	47.247.516,62	88,01	46.519.259,05	86,65	2.116.382,36

FONTE: SIOPS, Paraná06/02/26 07:22:11
 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.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

SAÚDE 3º QUADRIMESTRE 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	186.072.848,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	20.088.645,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	46.062.175,00
OUTRAS RECEITAS, ESTADO E SUS	17.883.608,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	63.945.783,00
PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS	24,75%

SAÚDE 3º QUADRIMESTRE 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
186.072.848,00	27.910.927,00	46.062.175,00
PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 3º QUADRIM. 24,75%		

Até o 3º Quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 186.072.848,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 20.088.645,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 46.062.175,00 , enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 17.883.608,00 . O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 63.945.783,00.

Dessa forma, o Município aplicou 24,75% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.

O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 24/02/2026.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
725064/2023	Tribunal de Contas do Estado do Paraná	Tribunal de Contas do estado do Paraná	CAPS União da Vitória	Avaliar a organização, a estrutura, os fluxos assistenciais e a efetividade das ações de saúde mental desenvolvidas no Município, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na atuação da Atenção Básica e do CAPS, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde e normativas vigentes.	Andamento
Recomendações	Auditoria em andamento. As recomendações serão apresentadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná ao final do processo de fiscalização, após consolidação da matriz de achados.				
Encaminhamentos	O Município realizou o agendamento das reuniões e visitas técnicas, prestou as informações solicitadas por meio dos instrumentos disponibilizados pelo TCE-PR e permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais e atendimento às determinações e recomendações que venham a ser expedidas ao final da auditoria.				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/02/2026.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O Município de União da Vitória foi selecionado para auditoria externa realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, com foco na organização, estrutura, fluxos assistenciais e efetividade das ações de saúde mental desenvolvidas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase na atuação da Atenção Básica e do CAPS.

A auditoria encontra-se em andamento, tendo o Município cumprido as etapas solicitadas até o presente momento, incluindo o agendamento de reuniões técnicas, disponibilização de documentos, envio de informações por meio dos instrumentos oficiais do TCE-PR e acompanhamento das visitas técnicas realizadas.

Ressalta-se que o processo tem caráter avaliativo e orientador, contribuindo para o fortalecimento da gestão, qualificação dos fluxos assistenciais e aprimoramento da organização da Rede de Atenção Psicossocial no município.

A Secretaria Municipal de Saúde permanece à disposição para prestar esclarecimentos adicionais e para o cumprimento das recomendações que venham a ser formalizadas ao final do processo de fiscalização, reafirmando o compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde mental e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

O período correspondente ao terceiro quadrimestre de 2025 foi marcado por importantes ações de reorganização, qualificação da rede assistencial e fortalecimento da gestão municipal de saúde. As atividades desenvolvidas refletiram o compromisso da administração em ampliar o acesso aos serviços, qualificar a assistência prestada à população e garantir o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

No campo financeiro, o município manteve desempenho positivo, aplicando 24,75% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, percentual superior ao mínimo constitucional de 15%, conforme a Lei Complementar nº 141/2012, demonstrando responsabilidade fiscal e priorização das políticas de saúde.

Em relação à estrutura da rede, o município contou com 14 equipes de Saúde da Família, uma equipe de Atenção Primária e unidades distribuídas entre zona urbana e rural, além de serviços estratégicos como UPA, CAPS, ambulatório de saúde mental, farmácias, transporte sanitário e vigilância em saúde, garantindo cobertura assistencial diversificada e integrada.

No período, foram realizados 169.239 atendimentos de Atenção Primária, 25.464 atendimentos na UPA municipal, além de mais de 37 mil dispensações de medicamentos nas farmácias municipais, cerca de 11 mil atendimentos em transporte sanitário e mais de 6 mil consultas especializadas por meio do consórcio intermunicipal, evidenciando a elevada demanda assistencial e a capacidade de resposta dos serviços.

Destacam-se também importantes avanços estruturais, como reformas em unidades de saúde, reorganização de equipes, realocação temporária de unidade por questões estruturais e o início da construção da UBS São Sebastião, ampliando a capacidade instalada e fortalecendo a Atenção Primária no município.

No campo das ações programáticas, foram desenvolvidas campanhas de prevenção e promoção da saúde, como Outubro Rosa e Novembro Azul, com realização de exames, atendimentos, testes rápidos e ações educativas, além de programas de combate ao tabagismo, capacitações de equipes e fortalecimento do trabalho multiprofissional e do matriciamento em saúde mental.

Durante o quadrimestre, o município também foi selecionado para auditoria operacional em saúde mental pelo Tribunal de Contas do Estado, com foco na Rede de Atenção Psicossocial, envolvendo avaliação de fluxos assistenciais, estrutura, recursos humanos e processos de trabalho. O município colaborou com o processo, organizando protocolos, registros e ações de qualificação da rede, demonstrando compromisso com a transparência e a melhoria contínua dos serviços.

De forma geral, o quadrimestre apresentou desafios relacionados à reorganização de fluxos, adequação estrutural de unidades, gestão de recursos humanos e aumento da demanda assistencial. Ainda assim, observou-se manutenção e avanço de indicadores, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e nas ações da Atenção Primária, evidenciando a efetividade das estratégias adotadas pela gestão municipal.

O período analisado demonstra um cenário de avanços consistentes, com investimentos estruturais, fortalecimento do planejamento, qualificação das equipes e ampliação das ações de promoção e prevenção, contribuindo para a construção de uma rede de atenção mais resolutiva, humanizada e integrada no município.

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Introdução

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Auditorias

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Aprovado sem ressalvas

Status do Parecer: Avaliado

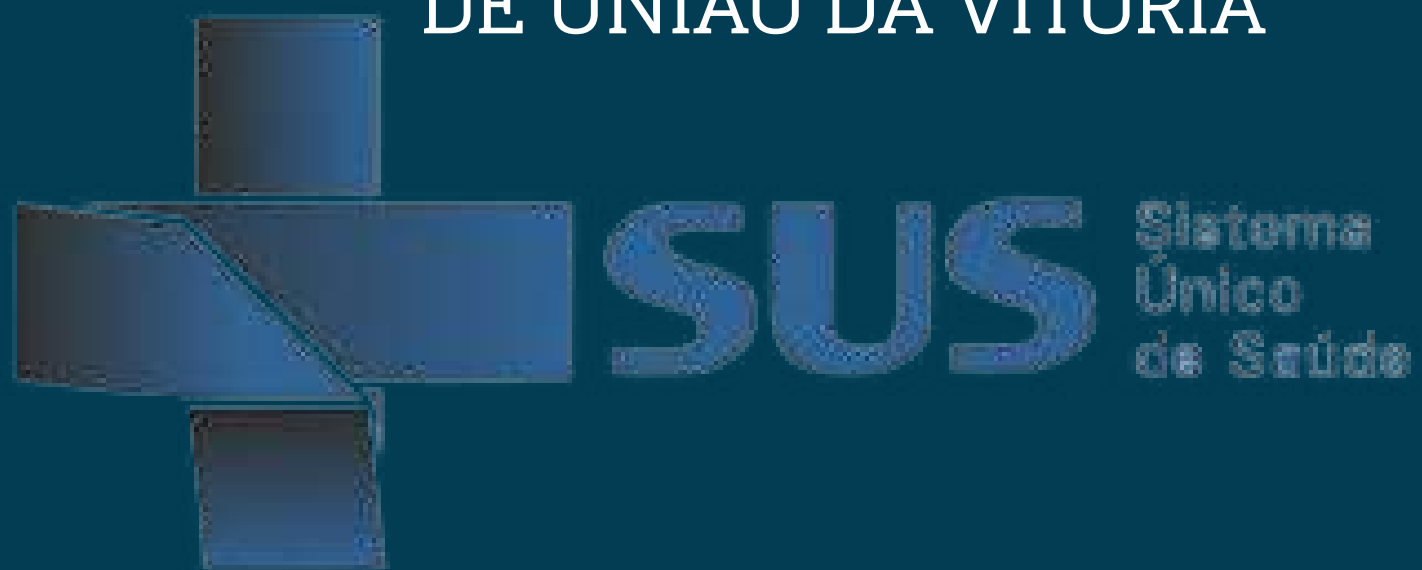
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 24 de Fevereiro de 2026

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

24/02/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



RELATÓRIO DETALHADO

3º QUADRIMESTRE 2025

Setembro a Dezembro/2025

GESTÃO 2025 - 2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



Gestão 2025 - 2028

Prefeito

Ary Carneiro Junior

Secretária de Saúde

Sonia Regina Guzzoni Drozda

Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória

- Prefeitura :CNPJ: 75.967.760/000171
- FMS: 09.519.131/0001-54
- Rua: Castro Alves ,50
- Tel: 42 35222871
- E-mail: secretariasaude@uniaodavitoria.pr.gov.br

Auditorias

Auditoria de Saúde Mental - PAF 2024-2025

No período, o Município de União da Vitória foi selecionado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR) para compor a amostra do Plano Anual de Fiscalização – PAF 2024–2025, na área temática de Saúde Mental, conforme comunicação oficial da Coordenadoria de Auditorias (CAUD).

A fiscalização possui caráter operacional, com o objetivo de avaliar as políticas, ações e serviços desenvolvidos pelo Município no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente quanto à atuação da Atenção Básica e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), à organização da rede, aos fluxos assistenciais, à estrutura física, aos recursos humanos e aos instrumentos de planejamento e monitoramento.



Auditorias

Auditoria de Saúde Mental - PAF 2024-2025

Como parte do processo, foi prevista a realização de fiscalização in loco, com reunião inicial com a gestão municipal de saúde e coordenações envolvidas, bem como visitas técnicas ao CAPS e a Unidades Básicas de Saúde, além da solicitação de informações e documentos por meio de questionário específico.

O Município vem prestando as informações solicitadas, colaborando com a equipe de auditoria e adotando as providências necessárias para subsidiar os trabalhos de fiscalização, reafirmando o compromisso com a transparência, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e a qualificação das ações de saúde mental no território.



Auditorias

Auditoria de Saúde Mental - PAF 2024-2025

Escopo da Auditoria

- Avaliação das ações de Saúde Mental no território
- Atenção Básica e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Estrutura física, processos de trabalho, fluxos assistenciais e registros

Providências do Município

- Encaminhamento das informações preliminares solicitadas (Apêndice B);
- Organização e formalização de POPs assistenciais (acolhimento, PTS e redução de danos);
- Padronização de registros em prontuário e sistemas de informação;
- Fortalecimento do matriciamento CAPS-UBS-UPA;
- Qualificação das atividades coletivas, grupos terapêuticos e práticas integrativas.



Auditoria de Saúde Mental - PAF 2024-2025

Auditorias

Situação Atual

- Auditoria em andamento
- Recomendações serão emitidas pelo TCE-PR ao final do processo

Compromisso da Gestão

Reafirma-se o compromisso do Município com a transparência, a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial e a melhoria contínua das ações de Saúde Mental.

Este é um processo de fiscalização externa em andamento, no qual o Município está colaborando ativamente, organizando fluxos, registros e práticas assistenciais, aguardando as recomendações finais do Tribunal de Contas.



Câmara de Vereadores

A apresentação na Casa Legislativa
será no dia 27/02/26 às 10h.



Total de Recursos Fundo Nacional de Saúde

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Total
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	879.142,29	882.298,05	798.961,95	1.023.128,38	999.295,94	821.382,83	1.991.131,34	889.948,15	912.494,17	1.337.939,84	979.299,49	2.481.481,71	14.214.947,23
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	132.234,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132.234,88
Total Geral	879.142,29	882.298,05	798.961,95	1.023.128,38	1.091.499,84	821.382,83	1.991.131,34	889.948,15	912.494,17	1.337.939,84	979.299,49	2.481.481,71	14.347.081,23

Fonte: Fundo Nacional de Saúde janeiro/2026

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Total
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPTA DE BASE POPULACIONAL	0,00	0,00	0,00	55.927,02	83.890,53	27.963,51	27.963,51	27.963,51	27.963,51	27.963,51	27.963,51	27.963,51	335.542,12
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	17.722,50	17.722,50	13.708,50	15.715,50	15.715,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50	204.840,00
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	3.673,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.673,50
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.676,00
EMENDA - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.429.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.429.540,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMUATI	23.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	31.000,00	31.000,00	23.500,00	28.500,00	28.500,00	346.500,00
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADÊMIA DA SAÚDE	3.000,00	0,00	3.000,00	0,000,00	3.000,00	0,00	0,000,00	3.000,00	0,00	3.000,00	3.000,00	0,000,00	36.000,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00	154.836,00	154.836,00	154.836,00	154.836,00	309.672,00	2.034.120,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.823,10	0,00	0,00	0,00	45.823,10
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMILIAESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIAEAP	406.777,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00	317.184,00	317.184,00	317.184,00	317.184,00	331.242,00	331.242,00	3.940.632,00
Subtotal Componente	923.845,00	524.821,50	523.897,50	584.541,52	809.565,03	552.585,01	1.506.458,01	551.788,01	616.178,05	541.296,01	583.254,01	1.152.825,15	8.423.739,80

Recursos Fundo Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Total
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00	404.148,80
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	26.816,83	26.326,82	26.326,82	53.565,72	20.326,82	26.326,82	26.326,82	26.326,82	26.326,82	26.326,82	26.326,82	46.167,44	306.837,97
INCENTIVO FINANCEIRO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/DAI E HEPATITES VIRAIS	0,00	9.071,83	9.071,83	9.071,83	9.071,83	0,00	16.143,26	16.143,26	0,00	9.071,83	9.071,83	16.143,26	106.858,56
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.915,00	14.875,00	9.826,00	2.915,00	0,00	2.915,00	2.915,00	32.065,00
Somatório Componente	64.214,83	62.794,45	62.794,45	96.073,55	62.794,45	66.637,82	66.641,08	71.666,08	66.637,82	62.794,45	66.708,45	137.447,76	881.395,53

Recursos Fundo Nacional de Saúde

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Valor Total
ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	85.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	129.978,00	1.451.736,00
EMENDA - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	445.075,00	0,00	1.100.000,00	1.565.075,00
SABU 182	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00	1.079.114,50
Subtotal Componentes	177.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00	677.175,00	212.160,00	1.321.160,50	4.096.925,50

Recursos Fundo Nacional de Saúde

GESTÃO DO SUS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Valor Total
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS FI O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	125.722,77	82.682,19	0,00	120.385,49	98.796,46	0,00	93.072,45	48.388,09	0,00	47.755,38	96.076,93	183.843,18	778.729,98
Subtotal Complementar	125.722,77	82.682,19	0,00	120.385,49	98.796,46	0,00	93.072,45	48.388,09	0,00	47.755,38	96.076,93	183.843,18	778.729,98

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Assistência Farmacêutica Federal

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Valor Total
APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SUS - COAFB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.516,50	0,00	0,00	0,00	27.516,50
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR/SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.000,00	0.000,00	0,00	10.000,00
Subtotal Componentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0.000,00	0,00	0,00	0,00	27.516,50	0.000,00	0.000,00	0,00	37.516,50

Emenda Parlamentar

Proposta			Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
23/12/20	36000709777202500	MAC				R\$800.000,00
23/12/2025	36000699308202500	MAC				R\$300.000,00
22/12/2025	36000716172202500	APS				R\$400.000,00
27/10/2025	36000658020202500	MAC				R\$465.015,00

Recursos Fundo Estadual de Saúde

Recurso	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Resolução SESA nº 870/2021 (custeio)	R\$10.000,00			
Resolução SESA nº 870/2021 (investimento)	R\$20.000,00			
Resolução SESA nº 1450/2025 IOAF (Custeio)	R\$107.063,00			
Resolução SESA nº 1450/2025 IOAF (investimento)	R\$107.063,00			
Resolução SESA nº 1430/2025 - Construção UBS S. Sebastião	R\$300.000,00			
Resolução SESA nº 905/2025 Proaps	R\$16.500,00		R\$63.300,00	R\$64.200,00
Resolução SESA nº 1665/2025 SAMU	R\$93.307,64	R\$93.307,64	R\$93.307,64	
Resolução SESA nº 1242/2025 Transporte Sanitário (VAN)		R\$220.000,00		
Resolução SESA nº 1433/2025 Reforma UBS (Salette) 1º parc.			R\$75.000,00	
Resolução 1433/2024 CAPS			R\$21.750,00	

Gastos em Saúde até o 3º Quadrimestre 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	186.072.848,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	20.088.645,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	46.062.175,00
OUTRAS RECEITAS, ESTADO E SUS	17.883.608,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	63.945.783,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 24,75 % .

Saúde até o 3º Quadrimestre 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
186.072.848,00	27.910.927,00	46.062.175,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 3º QUADRIM. 24,75%

Saúde até o 3º Quadrimestre 2025

Até o 3º Quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 186.072.848,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 20.088.645,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 46.062.175,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 17.883.608,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 63.945.783,00.

Dessa forma, o Município aplicou 24,75% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

Considerações

- O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.
- O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.
- Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Utilização verba IOF

Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

custeio

Saldo Custeio 2023	IOF Resolução 1712/2024	Resolução 1450/2025	salto total em set/2025:
R\$15.790,00	R\$114.840,00	R\$107.063,00	R\$237.693,00

Saldo 2025 R\$ 237.693,00	Utilizado no quadrimestre	Saldo total
Carimbos e almofadas	R\$575,00	
Aluguel Far. São Cristóvão	R\$6.353,92	
Aluguel Far. Central	R\$21.688,08	
Manutenção	R\$3.804,57	
Alarme	R\$837,68	
Fechaduras armarios	R\$445,00	
Fechadura eletrônica	R\$1.350,00	
Porta	R\$670,00	
Câmeras	R\$3.396,00	
Total usado no quadrimestre	R\$39.120,25	
saldo em 31/12/2025		R\$198.572,75

Utilização verba IOF

Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

Investimento

Saldo 2023	IOF resolução 1712/2024	Resolução 1450/2025	Salto total em set/2025
R\$32.483,06	R\$86.130,00	R\$107.063,00	R\$225.676,06

		Saldo total
lixeira externa	R\$3.373,84	
total utilizado no quadrimestre	R\$3.373,84	
saldo em 31/12/2025		R\$222.302,22



UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 14 Equipes de Saúde da Família:

- ESF Salete I
- ESF Salete II
- ESF Limeira e Bela vista
- ESF Rocio
- ESF Rio D'Areia
- ESF Conjuntos
- ESF Cristo Rei
- ESF São Braz I
- ESF São Braz II
- ESF São Sebastião
- ESF São Bernardo
- ESF Josmar Babi
- ESF Sagrada Família I
- ESF Sagrada Família II

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 01 eAP equipe de Atenção Primária:
 - UBS Josiane Dissenha Bohn (São Gabriel)

- 06 POSTOS DO INTERIOR:
 - Pinhalão
 - Palmital do Meio
 - Faxinal dos Marianos
 - Rio Vermelho
 - São Domingos
 - Barra do Palmital.

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- UPA 24 horas
- CAPS
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- ACADEMIA DE SAÚDE
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- TRANSPORTE
- FARMÁCIA CENTRAL
- FARMÁCIA NO DISTRITO DE SÃO CRISTÓVÃO
- TFD E SETOR DE AGENDAMENTOS
- SMS

Atendimentos no 3º Quadrimestre nas Unidades de Saúde de União da Vitória 2025

Cadastros

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Cadastro domiciliar e territorial	2.605	3.335	2.992	1.944	5.697	3.298	1.691	1.991	2.077	2.494	1.851	1.801	31.776
Cadastro individual	3.237	6.373	3.654	4.981	4.164	3.012	2.294	2.407	2.965	3.171	1.952	3.468	41.678
Total	5.842	9.708	6.646	6.925	9.861	6.310	3.985	4.398	5.042	5.665	3.803	5.269	73.454

Produção

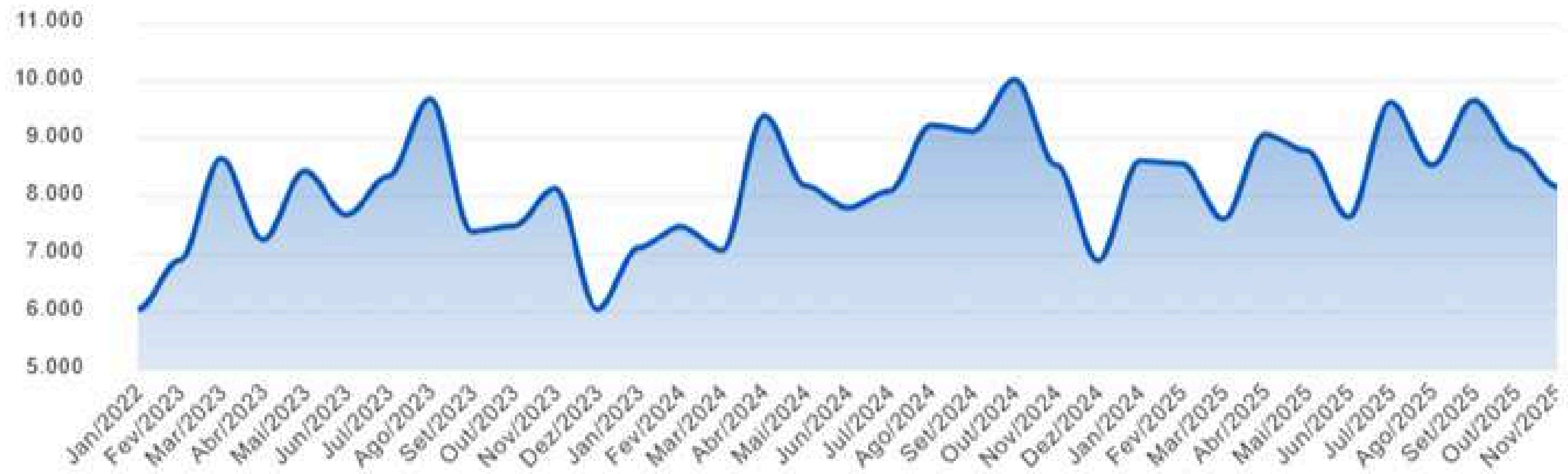
Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.962	13.796	12.120	14.503	13.563	12.380	14.134	12.580	14.039	13.933	12.720	22.509	169.239
Atendimento odontológico individual	527	954	813	1.096	1.078	830	1.211	1.165	1.243	1.469	1.356	734	12.476
Atividade coletiva	104	128	166	225	260	169	163	182	174	166	171	75	1.983
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	195	196	128	143	188	133	189	261	312	299	212	203	2.459
Procedimentos individualizados	24.334	25.478	22.200	25.888	25.575	22.732	26.957	25.237	28.299	28.752	24.933	33.782	314.167
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	1.387	1.277	1.167	5.413	6.733	3.765	2.136	1.410	2.033	1.942	1.486	1.277	30.026
Visita domiciliar e territorial	10.067	17.752	15.781	17.559	15.091	12.205	16.257	14.573	16.546	15.442	15.413	10.686	177.372
Total	49.576	59.581	52.375	64.827	62.488	52.214	61.047	55.408	62.646	62.003	56.291	69.266	707.722

Produção da Atenção Primária

🏠 Consultas Médicas

Último mês: 8.169

14,84% da população



Produção da Atenção Primária

Consultas de Enfermagem

Último mês: 2.330

4,23% da população



Produção da Atenção Primária

Atendimentos Odontológicos

Último mês: 1.356

Atendimentos odontológicos



Produção da Atenção Primária

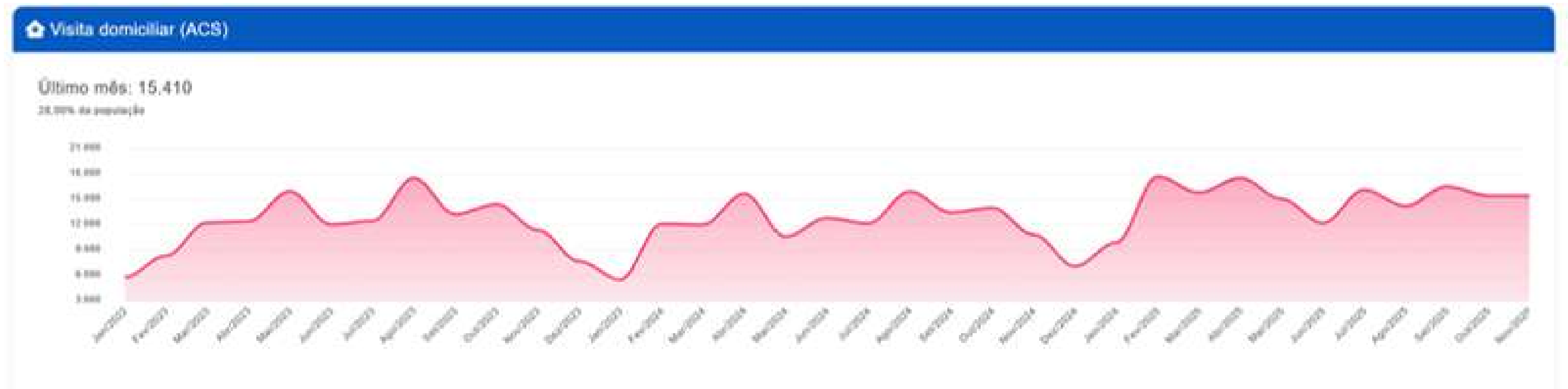
Procedimentos

Último mês: 23.018

Procedimentos



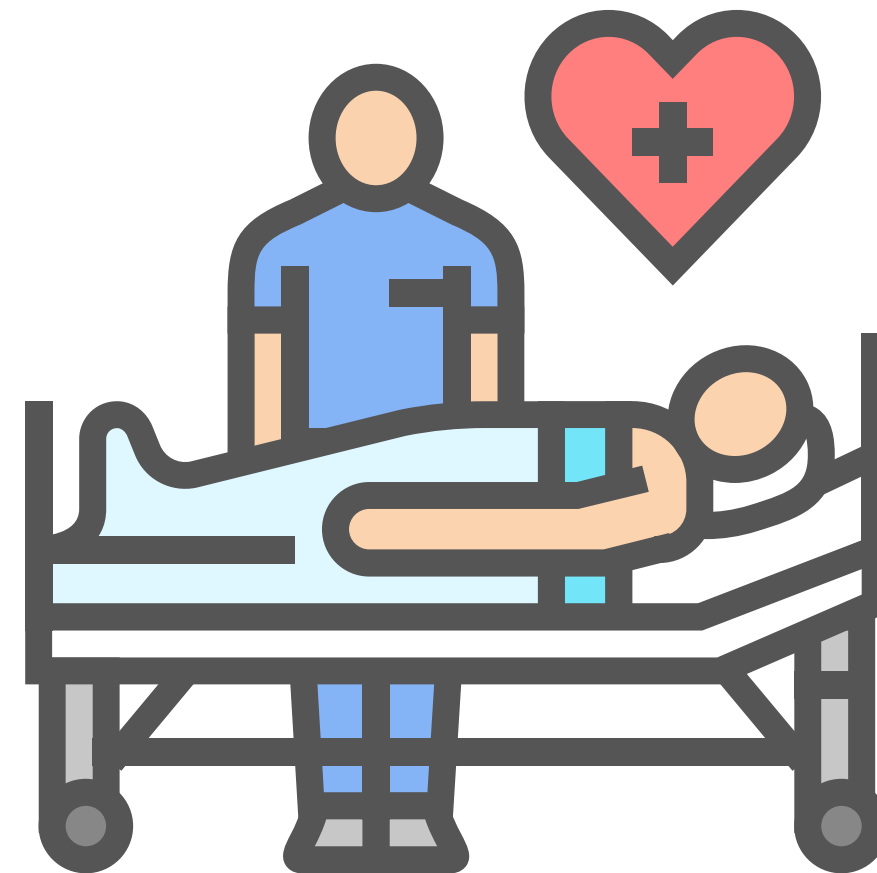
Produção da Atenção Primária



UPA Municipal

Total de atendimentos: 25.464

Total de procedimentos: 121.320



Atendimento Farmácia Municipal no quadrimestre

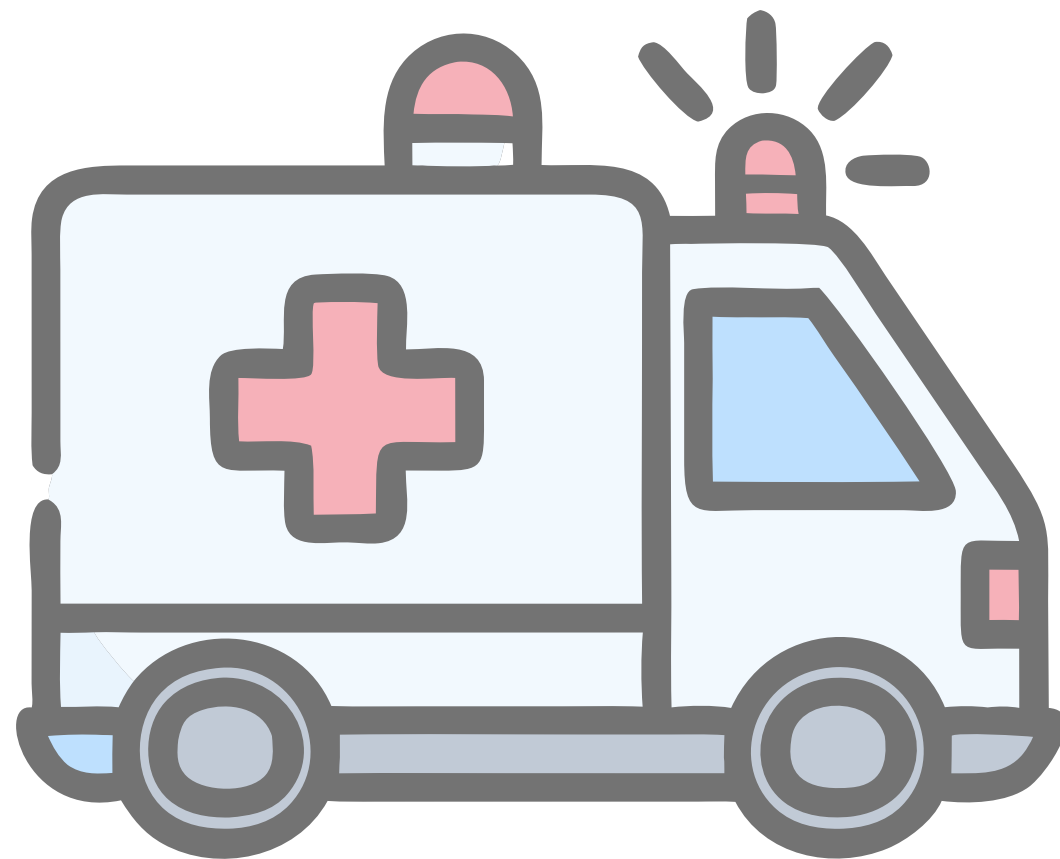
Farmácia São Cristóvão
Total de dispensação: 11.004

Farmácia Central
Total de dispensação: 26.325

Transporte Municipal

Municipal no quadrimestre: 5.726

Transporte Fora do Domicílio no quadrimestre: 5.943



Atendimento Cisvali

- Consultas especializadas: 6.211
- Exames : 10.841



INDICADORES DE SAÚDE



Indicadores ESF e Saúde Bucal



Equipe de Atenção Primária e Saúde da

Família

Indicadores relacionados a práticas realizadas diretamente por eSF e eAP (do 1 ao 7):

- 1 Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde
- 2 Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus
- 3 Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial
- 4 Cuidado do Desenvolvimento Infantil
- 5 Cuidado da Gestante e da Puérpera
- 6 Cuidado da Pessoa Idosa
- 7 Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer



Equipe de Saúde Bucal

Indicadores relacionados às ações desenvolvidas por equipes de Saúde Bucal na APS (do 8 ao 13):

- 8 1ª Consulta Odontológica programada na APS
- 9 Tratamento Odontológico concluído na APS
- 10 Taxa de exodontias na APS
- 11 Escovação Supervisionada na APS
- 12 Procedimentos Odontológicos preventivos na APS
- 13 Tratamento Restaurador Atraumático na APS

Indicadores eMULTI



Equipes Multiprofissionais (eMulti)

Indicadores que avaliam ações realizadas por equipes multiprofissionais ou que envolvem atuação interprofissional na APS (do 14 ao 15):

14

Média de atendimentos da eMulti por pessoa

15

Ações interprofissionais da eMulti na APS



Estes indicadores avaliam a integração e eficácia das equipes multiprofissionais.

Valores de repasse no componente qualidade

Equipe	Modalidade	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40 h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP	30 h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20 h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eMulti	Ampliada	R\$ 9.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
eMulti	Complementar	R\$ 6.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00
eMulti	Estratégica	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eSB	I- Comum	R\$ 2.449,00	R\$ 1.836,75	R\$ 1.224,50	R\$ 612,25
eSB	II- Comum	R\$ 3.267,00	R\$ 2.450,25	R\$ 1.633,50	R\$ 816,75
eSB	I- Quil/Assent	R\$ 3.673,50	R\$ 2.755,13	R\$ 1.836,75	R\$ 918,38
eSB	II- Quil/Assent	R\$ 4.900,50	R\$ 3.675,38	R\$ 2.450,25	R\$ 1.225,13

Avaliação do último quadrimestre

Quadrimestre Q3/2025

VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL		
EQUIPE	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
PSF CRISTO REI	10	ÓTIMO
PSF RIO DAREIA	8.25	BOM
PSF ROCIO	10	ÓTIMO
ESF SÃO BERNARDO	10	ÓTIMO
PSF CONJUNTOS	10	ÓTIMO
PSF LIMEIRA	10	ÓTIMO
ESF JOSMAR BABI	8.25	BOM
ESF SAGRADA FAMÍLIA II	10	ÓTIMO
PSF SAGRADA FAMILIA	8.25	BOM
ESF SALETE II	10	ÓTIMO
PSF SALETE I	10	ÓTIMO
ESF SÃO BRAZ II	10	ÓTIMO
PSF SÃO BRAZ I	10	ÓTIMO
SÃO SEBASTIAO	10	ÓTIMO
EAP SÃO GABRIEL	8.25	BOM

Avaliação do último quadrimestre

Quadrimestre Q3/2025

QUALIDADE		
EQUIPE	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
PSF CRISTO REI	8	ÓTIMO
PSF RIO DAREIA	7.25	BOM
PSF ROCIO	8.25	ÓTIMO
ESF SÃO BERNARDO	8.5	ÓTIMO
PSF CONJUNTOS	8.5	ÓTIMO
PSF LIMEIRA	7.75	ÓTIMO
ESF JOSMAR BABI	7.25	BOM
ESF SAGRADA FAMÍLIA II	7.5	BOM
PSF SAGRADA FAMILIA	7.5	BOM
ESF SALETE II	7.75	ÓTIMO
PSF SALETE I	7.75	ÓTIMO
ESF SÃO BRAZ II	8.25	ÓTIMO
PSF SÃO BRAZ I	7.75	ÓTIMO
SÃO SEBASTIAO	8	ÓTIMO
EAP SÃO GABRIEL	8.25	ÓTIMO

Avaliação do último quadrimestre
Quadrimestre Q3/2025

QUALIDADE		
EQUIPE	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
EMULTI COMPLEMENTAR	7.5	BOM
EQUIPE SAUDE BUCAL RIO DAREIA	7	BOM
EQUIPE SAUDE BUCAL SÃO BRAZ	4.75	SUFICIENTE

VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO

Resultado final (estimado) do município ?

■

8,25



Comparativo de pessoas cadastradas e acompanhadas

Clique para visualizar os cidadãos cadastrados, com o cadastro atualizado e acompanhados.

- Pessoas cadastradas
- Pessoas com cadastro atualizado
- Pessoas acompanhadas



Indicadores Programação Anual de Saúde

Hipertensos

3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☐ Sem Apuração 74,87	149,74
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos 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 pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - 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 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									

indicadores Programação Anual de Saúde
Diabéticos

4. Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☐ Sem Apuração	167,28
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 - 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 4 - 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 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									

indicadores Programação Anual de Saúde
Idosos

2. 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	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	☐ Sem Apuração 56,51	80,73
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									

indicadores Programação Anual de Saúde Saúde Mental

5. Implantar a linha de cuidado de 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	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	☐ Sem Apuração	157,33
47,20									
Ação Nº 1 - Identificação da 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									

indicadores socioeconômicos

Cobertura por Plano de Saúde



População com plano de saúde

7.641 13.88%

Cobertura APS



Cobertura atual

89.98%

Média estadual: 96.58%

Média nacional: 98.38%

População sem plano de saúde

Pessoas sem cobertura por plano privado



47.392 86.00%

Média estadual: 86.12%

Média nacional: 73.97%

Bolsa Família

Pessoas no programa



6.522 11.85%

Média estadual: 11.00%

Média nacional: 24.22%

Análise de cadastros em vulnerabilidade socioeconômica ou com perfil demográfico - Bolsa Família 2025

Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	Qtd. criança a ser acompanhada	Qtd. criança acompanhada	Perc. cobertura do acomp. de crianças (%)
4.997	4.021	80,47%	1.485	857	57,71%

Qtd. criança com vac. em dia	Perc. crianças com vac. em dia (%)	Qtd. criança com dados nutricionais	Perc. crianças com dados nutricionais (%)
857	100%	857	100%

Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de gestantes localizadas (%) no PBF	Qtd. gestantes pré-natal em dia	Cobertura gestantes com pré-natal em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutric.	Perc. gestantes com dados nutric. (%)
80	68	85%	68	100%	47	69,12%

Cobertura Atenção Primária

Cobertura potencial (da APS)
11/2025



89,98%

Cobertura de Saúde Bucal
08/2025



Cobertura TB APS
21,72%

Qt. eSB 20m

3

Qt. eSB 30m

0

Qt. eSB 40m

2

Cobertura ACS
08/2025



Cobertura ACS
52,00%

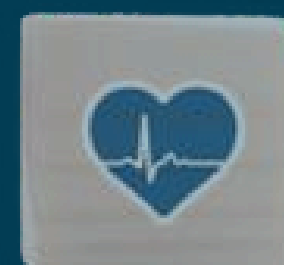
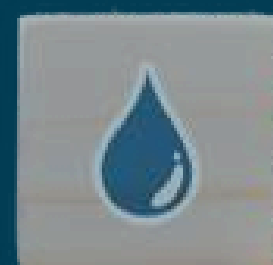
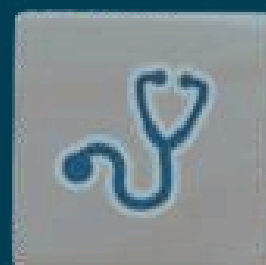
Qt. ACS Cobertura

51

Cobertura de registros do estado nutricional de indivíduos acompanhados no ano de 2025

QTD TOTAL	POP. TOTAL	COBERTURA
23.970	53.372	44,91%

Principais ações em destaque no quadrimestre



Curso Saúde Com Agente



Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde

Curso Saúde Com Agentes Comunitários



Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde

Capacitação para Agentes Comunitários



Capacitação Doenças Crônicas para ACS dos 9 municípios
Promoção de Saúde com os psicólogos da Emulti

Padronização das Agendas Clínicas



Mudança da UBS Conjuntos

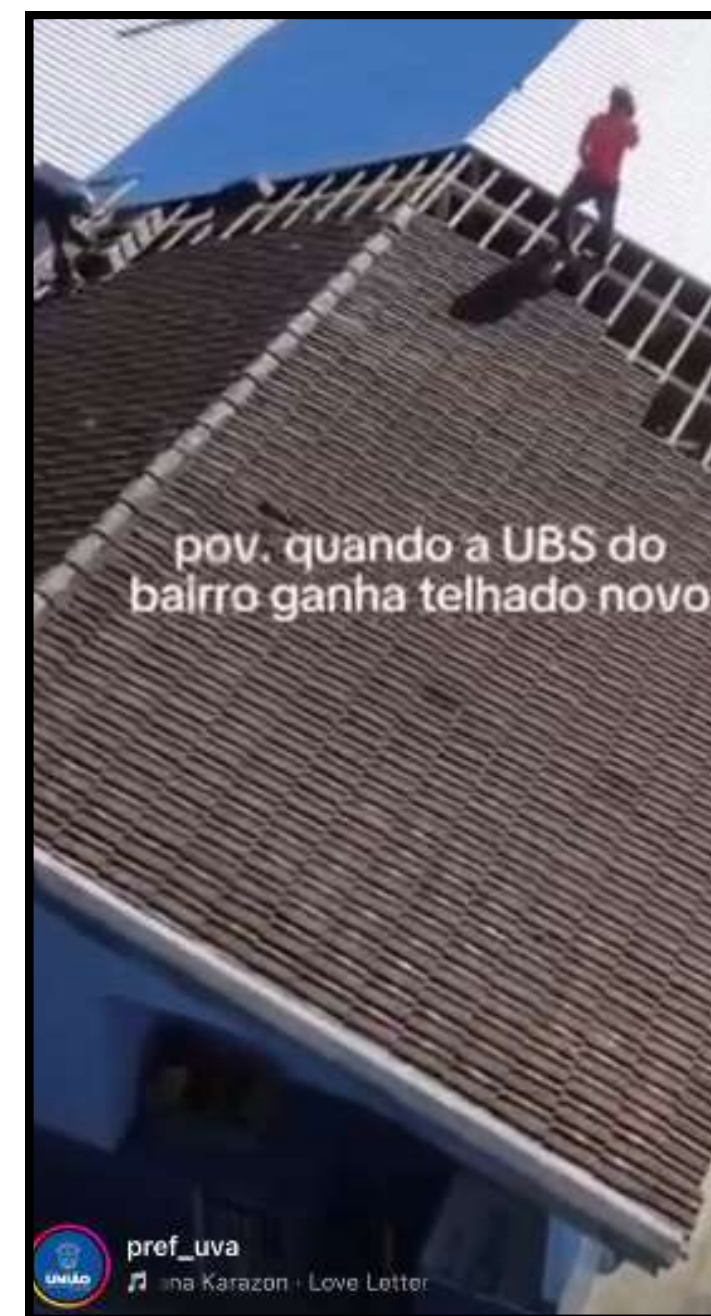


Devido às condições estruturais da Unidade Básica de Saúde dos Conjuntos, que necessitam de intervenções para garantir maior segurança, conforto e qualidade no atendimento à população, a equipe de Saúde da Família foi realocada temporariamente para a Unidade de Saúde do bairro Cristo Rei.

A medida tem caráter provisório e visa assegurar a continuidade dos serviços de saúde sem prejuízos à assistência, enquanto são realizadas as melhorias e adequações necessárias na estrutura da UBS dos Conjuntos.

Após a conclusão da reforma, os atendimentos serão retomados na unidade de origem, em um espaço mais adequado, seguro e preparado para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade à comunidade.

Reforma UBS



Reforma do telhado Posto São Braz

Reforma UBS SALETE



Reforma e pintura Posto Salete

Reforma UBS Cristo Rei

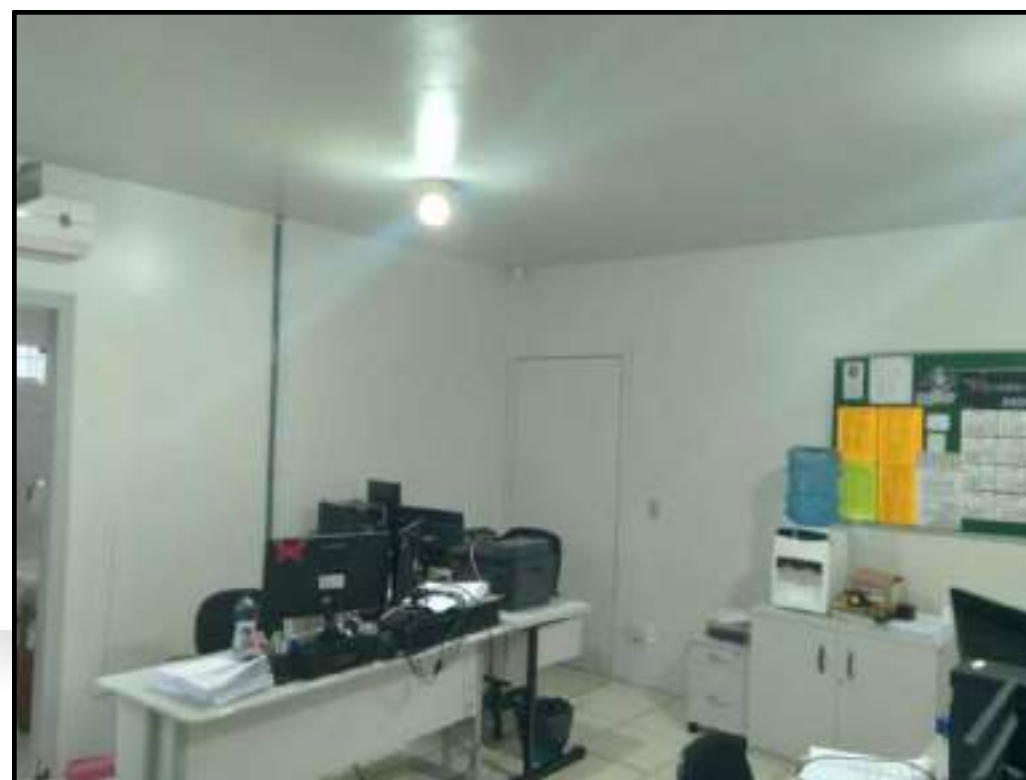
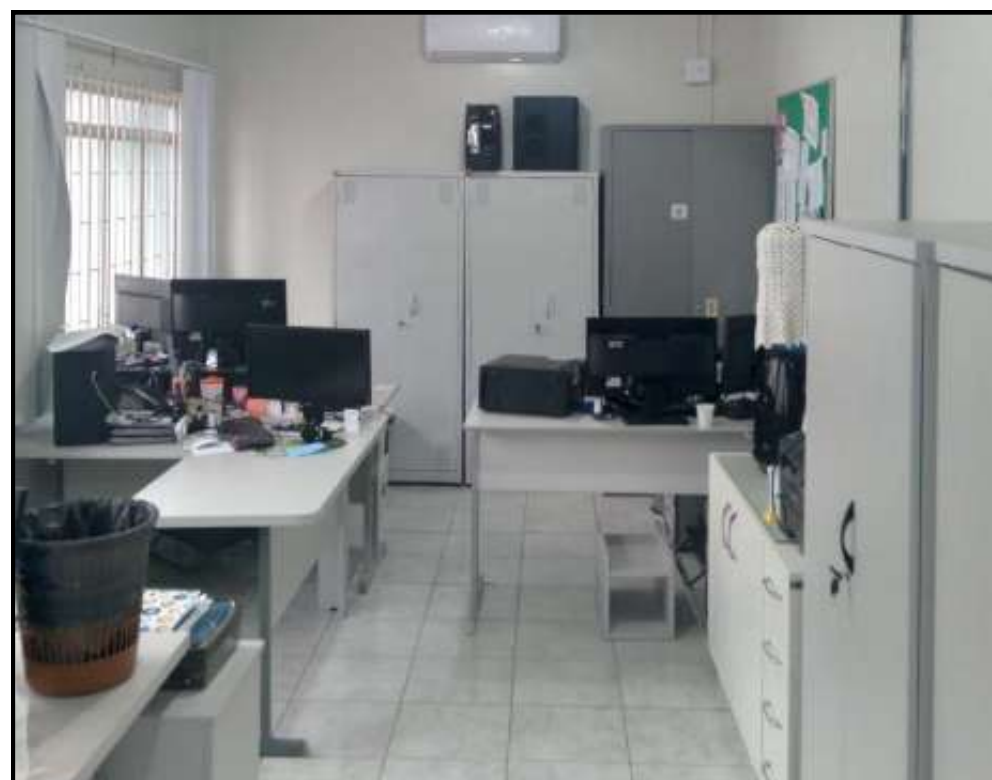


Reforma Posto Cristo Rei

Construção Posto São Sebastião



Reforma Secretaria de Saúde



Outubro Rosa



- 277 Mamografias de rastreamento solicitadas
- 744 Exames preventivos de colo de útero
- 373 Testes rápidos Hepatite B e C, Sífilis, HIV
- 54 Auriculoterapias

Outubro Rosa



UBS São Braz



UBS Rocio

Total de Mamografias realizadas em 2025

2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025-Out	2025/Nov	Total
302	223	347	313	391	255	325	314	230	424	357	3.481
302	223	347	313	391	255	325	314	230	424	357	3.481

Total de Citologia do colo uterino em 2025

2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	Total
302	223	347	313	391	255	325	314	230	424	357	3.481
302	223	347	313	391	255	325	314	230	424	357	3.481

Novembro Azul



646	Atendimentos individuais
226	Atendimentos em Saúde Bucal
1.151	Procedimentos
60	Vacinas
634	Testes Rápidos

Campanha de Saúde do Homem

Novembro Azul



Campanha de Saúde do Homem
ESF Rio d'Areia

Programa do Tabagismo



ESF Conjuntos e ESF Cristo Rei



Capacitação e Reunião de Planejamento

- Atualização de Protocolos
- Atenção Primária e Especializada (Posto Cristo Rei)
- Importância do trabalho dos profissionais administrativos nas UBS e suas responsabilidades
- Fluxos de atendimento, atendimento e TFD
- Rede de proteção
- resolução COFEN nº 381/2011
- Organização das atividades habituais de final de ano

Capacitação e Reunião de Planejamento



ESF Cristo Rei e Conjuntos



ESF São Bernardo

Saúde Mental

Reforma CAPS



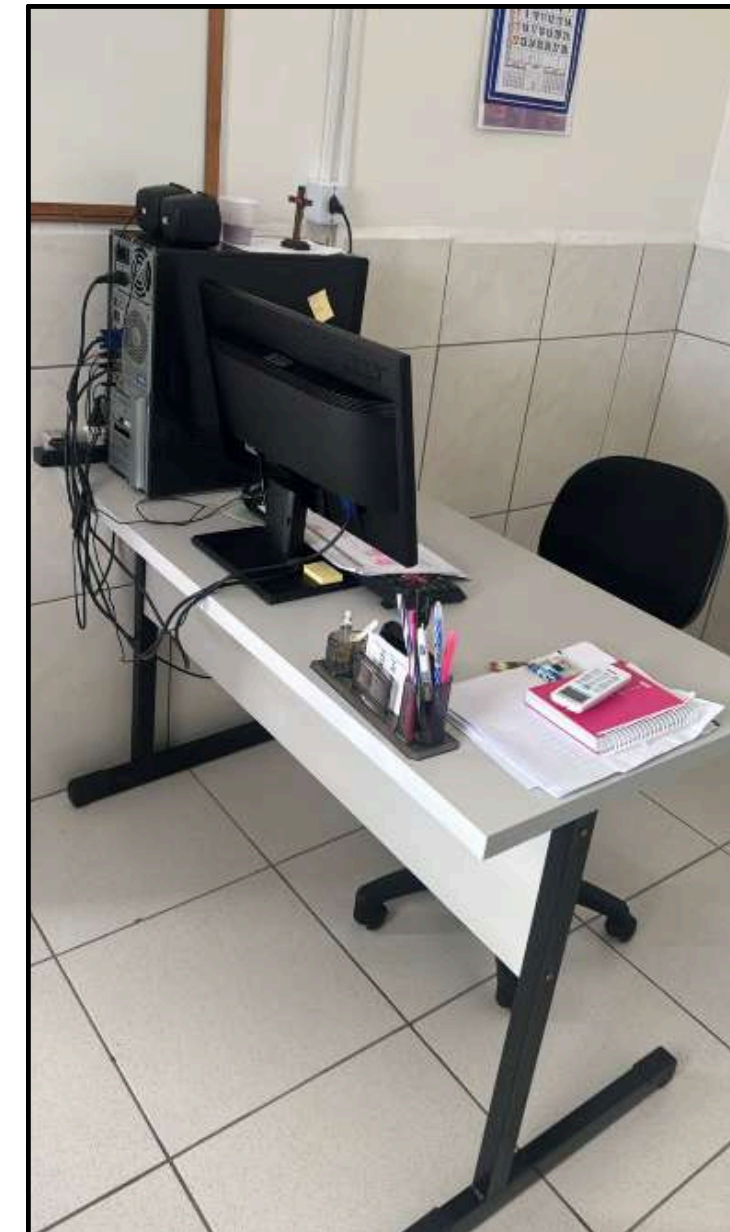
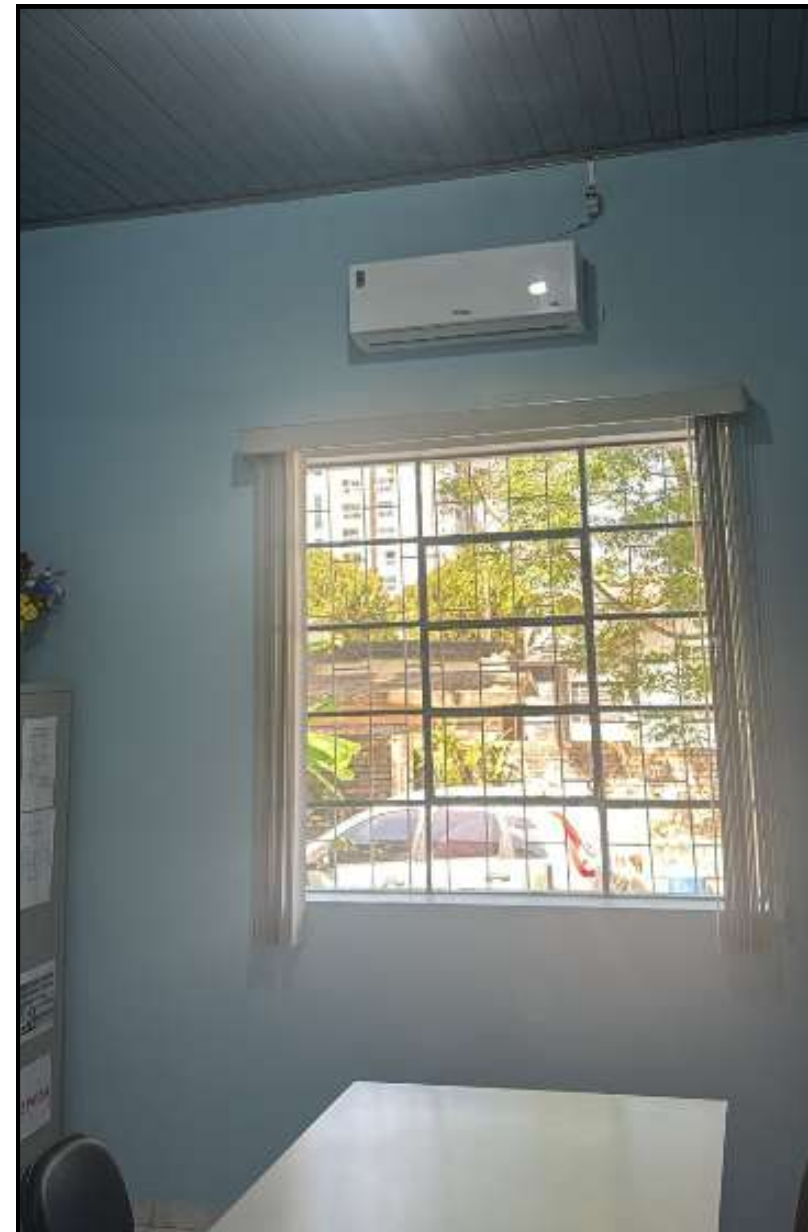
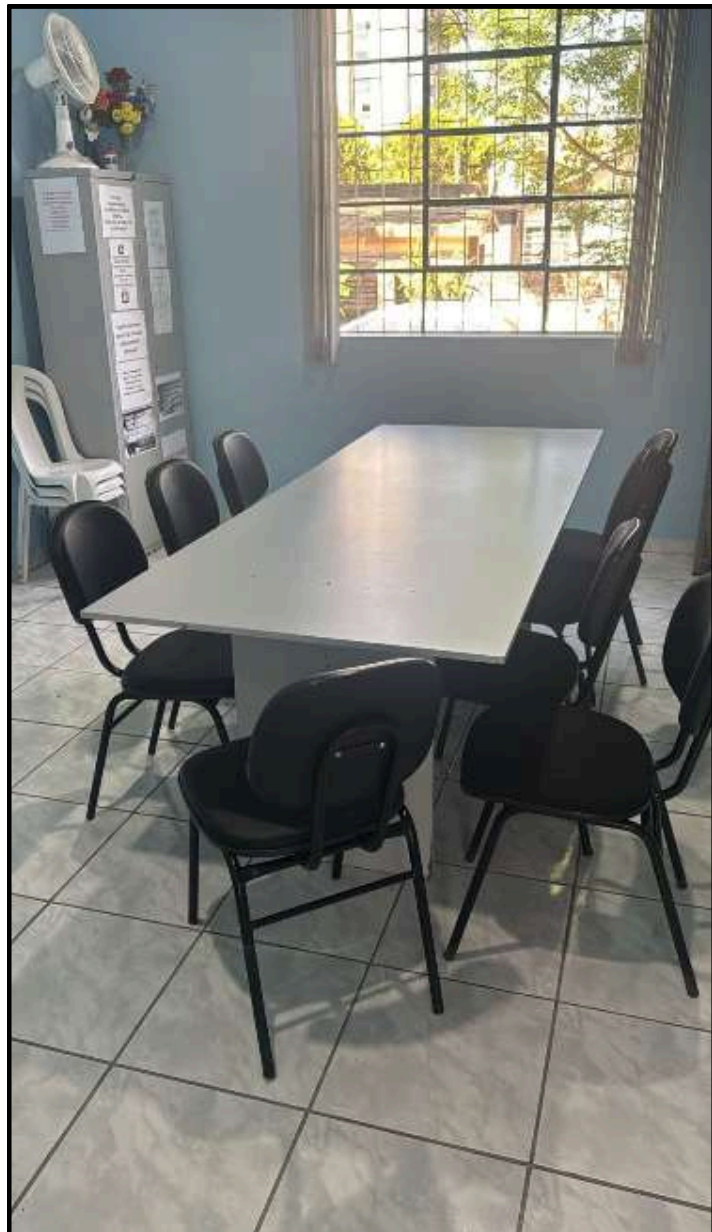
Investimento

Compra de equipamentos Emenda Parlamentar nº 095191131000124004
Valor de R\$132.234,00

			Saldo total
Cadeiras	21 und	R\$110,00	R\$2.310,00
Ar condicionado	10und	R\$2.914,11	R\$29.141,10
Mesa	4und	R\$420,00	R\$1.680,00
	total utilizado no quadrimestre		R\$33.131,10
	saldo em 31/12/2025		R\$99.102,90

Investimento

Compra de equipamentos Emenda Parlamentar nº 095191131000124004
Valor de R\$132.234,00



Saúde Mental

Ação Setembro Amarelo



Saúde Mental



1º Desafio 10k Ponte Quebrada

Saúde Mental

Celebração de Natal com usuários do CAPS



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

REUNIÃO E MATRICIAMENTO EM MULTI E CAPS



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Educação em Saúde: Alimentação saudável e atividade física
Saúde Mental: Quando procurar ajuda



Participação na Rádio Colméia

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Outubro Rosa



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ORGANIZADO PELA EQUIPE CRISTO REI



Concurso Público



Abertura de Concurso Público, com vagas para a Saúde



VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Relatório Quadrimestral

Setembro à Dezembro/2025





- ✓ Encontro sobre Arboviroses em Curitiba
- ✓ Capacitação em Tabulação de Dados – TabWin
- ✓ Reunião do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal
- ✓ Campanha de Vacina no dia 18/10/25
- ✓ Reunião com Enfermeiros e ACSs – assunto Tuberculose e TDO
- ✓ Programa Saúde na Escola – Doenças negligenciadas e Violências
- ✓ Apresentação do Perfil Epidemiológico

Reunião do Comite de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal



Campanha de Vacina 18/10/25



**511 vacinas aplicadas
626 carteirinhas avaliadas
51 declarações de vacina**



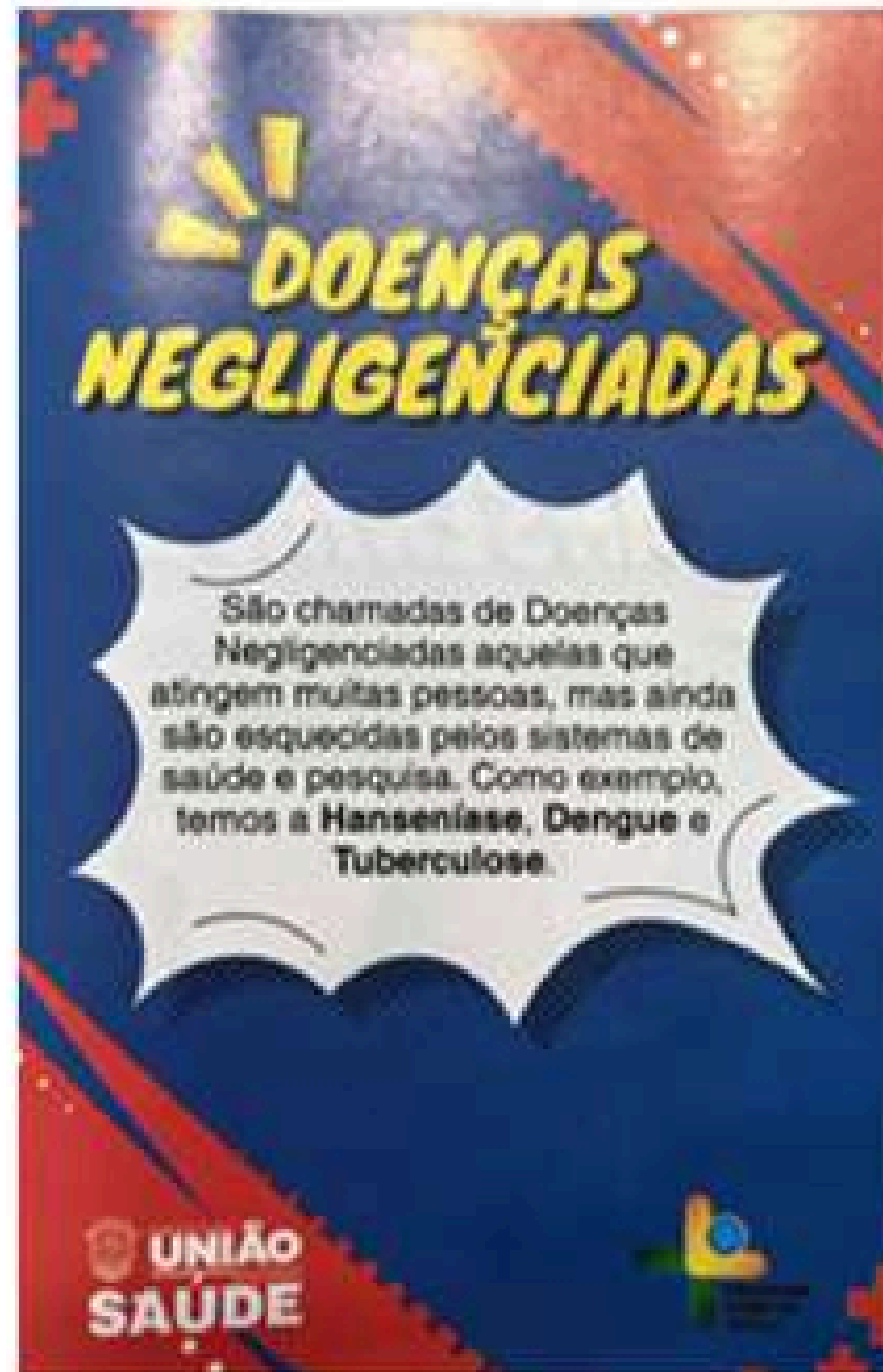
Campanha de Vacina 18/10/25



Reunião com Enfermeiros e ACSs



Programa de Saúde na Escola



Apresentação do Perfil Epidemiológico



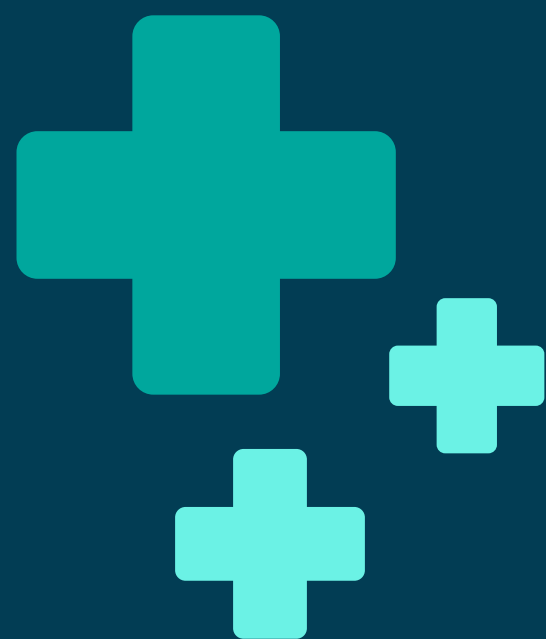


Notificações Investigadas e Digitadas

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiológica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Acidente com exposição a material biológico	9	12	11	32
Acidente de trabalho grave	169	138	205	512
AIDS	6	3	12	21
Acidente por animais peçonhentos	50	28	70	148
Coqueluche	8	2	0	10
Atendimetno anti rábico	147	105	159	411
Criança exposta ao HIV	0	0	0	0
Chikungunya	6	1	0	7
Dengue	90	58	0	148
Hanseníase	2	0	0	2
Hantavirose	4	2	0	6
Doenças exantemáticas (surto sarampo)	4	1	1	6
Hepatite virais	4	3	2	9
Intoxicação exógena	32	36	107	175
Leptospirose	5	5	0	10
Oropouche	0	0	0	0
Meningites	2	2	0	4
Tuberculose	5	6	4	15
Sífilis congênita	1	2	1	4
Sífilis não especificada	28	26	28	82
Sífilis gestante	11	8	7	26
Toxoplasmose congênita	1	1	0	2
GESTANTE HIV	0	0	0	0
Violência interpessoal/autoprovoçada	102	79	114	295
Notifica Covid 19	395	138	291	824
MDDA ON LINE - Monitoramento diarreias agudas	363	680	239	1282
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	4	6	3	13
Sim ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2	5	2	9

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiológica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	93	249	90	432
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	24156	26023	22493	72672
Monitoramento de síndromes gripais - apresentaram sintomas referentes a vírus respiratórios	1084	1307	1927	4318
SINASC - Digitação de declaração de nascimentos	543	492	799	1834
SIM - Digitação de declaração de óbito - Digitados	215	293	187	695
SIM - Digitação de declaração de óbito - investigados	88	86	95	269
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas	9251	9186	10114	28551
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	16472	17280	15092	48844
Exames encaminhados ao LACEN	344	556	371	1271
Pacientes em tratamento HIV/AIDS	193	194	204	591
Pacientes em tratamento Hepatites Virais	116	119	123	358
Testes rápidos realizados -HIV	1614	1168	1250	4032
Testes rápidos realizados -Sífilis	1553	1239	1469	4261
Testes rápidos realizados - Hepatite B	1544	1454	1781	4779
Testes rápidos realizados Hepatite C	326*	1187	1702	2889
Busca Ativa	124	145	133	402
Avaliação de Incapacidades e orientação de autocuidados em MH	10	6	6	22
Avaliação de contatos de Hanseníase	12	7	4	23
Baciloscopias de Escarro/ Teste Rápido Molecular (Genexpert) para Tuberculose	236	206	184	626
Cultura para Escarro	148	120	98	366
Coleta de Baciloscopia de MH	18	10	16	44
CAMPANHA INFLUENZA DOSES APLICADAS	0	14715	1153	15868
Total	59264	77389	60547	197200

* falta de testes no período



Vigilância Sanitária

Utilização verba Pró Vigia

custeio

Saldo Custeio		salto total em dez/2025:
R\$170.619,59		R\$153.783,70
	Utilizado no quadrimestre	Saldo total
Revisão carro	R\$220,00	
Revisão carro	R\$543,79	
Óleo bomba pulverizadora	R\$219,80	
Consórcio: Ovitrapas	R\$10.729,30	
Dosímetros	R\$3.888,00	
Peças para conserto conservadoras	R\$1.235,00	
Total utilizado	R\$16.835,89	
saldo em 31/12/2025		R\$153.783,70

Utilização verba Pró Vigia

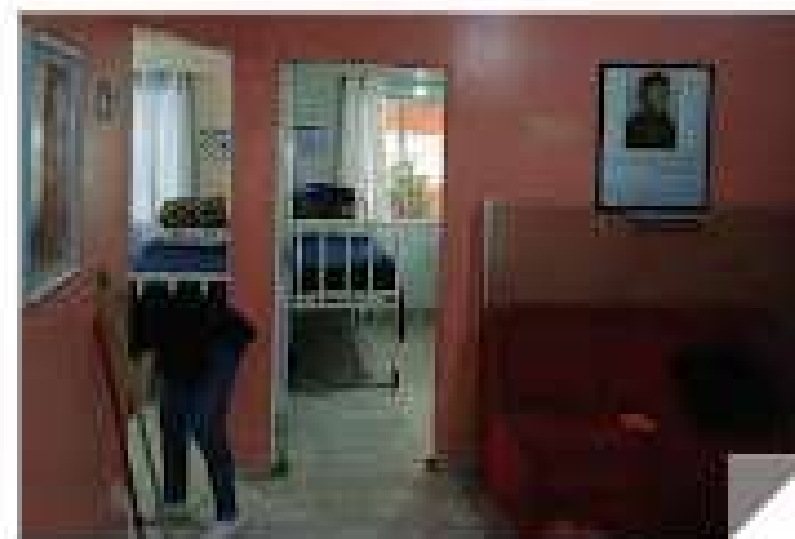
Investimento

Saldo investimento			salto total em dez/2025:
R\$103.332,34			R\$103.332,34
	Utilizado no quadrimestre	Saldo total	
saldo em 31/12/2025			R\$103.332,34

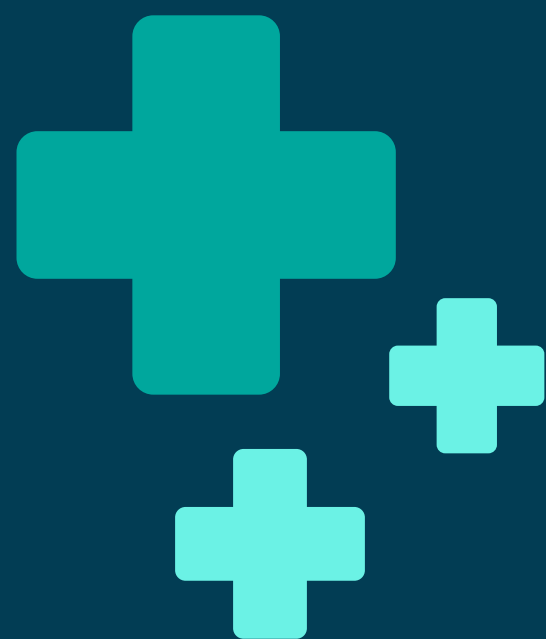
inspeções na Instituições de Longa Permanência de Idosos, sendo uma delas Interditada.



inspeções na Instituições de Longa Permanência de Idosos, sendo uma delas Interditada.



		FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total	
01.02.01.036-6	Cadastro de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.037-4	Inspeção sanitária de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança	4			1			1						2	50,0%	
01.02.01.038-2	Licenciamento sanitário de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.039-0	Cadastro de serviços de hemoterapia	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.040-4	Inspeção sanitária de serviços de hemoterapia	4					1	1						2	50,0%	
01.02.01.041-2	Licenciamento sanitário de serviços de hemoterapia.	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.042-0	Cadastro de serviços de terapia renal substitutiva.	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.043-9	Inspeção sanitária de serviços de terapia renal substitutiva	1		1				1				1		3	300,0%	
01.02.01.044-7	Licenciamento sanitário de serviços de terapia renal substitutiva	0						1						1	#DIV/0!	
01.02.01.045-5	Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.046-3	Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	229		3	6	5		6	12	5	5	6		48	21,0%	
01.02.01.047-1	Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação.	0		18	20	16		8	6	10	3	2		83	#DIV/0!	
01.02.01.048-0	Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados	220												0	0,0%	
01.02.01.049-8	Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.050-1	Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população.	2												0	0,0%	
01.02.01.051-0	Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população.	0												0	#DIV/0!	
01.02.01.052-8	Instauração de processo administrativo sanitário	0					6	5	3	5	4	9	5	37	#DIV/0!	
01.02.01.053-6	Conclusão de processo administrativo sanitário	0								5				5	#DIV/0!	
	TOTAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2582	285	358	289	221	225	213	284	294	283	309	266	154	3181	123,2%



Vigilância Ambiental

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Análise de bactérias patogênicas em água	0	16												16
Análise de bactérias patogênicas em solo	0													0
Análise de Colimetria (Coliformes totais e E. Coli)	0	16						16	16	16				64
Análise de resíduos de pesticidas	0													0
Análise Físico-química de água (monitoramento para cloro, fluor e turbidez)	0	16						16	16	16		16		80
Cultura p/ identificação do <i>Vibrio cholerae</i> em análise de água	0													0
TOTAL VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	0	48	0	0	0	0	0	32	32	32	0	16	0	160

Campanha de combate ao Aedes



Borrifação Residual Intradomiciliar

A Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) é uma técnica de saúde pública que aplica inseticida de longa duração em superfícies internas de imóveis (paredes, móveis) para eliminar mosquitos (como o *Aedes aegypti*), criando uma barreira química, sendo segura para pessoas, animais e meio ambiente, e usada em locais de grande circulação como escolas e rodoviárias para controlar dengue e malária, com efeito residual de até 4-6 meses.



Borrifação Residual Intradomiciliar

Como Funciona:

- Aplicação: Um inseticida de efeito residual é pulverizado em áreas específicas (paredes, embaixo de móveis) onde os mosquitos pousam.
- Mecanismo: Ao pousar nas superfícies tratadas, os mosquitos (especialmente as fêmeas adultas) entram em contato com o produto e morrem.
- Efeito Barreira: Além de matar, o produto repele os mosquitos, impedindo-os de permanecer no local.
- Duração: O inseticida permanece ativo por meses (4 a 6 meses), garantindo proteção prolongada.



Borrifação Residual Intradomiciliar



Onde é Aplicada (Imóveis Especiais - IE):

- Escolas, universidades, creches.
- Hospitais, centros de saúde.
- Rodoviárias, estações de metrô.
- Prédios públicos, centros comunitários, igrejas.
- Casas de recicladores, lares de idosos.

Borrifação Residual Intradomiciliar

Indicações:

- Combate ao *Aedes aegypti* (dengue, Zika, Chikungunya) e vetores de malária.
- Áreas com alta circulação de pessoas durante o dia.
-

Segurança e Preparação:

- É segura para humanos, animais domésticos e o meio ambiente, quando feita corretamente.

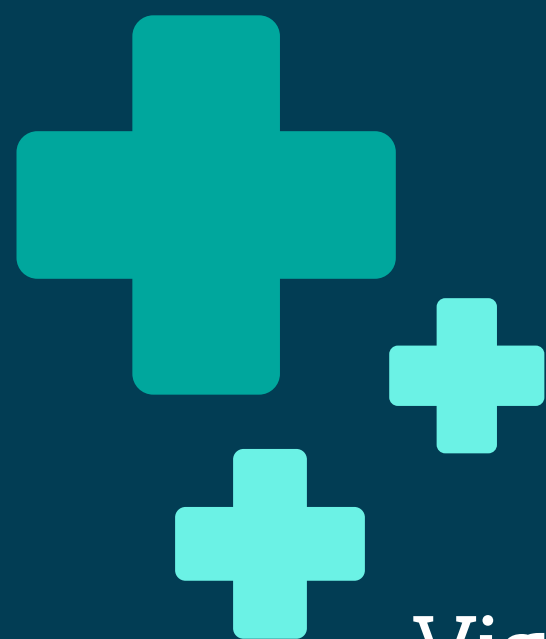
Antes da aplicação, é preciso proteger alimentos, aquários, plantas, eletrônicos e os moradores devem sair do imóvel até o inseticida secar.

Borrifação Residual Intradomiciliar

Benefícios:

- Reduz significativamente os casos de doenças transmitidas por mosquitos.
- Cria uma proteção duradoura em locais estratégicos.





Vigilância em Saúde do Trabalhador

Palestra sobre saúde do Trabalhador 1ª SIPAT - UPA e Reunião do Conselho Municipal de Saúde



PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores	0	2	2	2					4	3	37	3	3	56
Inspeção sanitária em saúde do trabalhador	383	2	2	2			4	5	4	3	37	3	3	65
Visita domiciliar por profissional de nível superior	0													0
Visita domiciliar por profissional de nível médio	0													0
Atividade educativa para a população (relacionada à saúde do trabalhador)	0										1			1
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	0										4			4
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	0													0
Consulta médica em saúde do trabalhador	0													0
Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho	0													0
Recebimento de denúncias / reclamações (relacionadas ao trabalho)	0									3				3
Acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho	0													0
Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho	0													0
Emissão de parecer sobre nexo causal	0													0
TOTAL VIG. EM SAÚDE DO TRABALHADOR	383	4	4	4	0	0	4	5	8	9	79	6	6	129

Considerações Finais

O período avaliado no presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2025 foi marcado por importantes desafios operacionais e estruturais, bem como por avanços significativos na organização e qualificação da rede municipal de saúde. As ações desenvolvidas refletiram o esforço contínuo da gestão em assegurar a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade da assistência e o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os principais desafios enfrentados, destacam-se a necessidade de reorganização dos fluxos assistenciais, a adequação de estruturas físicas, a gestão de recursos humanos e o enfrentamento das demandas crescentes da população. Ainda assim, o município obteve resultados expressivos no alcance e manutenção de indicadores pactuados, demonstrando efetividade das estratégias adotadas, especialmente na Atenção Primária à Saúde e no acompanhamento de condições crônicas.

Considerações Finais

No que se refere às conquistas estruturais, ressalta-se a realização de reformas em unidades de saúde, promovendo melhorias nas condições de atendimento, ambiência e segurança para usuários e profissionais. Destaca-se, ainda, o início da construção da Unidade Básica de Saúde São Sebastião, marco relevante para a ampliação da capacidade instalada do município e para o fortalecimento da Atenção Primária, ampliando o acesso e qualificando o cuidado ofertado à população da área de abrangência.

Ao longo do quadrimestre, observou-se também o fortalecimento das ações de planejamento, monitoramento e avaliação, com foco na melhoria contínua dos serviços e no uso racional dos recursos públicos. As iniciativas desenvolvidas reforçam o compromisso da gestão municipal com a transparência, a responsabilidade sanitária e a consolidação de uma rede de atenção resolutiva, humanizada e integrada.

Considerações Finais

Dessa forma, o período analisado evidencia um cenário de avanços consistentes, mesmo diante de desafios, sinalizando que as ações implementadas contribuem de maneira efetiva para a melhoria das condições de saúde da população e para a construção de um sistema municipal de saúde mais eficiente, equânime e sustentável.

Seguimos firmes na construção de uma saúde mais forte, acessível e resolutiva para toda a população de União da Vitória.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

Obrigado !!!



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2025 A 12/2025

RREO – ANEXO 12 (LC, 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

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)	57.409.000,00	57.409.000,00	60.142.087,71	104,76
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	19.582.000,00	19.582.000,00	20.478.943,41	104,58
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.706.000,00	4.706.000,00	3.795.701,09	80,66
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.460.000,00	19.460.000,00	21.425.956,44	110,10
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	14.441.486,77	105,71
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	125.930.760,54	107,77
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	69.461.172,77	105,24
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	166.412,32	41,60
Cota-Parte IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	10.469.955,30	104,70
Cota-Parte ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	45.176.704,12	112,94
Cota-Parte IPI-Exportação	450.000,00	450.000,00	656.516,03	145,89
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (III) = (I + II)	174.259.000,00	174.259.000,00	186.072.848,25	106,78

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)	13.790.750,00	22.304.220,00	21.138.376,76	94,77	20.611.807,12	92,41	20.566.393,58	92,21	526.569,64
Despesas Correntes	13.390.750,00	22.291.120,00	21.125.332,76	94,77	20.598.763,12	92,41	20.553.349,58	92,20	526.569,64
Despesas de Capital	400.000,00	13.100,00	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	13.044,00	99,57	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	23.735.000,00	28.988.978,17	25.268.075,99	87,16	23.747.238,74	81,92	22.837.584,67	78,78	1.520.837,25
Despesas Correntes	23.480.000,00	28.962.536,17	25.246.633,99	87,17	23.725.796,74	81,92	22.816.142,67	78,78	1.520.837,25

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2025 A 12/2025

Despesas de Capital	255.000,00	26.442,00	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	21.442,00	81,09	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.310.000,00	2.303.594,00	1.533.562,62	66,57	1.486.097,27	64,51	1.483.964,72	64,42	47.465,35
Despesas Correntes	2.160.000,00	2.301.350,00	1.531.318,62	66,54	1.483.853,27	64,48	1.481.720,72	64,38	47.465,35
Despesas de Capital	150.000,00	2.244,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	2.244,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	605.000,00	505.000,00	217.031,42	42,98	217.031,42	42,98	217.031,42	42,98	0,00
Despesas Correntes	585.000,00	485.000,00	217.031,42	44,75	217.031,42	44,75	217.031,42	44,75	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	10.000,00	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	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	150.000,00	90.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	90.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	40.600.750,00	54.191.792,17	48.157.046,79	88,86	46.062.174,55	85,00	45.104.974,39	83,23	2.094.872,24

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)	48.157.046,79	46.062.174,55	45.104.974,39
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) 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)	48.157.046,79	46.062.174,55	45.104.974,39
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	27.910.927,24		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	0,00		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹	20.246.119,55	18.151.247,31	17.194.047,15

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal (SIM-AM), Tribunal de Contas do Estado do Paraná
Dados processados em: 10/02/2026 23:57 | Relatório emitido em: 11/02/2026 13:13

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2025 A 12/2025

Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	-		
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)	25,88	24,75	

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	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	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 2025					0,00
Diferença de limite não cumprido em 2024	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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente e no Exercício s/ Disponibilida de Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)), se < 0, então (r) = 0	Total de RP pagos (s)	Total de RP a Pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	27.910.927,24	48.157.046,79	20.246.119,55	3.052.072,40	0,00	0,00		3.052.072,40		20.246.119,55
Empenhos de 2024	25.917.945,90	36.576.914,95	10.658.969,05	4.715,66	0,00	0,00	3.957,83	0,00	757,83	10.658.211,22
Empenhos de 2023	22.896.595,77	35.270.787,96	12.374.192,19	23.760,27	0,00	0,00	23.760,27	0,00	0,00	12.374.192,19
Empenhos de 2022	20.666.364,63	39.234.778,01	18.568.413,38	293.647,43	0,00	0,00	218.497,50	0,00	75.149,93	18.493.263,45
Empenhos de 2021 e anteriores	17.367.027,61	27.323.181,09	9.956.153,48	304.874,73	0,00	0,00	304.874,73	0,00	0,00	9.956.153,48
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00	

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2025 A 12/2025

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANC. OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 § 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a serem compensados (XXIV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a serem compensados (XXV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	-	262.364,82	262.364,82	262.364,82	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	-	262.364,82	262.364,82	262.364,82	-

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 (XXVIII)	18.646.000,00	18.646.000,00	18.721.945,31	100,41
Proveniente da União	15.341.000,00	15.341.000,00	14.255.432,10	92,92
Proveniente dos Estados	3.305.000,00	3.305.000,00	4.466.513,21	135,14
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS À SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	2.068.900,00	2.068.900,00	1.366.699,56	66,06

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2025 A 12/2025

TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	20.714.900,00	20.714.900,00	20.088.644,87	96,98

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
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	13.611.000,00	16.110.278,72	10.117.878,36	62,80	9.497.204,56	58,95	9.469.654,67	58,78	620.673,80
Despesas Correntes	12.456.000,00	13.855.278,72	9.595.009,27	69,25	8.989.715,37	64,88	8.962.165,48	64,68	605.293,90
Despesas de Capital	1.155.000,00	2.255.000,00	522.869,09	23,19	507.489,19	22,51	507.489,19	22,51	15.379,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	3.640.000,00	9.313.460,91	7.507.490,60	80,61	7.421.735,48	79,69	7.187.194,86	77,17	85.755,12
Despesas Correntes	3.640.000,00	5.775.990,46	5.119.805,25	88,64	5.036.490,08	87,20	4.801.949,46	83,14	83.315,17
Despesas de Capital	0,00	3.537.470,45	2.387.685,35	67,50	2.385.245,40	67,43	2.385.245,40	67,43	2.439,95
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	915.000,00	1.001.130,00	247.732,80	24,75	236.888,76	23,66	230.991,32	23,07	10.844,04
Despesas Correntes	915.000,00	915.000,00	244.358,96	26,71	233.514,92	25,52	227.617,48	24,88	10.844,04
Despesas de Capital	0,00	86.130,00	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	3.373,84	3,92	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	425.000,00	486.768,00	393.188,43	80,78	387.828,43	79,67	387.292,98	79,56	5.360,00
Despesas Correntes	425.000,00	442.768,00	387.388,43	87,49	382.028,43	86,28	381.492,98	86,16	5.360,00
Despesas de Capital	0,00	44.000,00	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	5.800,00	13,18	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	820.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas Correntes	820.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (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

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

01/2025 A 12/2025

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 (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	19.431.000,00	27.361.818,63	18.612.193,37	68,02	17.883.608,41	65,36	17.597.080,21	64,31	728.584,96

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
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	27.401.750,00	38.414.498,72	31.256.255,12	81,37	30.109.011,68	78,38	30.036.048,25	78,19	1.147.243,44
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	27.375.000,00	38.302.439,08	32.775.566,59	85,57	31.168.974,22	81,38	30.024.779,53	78,39	1.606.592,37
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.225.000,00	3.304.724,00	1.781.295,42	53,90	1.722.986,03	52,14	1.714.956,04	51,89	58.309,39
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.030.000,00	991.768,00	610.219,85	61,53	604.859,85	60,99	604.324,40	60,93	5.360,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	830.000,00	430.181,00	345.903,18	80,41	339.951,18	79,03	321.946,38	74,84	5.952,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	170.000,00	110.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	60.031.750,00	81.553.610,80	66.769.240,16	81,87	63.945.782,96	78,41	62.702.054,60	76,88	2.823.457,20

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.



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Visconde de Guarapuava, 15 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3522-9442

RESOLUÇÃO Nº 001/2026

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 1.622.

Em reunião ordinária realizada em 24 de fevereiro de 2026.

RESOLVE:

Art. 1.º- Aprovar o Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2025;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória, 24 de fevereiro de 2026.

Marcelo Inácio Stelmach
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO N 002/2026

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual de Gestão do Órgão Executor da Saúde do Município de União da Vitória, relativas ao exercício de 2025, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, em reunião ordinária realizada em 25 de março de 2026, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 1622;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º, da Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3.º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de União da Vitória, referentes ao ano de 2025.



Marlene Sonnenstrahl

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
AVALIAÇÃO DA GESTÃO**

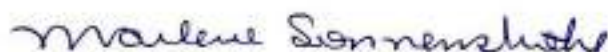
1. O Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, em atendimento às exigências legais, notadamente o § 1.º do Art. 36, da Lei Complementar n.º 141, de 13, de janeiro de 2012, a regulamentação própria desta Unidade Federativa e normas do Ministério da Saúde, para fins da Prestação de Contas Anual, do exercício de 2025, do Conselho Municipal de Saúde, é de parecer pela **APROVAÇÃO** das contas da gestão, encontrando-se o processo em condição de ser submetido ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

2. A opinião supra está consubstanciada nos resultados do acompanhamento periódico, na apreciação dos Relatórios Trimestrais de Gestão e no Relatório de Gestão Anual do Fundo Municipal de Saúde, relativamente ao exercício financeiro de 2025, conduzidos pelo Conselho Municipal da Saúde segundo o planejamento definido para o período, observando as competências legais do Conselho, com abordagem nos seguintes aspectos:

- I) Organização do Conselho Municipal de Saúde;
- II) Reuniões ordinárias para acompanhamento da execução orçamentária da saúde;
- III) Reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que demandavam urgência;
- IV) O grau de relevância atribuído pelo gestor ao Conselho Municipal no planejamento e na tomada de decisões relacionadas ao setor da saúde;
- V) A efetividade do sistema de planejamento, respectivo ao processo de elaboração e à inclusão dos instrumentos de planejamento da saúde no PPA, LDO e LOA;
- VI) Fiscalização do cumprimento do Plano Municipal de Saúde;
- VII) Acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde;
- VIII) Avaliação da dedicação ao cumprimento de metas físicas e financeiras dos Planos de Aplicação dos recursos da saúde;
- IX) Avaliação da dedicação do gestor às ações e atividades da estratégia Programa Saúde da Família;
- X) Análise do Relatório de Gestão Municipal da Saúde; e
- XI) Acompanhamento, até onde os exames puderam alcançar, do cumprimento do percentual constitucional mínimo de receitas vinculadas à saúde, compreendendo as receitas de impostos e transferências constitucionais vinculadas e respectivo rendimento de aplicações financeiras, no ano de 2025, e as despesas realizadas com fontes livres e mais as vinculadas pela E.C. 29/00, destinadas às ações e serviços públicos de saúde, nos termos dos arts. 2.º e 3.º da Lei Complementar nº 141/2012, verificando-se que não foram constatadas ofensas às normas.

3. A opinião supra não elide nem respalda irregularidades não detectadas nos trabalhos desenvolvidos, nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar.

União da Vitória, 25 de março de 2026.



Marlene Sonnenstrahl
Presidente do Conselho Municipal de Saúde