REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: ORINDIUVA

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

FABIO HENRIQUE COELHO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

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

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 01/09/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 01/09/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MAURICIO BRONCA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	FABIO HENRIQUE COELHO
E-mail secretário(a)	fabio@orindiuva.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	17997715154

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 01/09/2025
Período de referência: 01/05/2025 - 31/07/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	04/2010
CNPJ	12.073.687/0001-74
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	FABIO HENRIQUE COELHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 01/09/2025

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: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: São José do Rio Preto

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	PRAÇA MARIA DIAS	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	ROBERTO GONÇALVES GARCIA	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	6
	Governo	0
	Trabalhadores	6
	Prestadores	0

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

- Considerações

As informações de identificação apresentadas permitem contextualizar o Município de Orindiúva no âmbito da gestão do SUS, descrevendo seu território, população, estrutura administrativa e instâncias de controle social. Esses dados constituem a base de referência para a análise dos recursos aplicados, da oferta de serviços e dos indicadores de saúde detalhados nas seções seguintes.

Ressalta-se que alguns dados constantes no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) apresentaram divergências em relação a gestão atual. Solicitamos a PM a correção junto ao sistema federal. Para fins deste relatório, são apresentados os dados atualizados e corrigidos com base nos registros oficiais da Prefeitura de Orindiúva, de modo a garantir maior fidedignidade e transparência das informações.

1.3 Informações da Gestão

Correto:

Prefeita Municipal: MIRELI CRISTINA LEITE RUVI¿RI MARTINS

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

1.7 Conselho de Saúde

Data criação do CMS lei Nº 1.574 de 02 de maio de 2022.

Endereço: Francisco Thomaz de Aquino

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

Telefone: 3816-9400

Composição:

03 representantes da secretaria municipal

03 representantes dos trabalhadores

06 representantes usuários

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025, referente ao período de maio a agosto, com ênfase nas ações e serviços de saúde executados no âmbito municipal. Este documento é um instrumento de monitoramento e avaliação da gestão, previsto na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria nº 2.135/2013, reafirmando o compromisso do município de Orindiúva com a transparência, a responsabilidade sanitária e o controle social.

Além da versão transmitida ao sistema DIGISUS, a Secretaria Municipal de Saúde organiza relatório analítico complementar, que detalha as iniciativas realizadas, os resultados obtidos e os principais desafios enfrentados no período. Assim, busca-se não apenas cumprir as exigências legais, mas também fortalecer a memória institucional e subsidiar processos contínuos de planejamento e tomada de decisão.

Destaca-se que algumas informações permanecem sujeitas a atualização em razão dos cronogramas de fechamento e validação dos sistemas nacionais, o que poderá implicar ajustes posteriores nos dados de produção e nos indicadores.

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	200	204	404
5 a 9 anos	229	213	442
10 a 14 anos	231	212	443
15 a 19 anos	213	201	414
20 a 29 anos	416	396	812
30 a 39 anos	465	518	983
40 a 49 anos	486	490	976
50 a 59 anos	393	370	763
60 a 69 anos	259	255	514
70 a 79 anos	130	145	275
80 anos e mais	56	63	119
Total	**3.078**	**3.067**	**6.145**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 01/09/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
ORINDIUVA	74	75	78

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 01/09/2025.

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	67	18	9	23	30
II. Neoplasias (tumores)	38	32	50	28	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	4	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	6	2	7	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	4	8	7	3
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	18	14	6
VII. Doenças do olho e anexos	6	5	8	2	5

VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	1	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	41	60	63	43
X. Doenças do aparelho respiratório	16	20	39	48	51
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	51	58	71	53
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	6	1	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	7	7	18	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	34	69	54	43
XV. Gravidez parto e puerpério	64	61	67	59	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	26	16	9	8
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	3	6	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	4	7	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20	34	37	38	33
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	7	9	7	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**395**	**360**	**478**	**460**	**372**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

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	16	7	1
II. Neoplasias (tumores)	13	14	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	9	11
X. Doenças do aparelho respiratório	6	4	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**57**	**52**	**36**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 01/09/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Dados cadastro ESUS em 01/09/2025

População total: 6.251 habitantes

Sexo: equilíbrio (49% homens, 51% mulheres)

Crianças (0 a 9 anos): 694 (11%)

Adolescentes e jovens (10 a 19 anos): 827 (13%)

Adultos 20 a 59 anos: 2.679 (43%)

Idosos (60+): 1.114 (18%)

Maioria em idade produtiva ¿ foco em prevenção e promoção da saúde.

Quase 1 em cada 5 habitantes é idoso ¿ demanda por cuidado continuado e reabilitação.

Crianças e adolescentes ainda representam público prioritário para vacinas e acompanhamento.

3.2 NASCIDOS VIVOS

Em Orindiúva, no período de janeiro a junho de 2025, foram registrados 30 nascidos vivos, sendo 14 do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

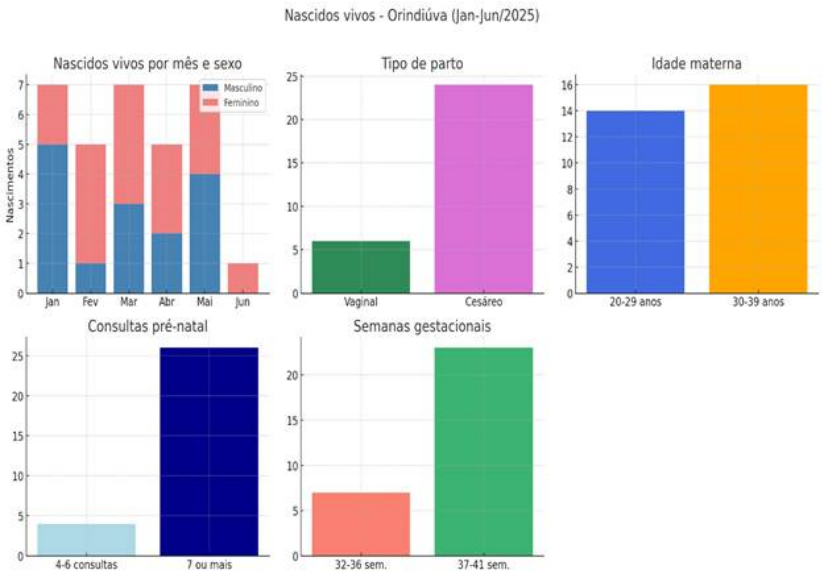
Em relação à via de parto, observou-se predominância de cesarianas (24 casos, 80%), frente a 6 partos vaginais (20%).

Quanto à idade materna, a maioria dos nascimentos ocorreu entre mulheres de 20 a 29 anos (14 casos, 46,6%) e 30 a 39 anos (16 casos, 53,4%), o que demonstra um perfil de gestações em idade considerada adequada.

A análise do pré-natal mostra que 26 gestantes (86,6%) realizaram 7 ou mais consultas, atendendo ao preconizado pelo Ministério da Saúde, enquanto 4 gestantes (13,4%) ficaram na faixa de 4 a 6 consultas.

Em relação à idade gestacional, destacam-se 23 nascimentos a termo (37 a 41 semanas, 76,6%), seguidos de 7 nascimentos pré-termo tardios (32 a 36 semanas, 23,4%). Não houve registros de prematuridade extrema no período.

Esse cenário aponta para bom acompanhamento pré-natal e perfil de gestações em idades maternas adequadas, embora com alta proporção de cesarianas, indicando a necessidade de monitoramento contínuo para incentivo ao parto normal e práticas de humanização da assistência ao nascimento.



3.3 INTERNAÇÕES

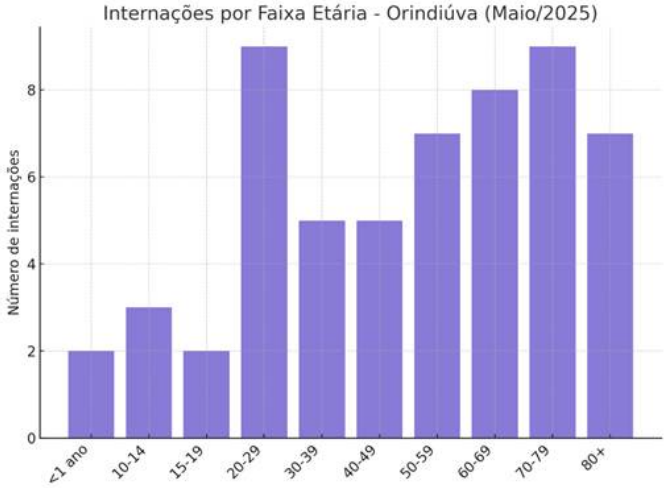
Em maio de 2025 foram registradas 57 internações hospitalares de residentes em Orindiúva, conforme dados preliminares do SIH-SUS. Os meses de junho, julho e agosto ainda não estão disponíveis, e o total consolidado será apresentado no RAG 2025.

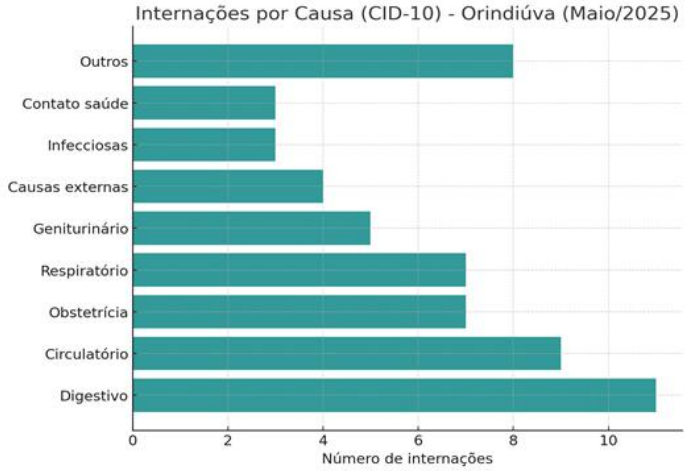
As internações concentraram-se em adultos jovens, especialmente por causas obstétricas e digestivas, e em idosos, por doenças crônicas circulatórias e respiratórias. Crianças menores de 1 ano responderam por dois casos ligados a condições perinatais, enquanto adolescentes apresentaram registros associados a causas externas, respiratórias e digestivas.

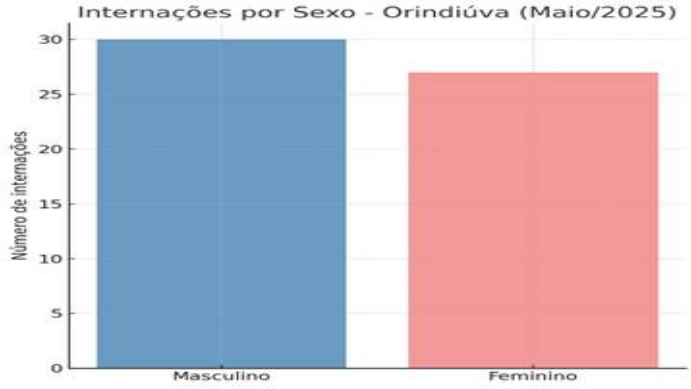
Entre os principais grupos de doenças destacam-se o aparelho digestivo (11 casos), o aparelho circulatório (9 casos, em sua maioria em homens idosos), a gravidez e o parto (7 casos, todas em mulheres de 20 a 39 anos) e o aparelho respiratório (7 casos, distribuídos entre jovens e idosos). Também se observam quatro casos por causas externas, predominando entre homens, e três internações por contatos com serviços de saúde.

A distribuição por sexo foi equilibrada, com 30 casos em homens e 27 em mulheres. Nos homens, sobressaíram as doenças circulatórias, respiratórias e causas externas. Nas mulheres, o impacto maior foi da obstetrícia, seguido por doenças digestivas e respiratórias.

Esses resultados reforçam a necessidade de manter a rede obstétrica organizada, investir em estratégias de prevenção de doenças crônicas, ampliar ações de promoção da saúde do idoso e fortalecer a vigilância de causas externas e saúde mental em jovens.



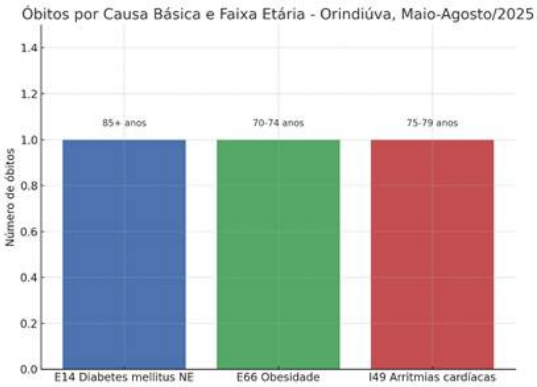




3.4 MORTALIDADE

No período de maio a agosto de 2025 foram registrados três óbitos de residentes em Orindiúva, todos em pessoas idosas, com idades

entre 70 e 85 anos ou mais. As causas básicas foram distintas, mas todas relacionadas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): um óbito por diabetes mellitus não especificado (CID E14 masculino), um por obesidade (CID E66- masculino) e um por outras arritmias cardíacas (CID I49- feminino).
A distribuição por faixa etária mostrou um caso em cada grupo analisado (70¿74 anos, 75¿79 anos e 85 anos ou mais), sem concentração em uma faixa específica. Esse padrão reforça a vulnerabilidade dos idosos de forma ampla, independentemente do subgrupo etário.
Do ponto de vista epidemiológico, observa-se que dois terços dos óbitos decorreram de causas endócrinas e metabólicas, enquanto um terço teve origem cardiovascular. O registro de obesidade como causa básica, ainda que incomum, chama a atenção para a importância de fortalecer as estratégias de prevenção e acompanhamento de fatores de risco na Atenção Básica.
Em síntese, o perfil de mortalidade no período confirma a necessidade de consolidar ações voltadas ao controle do diabetes, hipertensão, obesidade e arritmias, integrando promoção da saúde, consultas agendadas e incentivo ao autocuidado.
Assim como os demais dados, esses números são parciais e dependem de atualizações do Tabnet. Todos os dados serão consolidados no RAG 2025.



No período analisado, Orindiúva apresentou população No

No período avaliado, Orindiúva apresentou uma população estimada de 6.251 habitantes, com equilíbrio entre homens e mulheres e predominância de adultos em idade produtiva, embora quase um quinto da população já seja idosa, o que reforça a necessidade de ampliar ações de cuidado continuado e reabilitação. Entre janeiro e junho de 2025 foram registrados 30 nascidos vivos, em sua maioria de gestações em idades maternas adequadas, com boa cobertura de consultas pré-natal, porém com elevada proporção de partos cesarianos, demandando incentivo ao parto normal e práticas de humanização. As internações hospitalares de maio (57 registros) destacaram doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório, além de causas obstétricas e externas, com distribuição equilibrada entre homens e mulheres, apontando para a necessidade de fortalecer a rede obstétrica, a prevenção de doenças crônicas e a vigilância de causas externas. No mesmo período, foram registrados três óbitos, todos em idosos e relacionados a doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, obesidade e arritmias cardíacas), reforçando o desafio de consolidar ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, acompanhamento de condições crônicas e incentivo ao autocuidado no âmbito da Atenção Básica.

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	26.373
Atendimento Individual	53.269
Procedimento	82.079
Atendimento Odontológico	1.950

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/09/2025.

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	3.424	3.122,04
Sistema de Informacões Hospitalares		

Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/09/2025.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	48	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	13.220	60.284,47	-	-
03 Procedimentos clinicos	5.441	13.413,15	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	108	24.300,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	21.836	108.088,20	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**40.653**	**206.085,82**	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/09/2025.

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	48	-
Total	**48**	**-**

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

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

No período de maio a agosto de 2025, foram registrados 10.501 atendimentos médicos em demanda espontânea. A maior parte ocorreu na emergência (6.592 atendimentos, 62,8%), confirmando o papel central desse serviço no acolhimento imediato da população. As Equipes de Saúde da Família (ESF) responderam por 3.503 atendimentos (33,4%), demonstrando sua relevância também na absorção da demanda diária. Já as especialidades médicas (cardiologia, ginecologia/obstetrícia e pediatria), inseridas na lógica do EMAD e EMULTI, somaram 406 atendimentos (3,9%).

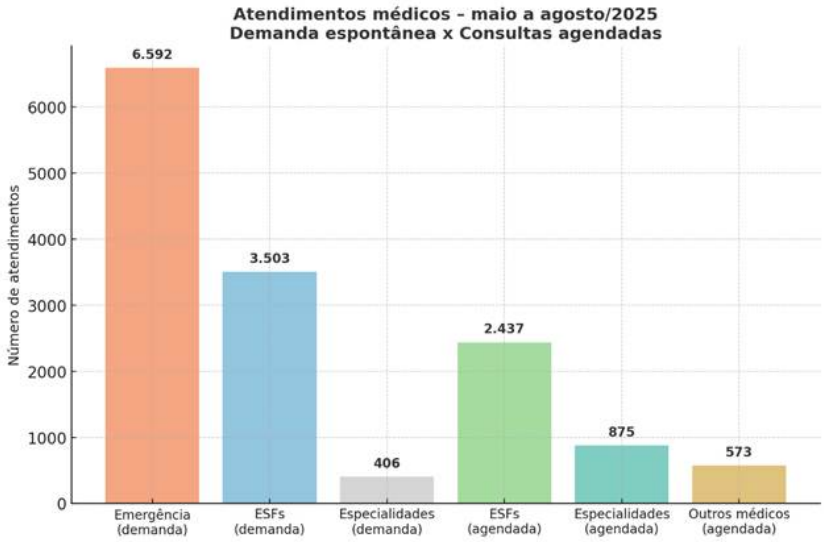
Essa distribuição reforça a importância da emergência como porta de entrada, mas também evidencia o esforço das ESF em atender a população em situações agudas. Ao mesmo tempo, mostra que as especialidades, embora voltadas principalmente para acompanhamento programado, também absorvem parte da demanda espontânea.

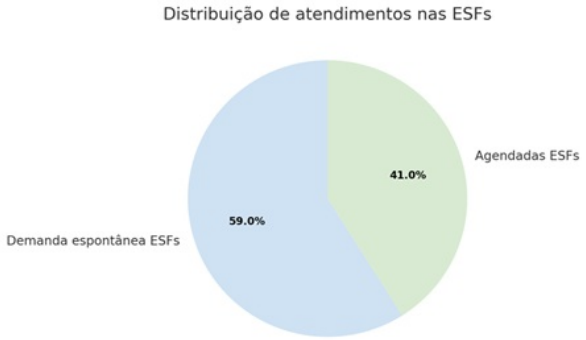
No mesmo período, foram registradas 3.885 consultas médicas agendadas. Destas, a maior parte foi realizada pelas Equipes de Saúde da Família (62,7%), com destaque para a ESF III (941 atendimentos). As consultas de especialidades médicas no EMULTI (cardiologia, ginecologia/obstetrícia e pediatria) corresponderam a 22,5% do total (875 atendimentos), enquanto os atendimentos sem equipe somaram 573 (14,8%).

Considerando que as ESF atendem juntas aproximadamente 6.000 pessoas adscritas, pode-se afirmar que cerca de 4 em cada 10 habitantes tiveram uma consulta médica agendada no quadrimestre, reforçando a importância da agenda programada para o acompanhamento de condições crônicas, pré-natal e saúde da criança.

A agenda das ESF, inicialmente organizada em intervalos de 30 em 30 minutos, foi estruturada para permitir tempo adequado de acolhimento, escuta qualificada e registro. Entretanto, diante da alta demanda espontânea e com vistas a atender os critérios do novo financiamento da Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde passará a readequar a agenda para intervalos de 15 em 15 minutos, garantindo maior número de atendimentos programados, sem comprometer a qualidade assistencial.

Essa mudança estratégica visa equilibrar a resposta às demandas imediatas com o fortalecimento do cuidado longitudinal, ampliando o acesso da população às consultas programadas, essenciais para o acompanhamento de doenças crônicas, saúde da mulher, saúde da criança e prevenção de agravos.





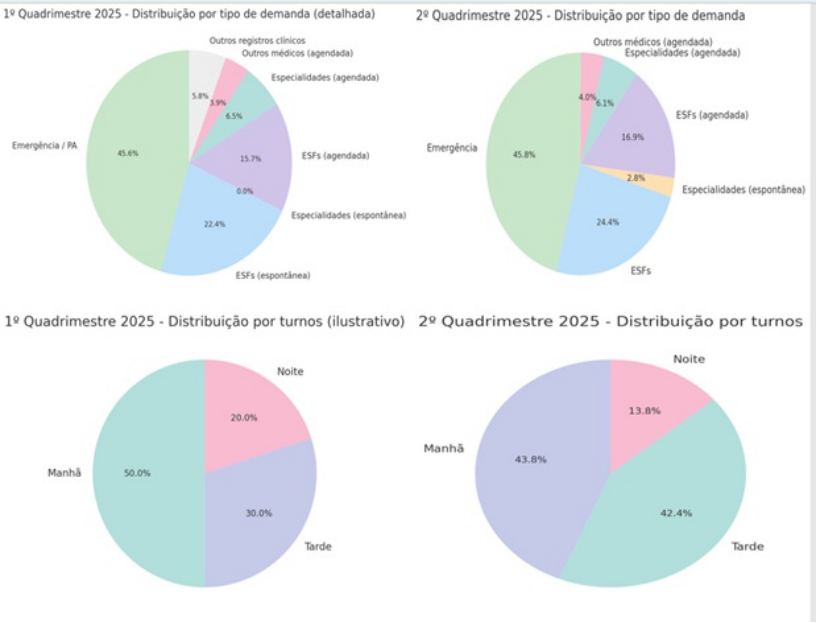
Em resumo:

15.106 atendimentos médicos no quadrimestre

10.501 (69,5%) demanda espontânea maioria emergência

3.885 (25,7%) consultas agendadas ESF + especialidades

Agenda ajustada: 30 em 30 min para 15 em 15 minutos para ampliar acesso e atender novo financiamento AB



Análise comparativa ¿ 1º e 2º quadrimestres de 2025

Os dados mostram que o município mantém um volume estável de atendimentos médicos entre o 1º (14.873) e o 2º quadrimestre (15.106), com leve crescimento de 1,6%.

Demanda espontânea: continua sendo a principal forma de acesso, especialmente no Pronto Atendimento, confirmando o padrão já observado em períodos anteriores. As ESFs também assumem papel expressivo no atendimento espontâneo.

Consultas agendadas: as equipes de ESF concentram a maior parte dos atendimentos programados. Para os próximos períodos, está prevista a readequação da agenda médica de 30 para 15 minutos, visando ampliar a capacidade de resposta às necessidades da população e alinhar-se aos critérios do novo financiamento da Atenção Básica.

Distribuição por turnos: no 2º quadrimestre observou-se equilíbrio entre manhã (43,8%) e tarde (42,4%), além de 13,8% de atendimentos noturnos (2.038), indicador relevante para um município de cerca de 6 mil habitantes, evidenciando a importância da manutenção do atendimento 24 horas.

Gestão do fluxo: os dados reforçam a necessidade de integração entre ESFs e Pronto Atendimento, organização contínua do fluxo e suporte técnico adequado, sobretudo diante da distância até os serviços de referência.

O cuidado em saúde precisa ser sistemático e organizado. Consultas programadas permitem o acompanhamento contínuo das pessoas, fortalecendo vínculos, prevenindo complicações e favorecendo diagnósticos precoces.

Quando o atendimento é planejado, conseguimos controlar e estabilizar condições crônicas, como hipertensão e diabetes, ao mesmo tempo em que prevenimos novos casos. Esse modelo garante melhor aproveitamento dos recursos e maior qualidade de vida para a população.

Já a busca pelo pronto atendimento deve ficar restrita a situações realmente urgentes, pois o uso inadequado sobrecarrega o sistema e não promove o cuidado integral que cada pessoa precisa.

Somente com a valorização do atendimento programado é possível construir uma rede de saúde mais resolutiva, equilibrada e acessível para todos.

CONSIDERAÇÕES EQUILIBRADAS SOBRE OS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

1. Volume total de atendimentos

Total geral (todos os turnos): 9.223 atendimentos.

Distribuição por turno:

Manhã e tarde: 6.902 atendimentos (¿ 74,8%).

Noite: 2.151 atendimentos (¿ 23,3%).

A maior parte do trabalho do enfermeiro ocorre no horário comercial, mas o turno noturno representa quase 1/4 da carga total, mostrando relevância desse período.

2. Atendimentos por equipe
ESF I: 374 atendimentos.
ESF II: 357 atendimentos.
ESF III: 378 atendimentos.
Sem equipe vinculada: 8.114 atendimentos (¿ 88% do total).

Os dados mostram que a maior parte dos atendimentos de enfermagem entre maio e agosto de 2025 corresponde a acolhimentos na emergência (88%), fundamentais como porta de entrada para situações de urgência e para acolher a demanda espontânea da população.
Por outro lado, embora representem uma parcela menor do volume total (12%), os atendimentos vinculados às Equipes de Saúde da Família (ESFs) têm papel central na organização do cuidado continuado, especialmente no acompanhamento de condições crônicas, no pré-natal, na puericultura e em ações de prevenção. É justamente nesses atendimentos programados que se garante o vínculo longitudinal com o usuário, a melhoria da qualidade de vida e a redução de agravos que poderiam resultar em internações evitáveis.
Portanto, tanto o acolhimento da emergência quanto os atendimentos das ESFs são indispensáveis. O desafio da gestão é equilibrar esses dois polos de atuação da enfermagem, garantindo a resposta imediata às urgências, mas também fortalecendo cada vez mais a agenda programada e preventiva, capaz de dar estabilidade ao cuidado e promover maior resolutividade no território.

CONSULTAS COM ESPECIALIDADES
1. Volume total de atendimentos
- Ginecologia/Obstetrícia: 826 consultas (maior demanda).
- Pediatria: 662 consultas.
- Cardiologia: 117 consultas (menor volume, mas de alta relevância clínica).
- Total geral: 1.605 consultas especializadas no período analisado.

2. Distribuição entre agendadas e no dia
- Pediatria:
  - 554 consultas agendadas (84%).
  - 108 consultas no dia (16%).
    ¿ Mostra boa organização com predominância de consultas programadas.
- Ginecologia/Obstetrícia:
  - 540 consultas agendadas (65%).
  - 286 consultas no dia (35%).
    ¿ Aqui há maior peso da demanda espontânea, indicando necessidade de ampliar oferta programada ou reforçar orientações para agendamento.
- Cardiologia:
  - 102 consultas agendadas (87%).
  - 15 consultas no dia (13%).
  - Forte concentração em consultas programadas, coerente com o perfil de acompanhamento crônico.

Implicações para gestão
- Reforçar ampliação de agendas programadas em ginecologia/obstetrícia, equilibrando o alto número de consultas no dia.
- Investir em educação da população para incentivar o uso de consultas programadas, reduzindo a pressão sobre as vagas de demanda espontânea.

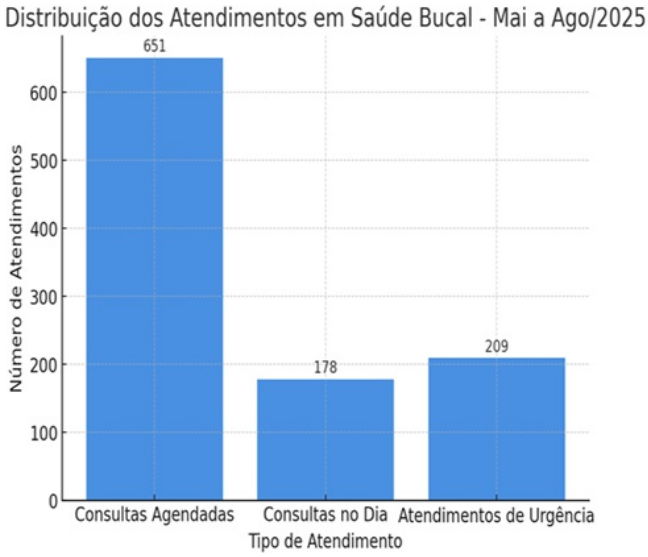
SAÚDE BUCAL
Maio a Agosto de 2025
No período de maio a agosto de 2025 foram registrados 1.038 atendimentos em saúde bucal realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses atendimentos contemplaram diferentes modalidades: atendimentos de urgência, consultas agendadas e consultas no dia, organizados por faixa etária, possibilitando análise detalhada do acesso e utilização dos serviços odontológicos.
Distribuição por Tipo de Atendimento
- Consultas agendadas: 651 registros (62,7% do total).
- Consultas no dia: 178 registros (17,1%).
- Atendimentos de urgência: 209 registros (20,1%).

Observa-se que a maior parte da produção esteve vinculada às consultas programadas, o que representa um importante indicador de organização da agenda e de acompanhamento contínuo dos usuários.
Perfil Etário da População Atendida
A maior concentração de atendimentos ocorreu entre 20 e 39 anos (195 atendimentos) e 40 a 59 anos (233 atendimentos), totalizando mais de

40% do volume geral.
Também se destaca a faixa de 5 a 14 anos (181 atendimentos), evidenciando a relevância das ações de prevenção e cuidado em escolares e adolescentes.
Importância da Saúde Bucal
A saúde bucal integra o cuidado integral ofertado pelo SUS e impacta diretamente na qualidade de vida, autoestima, nutrição e comunicação dos indivíduos. Além disso, sua manutenção adequada contribui para a prevenção de agravos que repercutem em todo o organismo, como doenças cardiovasculares e complicações associadas ao diabetes.
Prevenção e Consultas Programadas
O predomínio das consultas agendadas demonstra a efetividade da programação e reforça o papel da Atenção Básica na organização do cuidado. Essa modalidade permite:

- Prevenção de agravos bucais e redução da necessidade de atendimentos de urgência.
- Diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo.
- Organização da rotina das equipes, garantindo maior qualidade e resolutividade.
- Estímulo ao autocuidado da população, fortalecendo a corresponsabilidade pelo processo de saúde.

Considerações Finais
Os dados apresentados reforçam a necessidade de consolidar a estratégia de programação de consultas e ações preventivas, ao mesmo tempo em que apontam para a importância de reduzir a ocorrência de atendimentos de urgência, ainda presentes de forma significativa. O fortalecimento das atividades educativas, a ampliação do acesso às orientações de saúde bucal e o acompanhamento regular da população devem permanecer como prioridades da gestão municipal, assegurando o cuidado integral e contínuo dentro da Atenção Primária.



VACINAÇÃO

Maio a Agosto de 2025

Entre maio e agosto de 2025, foram registradas 1.613 aplicações de vacinas pelas equipes de saúde de Orindiúva.

Importância da Vacinação

A vacinação é uma das estratégias mais efetivas de saúde pública, responsável pela prevenção de doenças transmissíveis, pela redução de internações hospitalares e pelo aumento da expectativa e qualidade de vida da população. É também pilar fundamental para o cumprimento das metas nacionais do Programa Nacional de Imunizações (PNI), garantindo proteção individual e coletiva (imunidade de rebanho).

Desafios e Estratégias Locais

Apesar da disponibilidade de vacinas no município, ainda é frequente a necessidade de busca ativa dos usuários para garantir a atualização do calendário vacinal. Nesse sentido, as equipes relatam esforços constantes como:

- Ligações telefônicas e envio de mensagens para lembrar a população das datas e reforçar a importância das vacinas.
- Convocação em grupos comunitários e escolares, ampliando o alcance da conscientização.
- Ações educativas nas unidades de saúde e em espaços públicos, desmistificando informações falsas sobre vacinas.

Considerações

Considerando que o município dispõe de apenas uma sala de vacina, a responsabilidade pela execução das atividades é atribuída à técnica de enfermagem vinculada à ESF I, que permanece dedicada ao espaço.
Vale ressaltar que as três equipes de Saúde da Família (ESF I, II e III) estão registradas sob o mesmo CNES, o que torna desnecessária a implantação de mais de uma sala de vacina, garantindo a otimização de recursos humanos e estruturais.

O desempenho do período analisado evidencia o comprometimento das equipes com a manutenção das coberturas vacinais, mas reforça a necessidade de continuidade das estratégias de conscientização e aproximação com a comunidade. A vacinação deve ser compreendida não

apenas como um ato individual, mas como um compromisso coletivo, essencial para evitar o retorno de doenças já controladas.

PRODUÇÃO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Maio a Agosto de 2025

Cadastros Atualizados

- ESF I: 934 cadastros (414 domiciliares/territoriais + 520 individuais)
- ESF II: 1.346 cadastros (790 domiciliares/territoriais + 556 individuais)
- ESF III: 1.367 cadastros (890 domiciliares/territoriais + 477 individuais)

Total de cadastros atualizados no período: 3.647

Esse esforço demonstra a preocupação das equipes em manter o cadastro do e-SUS atualizado, etapa fundamental para garantir o acompanhamento territorial, a vinculação das famílias às equipes e a fidedignidade das informações utilizadas para planejamento e financiamento da Atenção Primária.

Visitas Domiciliares e Territoriais

- ESF I: 3.967 visitas
- ESF II: 4.624 visitas
- ESF III: 5.322 visitas

Total de visitas no período: 13.913

Esses números refletem a intensa atividade dos ACS, que representam a principal porta de entrada e elo entre a comunidade e os serviços de saúde. As visitas permitem identificar necessidades precocemente, orientar famílias sobre autocuidado, incentivar práticas preventivas e fortalecer o vínculo entre população e equipe de saúde.

Importância Estratégica dos ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde são peças-chave na estrutura da Atenção Básica. Sua atuação garante:

- Organização do território, com informações atualizadas e confiáveis.
- Promoção da saúde por meio de orientações constantes às famílias.
- Fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe multiprofissional.
- Base para o planejamento municipal, pois os cadastros e visitas embasam a definição de prioridades e o monitoramento dos indicadores.

Considerações

A análise demonstra que, no quadrimestre, houve alta produtividade dos ACS em todas as equipes, com destaque para o elevado número de visitas domiciliares, que superaram 13 mil. Esse dado reforça o compromisso das equipes em manter a proximidade com a comunidade, mesmo diante dos desafios cotidianos.

Os cadastros atualizados e as visitas são ações estruturantes, que sustentam uma APS organizada, resolutiva e humanizada, além de apoiar o alcance dos indicadores de qualidade previstos na nova política de financiamento da Atenção Primária (Portaria GM/MS nº 3.493/2024).

Cabe informar que a ESF II se encontra com duas ACS a menos, sendo uma em licença maternidade e uma vaga em vacância. A população sob responsabilidade dessas, foi redistribuída entre os 14 ACS ativos.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que redefine o financiamento da Atenção Primária, torna-se ainda mais essencial o cumprimento dos critérios relacionados à manutenção de **cadastros atualizados** e à realização das **visitas domiciliares mínimas obrigatórias**, especialmente para grupos prioritários: pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), idosos, crianças, gestantes e puérperas.

Esses parâmetros impactam diretamente nos componentes de qualidade e de vínculo/acompanhamento, reforçando a importância estratégica do trabalho dos ACS.

CENTRO DE REABILITAÇÃO

Tipo de atendimento / CBO	Consulta Agendada	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	Consulta no Dia	Totais
Fisioterapeuta geral - 223605	730	501	213	1444
Fonoaudiólogo geral - 223810	487	-	-	487
Médico psiquiatra - 225133	450	10	134	594
Psicólogo clínico - 251510	583	262	44	889
Terapeuta ocupacional - 223905	5	404	-	409
Totais	2255	1177	391	3823

Distribuição por Profissional (CBO)

Fisioterapia (CBO 223605)

- Total: 1.444 atendimentos

- Destaca-se como a especialidade com maior volume, distribuída entre consultas agendadas (730), continuidade de cuidado (501) e consultas no dia (213).

Fonoaudiologia (CBO 223810)

- Total: 487 atendimentos, todos em formato de consultas agendadas.
- Atende demandas de reabilitação da comunicação, deglutição e linguagem.

Psiquiatria (CBO 225133)

- Total: 594 atendimentos
- Predomínio de consultas agendadas (450), com participação significativa de consultas no dia (134).
-

Psicologia (CBO 251510)

- Total: 889 atendimentos
- Forte presença tanto em consultas agendadas (583) quanto em cuidado continuado (262).

Terapia Ocupacional (CBO 223905)

- Total: 409 atendimentos
- Predominância de cuidado continuado (404), o que indica perfil de acompanhamento prolongado.

Análise Qualitativa

- O alto volume da fisioterapia mostra a demanda por reabilitação física, especialmente após agravos crônicos, acidentes e limitações funcionais.
- A psicologia e a psiquiatria reforçam o papel do Centro também como ponto estratégico de atenção em saúde mental.
- A fonoaudiologia e a terapia ocupacional apresentam números menores em comparação, mas exercem função essencial no cuidado especializado e no processo de reabilitação integral. Embora a produção registrada seja de 487 atendimentos, esse número não reflete a real demanda do serviço. Atualmente, apenas uma profissional está em atendimento ativo, visto que outra encontra-se em licença, o que gera demanda represada.

Esse cenário evidencia:

- **Alta procura por atendimentos fonoaudiológicos**, compatível com a importância do cuidado em linguagem, comunicação, deglutição e reabilitação de sequelas neurológicas.
- **Limitação na oferta**, pois a carga de atendimentos recai sobre uma única profissional, impossibilitando a absorção de toda a demanda existente.
- **Risco de ampliação da fila de espera**, comprometendo a continuidade do cuidado e a efetividade do processo de reabilitação dos usuários.

Considerações

- A análise reforça a necessidade de convocação de profissional afastada ou a abertura de novas vagas, garantindo cobertura adequada. O fortalecimento da equipe de fonoaudiologia é estratégico para evitar o represamento e assegurar a integralidade da atenção multiprofissional ofertada no Centro de Reabilitação.
- A presença de consultas no dia (391 atendimentos no total) evidencia que o serviço consegue responder também a demandas imediatas.

Considerações Finais

O Centro de Reabilitação demonstra ser um serviço multiprofissional resolutivo, com destaque para o acompanhamento contínuo e para a integração entre saúde física e mental. A manutenção da equipe completa é essencial para dar suporte às demandas crescentes, sobretudo em reabilitação física, saúde mental e terapias de longo prazo.

Avaliação do CAPS I Maio a Agosto de 2025

Produção Geral

Foram realizados 2.968 atendimentos, contemplando diferentes modalidades e profissionais, reafirmando o CAPS como um serviço estratégico de atenção psicossocial intermunicipal.

Distribuição por Profissional (CBO)

- Artesão com material reciclável: 1.144 atendimentos (38,5%) ¿ demonstra o protagonismo das atividades terapêuticas ocupacionais em grupo, que favorecem expressão, socialização e reinserção social.
- Terapeuta Ocupacional: 1.113 atendimentos (37,5%) ¿ reforça o caráter de cuidado continuado e reabilitação psicossocial.

- Psicólogo clínico: 549 atendimentos (18,5%) ¿ principalmente em psicoterapia individual e de grupo.
- Médico psiquiatra: 162 atendimentos (5,5%) ¿ consultas médicas especializadas e acompanhamento clínico.

Procedimentos Realizados

- Atendimentos em grupo: 2.069 (principal modalidade, fortalecendo a convivência comunitária).
- Psicoterapia individual: 375 atendimentos.
- Consultas médicas: 198, somadas ao acompanhamento contínuo de casos graves.
- Ações intersetoriais e domiciliares: ainda pontuais, mas importantes (10 articulações, 7 visitas domiciliares, 4 atendimentos familiares).
- O CAPS demonstra predomínio das atividades coletivas, sem perder de vista os atendimentos individuais e o suporte clínico.

Distribuição por Município

- Orindiúva: 1.768 atendimentos (59,5%)
- Paulo de Faria: 647 atendimentos (21,8%)
- Icém: 552 atendimentos (18,6%)
- Riolândia: 2 atendimentos (0,07%)

Esse dado confirma a abrangência intermunicipal, com maior demanda do município-sede (Orindiúva), mas também participação significativa dos municípios consorciados.

Análise Qualitativa

- O CAPS cumpre papel fundamental na rede de atenção psicossocial, oferecendo desde atendimentos terapêuticos em grupo até consultas especializadas.
- O alto volume de atividades ocupacionais evidencia o foco na reabilitação psicossocial e na reinserção social.
- Há equilíbrio entre saúde mental clínica (psiquiatria e psicologia) e terapias de caráter psicossocial (terapia ocupacional e artesanato).
- O número reduzido de ações domiciliares e familiares indica necessidade de ampliar estratégias extramuros, fortalecendo a articulação com a Atenção Básica e demais serviços da rede.

Produção Radiologia e US (mai-ago/2025)

Tipo de Exame	Quantidade
Radiografias	
Tórax (PA e Perfil / PA)	289
Coluna (cervical, lombossacra, torácica, toracolombar)	146
Abdome (agudo e simples)	60
Articulações (quadril, sacroilíaca, joelho, tornozelo etc.)	202
Membros superiores (braço, antebraço, cotovelo, punho, mão, dedos, escápula/ombro, clavícula)	113
Membros inferiores (coxa, perna, calcanhar, pé/dedos)	82
Crânio, face, mandíbula, cavum, seios da face	52
Região sacro-coccígea	20
Subtotal Radiografias	**964**
Ultrassonografias	
Abdome total/superior	175
Obstétrico	75
Pélvico / Transvaginal	173
Renal	13
Articulações e partes moles (ombro, joelho, punho, cotovelo, tornozelo)	349
Subtotal US	**785**
Total Geral	**1.249**

Importância dos Serviços de Imagem na Rede de Saúde

A oferta de exames de imagem, como radiografias e ultrassonografias, representa um pilar estratégico para a resolutividade da Atenção Básica. Esses exames permitem diagnósticos mais precisos e ágeis, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros municípios e fortalecendo a capacidade local de resposta às necessidades da população.

Garantir esse tipo de serviço significa:

- Aumentar a resolutividade da Atenção Básica, pois muitos agravos podem ser investigados e conduzidos diretamente no município.
- Apoiar o manejo clínico de condições crônicas, como doenças osteoarticulares e respiratórias, comuns no perfil epidemiológico local.
- Favorecer a integralidade do cuidado, permitindo que a avaliação clínica seja complementada por exames diagnósticos em tempo oportuno.
- Reduzir filas e deslocamentos da população, promovendo acesso rápido e próximo ao território.
- Fortalecer a rede municipal, garantindo que casos de média complexidade sejam resolvidos sem sobrecarga desnecessária dos serviços de referência.

Além disso, ao manter a realização desses exames no próprio município, promove-se maior eficiência na utilização dos recursos públicos, com agilidade nos fluxos de encaminhamento e segurança para as condutas médicas.

Atendimentos farmácia

Faixa Etária (anos)	Nº de Saídas
0 ¿ 4	1.501
5 ¿ 9	1.526
10 ¿ 14	1.680
15 ¿ 19	1.898
20 ¿ 29	5.152
30 ¿ 39	5.341
40 ¿ 49	5.486
50 ¿ 59	5.663
60 ¿ 69	6.068
70 ¿ 79	5.296
80 anos ou +	2.981
Total Geral	**44.592**

- O total de 44.592 saídas de medicamentos sendo registrados 18657 atendimentos em quatro meses mostra a forte demanda da população pelo serviço farmacêutico.
- Observa-se crescimento progressivo das requisições a partir dos 20 anos, atingindo o pico entre 60 e 69 anos (6.068 saídas), faixa etária em que predominam doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes e dislipidemias.
- Entre os 50 e 59 anos também se registra alto consumo (5.663), reforçando o perfil de transição epidemiológica, onde a população em idade ativa apresenta uso regular de medicamentos contínuos.
- Em crianças e adolescentes (0 a 14 anos) a saída de medicamentos é expressiva (3.206 no total), refletindo agravos agudos e tratamentos de curta duração, como infecções respiratórias e doenças sazonais.
- Entre os idosos de 70 anos ou mais (8.277 saídas), o consumo se mantém elevado, evidenciando a polifarmácia característica dessa faixa etária.

Procedimentos dados parciais (maio a 15/07/2025 agosto não disponível)

Principais procedimentos executados (01/05 a 15/07/2025)

No período analisado, foram registrados procedimentos de grande volume e relevância clínica, destacando-se:

- Aferição de pressão arterial (10.354 registros) e avaliação antropométrica (5.184) representaram os procedimentos mais frequentes, evidenciando a centralidade do acompanhamento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes, além de reforçarem a importância da vigilância nutricional.
- Administrações de medicamentos por diferentes vias (endovenosa 2.285, intramuscular 1.449, subcutânea 526, oral 512) totalizaram mais de 4.700 procedimentos, o que demonstra forte demanda terapêutica, tanto em condições agudas quanto em tratamentos prolongados.
- Aferição de temperatura (1.604) e medição de peso (1.498) reforçam o papel da Atenção Básica na monitorização clínica, sobretudo em consultas de acompanhamento de crianças, gestantes e pacientes crônicos.
- Glicemia capilar (686 procedimentos) destaca-se como ferramenta fundamental para rastreamento e controle do diabetes, consolidando o cuidado longitudinal.
- Atendimento de urgência em Atenção Básica (444 registros) aparece entre os principais procedimentos, sinalizando procura significativa da população por demandas espontâneas. Esse dado aponta a necessidade de fortalecer a agenda programada e o acolhimento qualificado, a fim de reduzir a sobrecarga sobre os serviços de pronto atendimento.

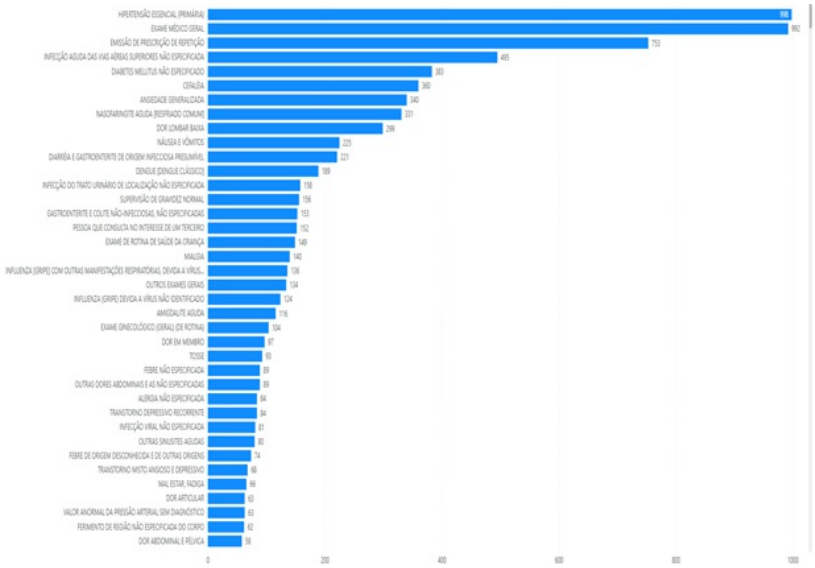
Análise geral

O perfil dos procedimentos demonstra que a Atenção Básica cumpre papel estratégico no monitoramento das condições crônicas, no acesso a procedimentos de rotina e na resposta a demandas agudas. A predominância de ações de rastreamento e monitorização confirma a transição epidemiológica do município, marcada pelo impacto das DCNT.

Esse cenário reforça a necessidade de:

- Manter investimentos na qualificação das equipes para acompanhamento sistemático das condições crônicas.
- Ampliar ações de educação em saúde e autocuidado para reduzir complicações e internações evitáveis.
- Reorganizar fluxos de atendimentos de urgência e emergência, fortalecendo a consulta agendada como estratégia para garantir cuidado oportuno e contínuo.

Principais CIDs no quadrimestre



Principais CIDs (maio a julho/2025)

- Hipertensão essencial (998 registros) e diabetes mellitus não especificado (383) configuram os maiores motivos de atendimento, confirmando o impacto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).
- Exame médico geral (992) e emissão de prescrição de repetição (495) reforçam a busca recorrente da população por acompanhamento clínico regular.
- Entre os agravos agudos, destacam-se infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada (495), nasofaringite aguda/resfriado comum (331), diarreia e gastroenterite de origem infecciosa (221) e dengue (189), refletindo a sazonalidade e a vulnerabilidade a infecções respiratórias e gastrointestinais.
- Condições de saúde mental também aparecem com frequência: ansiedade generalizada (340) e transtorno depressivo recorrente (84), evidenciando demanda crescente por acompanhamento em saúde mental.
- Outros diagnósticos frequentes incluem dor lombar baixa (299), náusea e vômitos (225), cefaleia (360) e mialgia (140), que apontam para queixas clínicas recorrentes no contexto da atenção básica.

Análise integrada (procedimentos + CIDs)

- O alto volume de aferição de PA (10.354), antropometria (5.184) e glicemia capilar (686) se relaciona diretamente com o perfil epidemiológico marcado pelas DCNT (hipertensão e diabetes).
- A procura por atendimentos de urgência em Atenção Básica (444) dialoga com os registros de infecções respiratórias, gastrointestinais e casos de dengue, que apresentam sazonalidade e sobrecarregam a rede em determinados períodos.
- A expressiva quantidade de administrações de medicamentos (EV, IM, SC, VO mais de 4.700 procedimentos) reforça a dependência da rede de saúde na manutenção terapêutica contínua.
- A presença significativa de CID relacionados à saúde mental (ansiedade, depressão, transtornos ansiosos) deve ser valorizada, indicando a necessidade de fortalecer o cuidado em saúde mental no município, inclusive na atenção primária.

Considerações

O panorama confirma que a Atenção Básica no município atua fortemente em:

1. Gestão das DCNT hipertensão e diabetes como principais causas de consultas e monitoramento.
2. Resposta a agravos agudos e sazonais ¿ viroses respiratórias, gastroenterites e dengue.
3. Atendimento às condições de saúde mental ¿ ansiedade e depressão crescentes na população.
4. Garantia de terapêutica contínua ¿ elevado número de procedimentos de administração de medicamentos.

Procedimentos mais realizados	CIDs mais frequentes	Implicações para a Atenção Básica
Aferição de PA (10.354) e glicemia capilar (686)	Hipertensão essencial (998) e Diabetes mellitus (383)	Forte carga de DCNT, exigindo acompanhamento contínuo e prevenção de complicações
Avaliação antropométrica (5.184) e medição de peso (1.498)	Obesidade, sobrepeso e complicações metabólicas (associadas às DCNT)	Reflete necessidade de ações nutricionais e de promoção da saúde
Administração de medicamentos EV, IM, SC, VO (+4.700)	Prescrição de repetição (495)	Alto uso de medicamentos ¿ demanda por manutenção terapêutica contínua
Atendimento de urgência em AB (444)	Infecções respiratórias (495), gastroenterites (221), dengue (189)	Reforça a sazonalidade de agravos agudos e a importância da vigilância em saúde
Consultas e avaliações de rotina (pré-natal, puericultura)	Ansiedade generalizada (340) e Transtornos depressivos (84)	Mostra crescente demanda em saúde mental na Atenção Primária

Dados consultados no ESUS AB, BI esus e tabnet.

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**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**

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: 01/09/2025.

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				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	**0**	**0**	**0**	**0**

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: 01/09/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

No sistema Digisus, a rede prestadora de serviços ainda não se encontra atualizada, entretanto a condição atual do município é a seguinte:

- 1 Unidade Básica de Saúde (UBS), com 3 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 3 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo que uma foi descredenciada por não atender à carga horária mínima exigida para cirurgião-dentista.
- 1 Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD).
- 1 Base do SAMU ¿ Unidade de Suporte Básico (USB).
- 1 Pronto Atendimento 24h.
- 1 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).
- Corpo clínico composto por ginecologistas/obstetras, pediatras e cardiologistas.
- Serviços de apoio diagnóstico com ultrassonografia, raio-X e laboratório, este último com limitações devido a cotas e restrição de alguns exames, como hormonais, que apresentam tempo médio de espera de 30 dias.
- 1 Central de Regulação, 1 Unidade de Vigilância Sanitária, 1 Farmácia Municipal com dispensação de medicamentos, 1 Sala de Vacina.
- 1 Centro de Reabilitação Municipal, sede também da Equipe Multiprofissional de Atendimento Especializado em Saúde Mental (EMAESM).
- 1 CAPS AD Tipo I e 1 Residência Terapêutica Tipo II (mista).
- 1 Equipe Multidisciplinar de Apoio às Estratégias de Saúde da Família (EMult), credenciada em abril/2025.

Serviço aguardando credenciamento:

- 1 Equipe de Especialidades em Saúde Bucal.

- 1 Equipe de Saúde Bucal 20 horas

Considerações estratégicas

- A gestão estuda a ampliação da oferta laboratorial, visando reduzir o tempo de espera e garantir maior resolutividade.
- Existe interesse em iniciar a realização de ecocardiogramas, aproveitando o equipamento já disponível. Para isso, é necessária a contratação de médico especialista, condicionada à disponibilidade orçamentária e respaldo jurídico.
- O município encontra-se atualmente contemplado com todos os programas disponíveis para adesão junto ao Ministério da Saúde, sem teto disponível no momento para novas adesões.
- Há possibilidade futura de solicitação do CECO (Centro de convivência promagrama relacionado a Rede de Atenção Psicosocial , desde que seja garantida a equipe mínima exigida.
- A gestão mantém compromisso de aprimorar a rede de serviços, qualificando o acesso, ampliando a resolutividade e organizando fluxos de atenção integral.

5.3 O município de Orindiúva aderiu ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da região de Votuporanga, que atualmente encontra-se em fase de desenvolvimento e estruturação administrativa.

A participação nesse consórcio representa uma estratégia regional de fortalecimento da rede de atenção à saúde, possibilitando, em médio prazo, a ampliação da oferta de serviços especializados, maior integração entre os municípios participantes e otimização dos recursos disponíveis.
Embora ainda não esteja em pleno funcionamento, a adesão demonstra o compromisso da gestão municipal com a cooperação interfederativa e com a construção de soluções compartilhadas para as demandas de média e alta complexidade da população.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20	10	22	32	14

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	1	5	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 08/10/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	10	14	2	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	105	104	139	153
	Informais (09)	1	1	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	11	9	7	8

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)	5	9	6	8

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 08/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A gestão municipal está em processo de reestruturação dos serviços de saúde, prevendo a realização de um novo concurso público para recomposição e fortalecimento do quadro de profissionais. Essa medida busca assegurar equipes mínimas em todos os serviços implantados, compatíveis com as necessidades da população, garantindo qualidade no atendimento, maior resolutividade e cuidado humanizado.
Enquanto o concurso está em fase de organização, medidas emergenciais foram adotadas para evitar prejuízos à assistência:

- Realização de processo seletivo simplificado para contratação temporária de um enfermeiro, suprindo demanda imediata na Atenção Básica.
- Contratação temporária de médico veterinário, em caráter provisório, assegurando a continuidade das ações de saúde animal, uma vez que o município ainda define a responsabilidade administrativa sobre o setor de Bem-Estar Animal e a profissional concursada encontra-se afastada por licença médica.
- Afastamento de uma médica pediatra em licença maternidade, situação que também reforça a necessidade de reposição e planejamento adequado de pessoal.

Com essas ações, a gestão reafirma seu compromisso em manter a oferta de serviços, ampliar o acesso e investir em prevenção e promoção da saúde, consolidando um siste O CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do município é sistematicamente revisado pela gestão, sendo necessárias adequações constantes para refletir corretamente o número de profissionais em atuação e as alterações de carga horária. Eventualmente, algumas mudanças podem não ser imediatamente registradas no sistema, o que demanda atenção redobrada da equipe gestora para evitar inconsistências. Ainda assim, o compromisso é de manter o cadastro sempre atualizado, garantindo a fidedignidade das informações

perante o Ministério da Saúde e assegurando a correta habilitação e financiamento dos serviços.ma mais resolutivo e sustentável.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

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

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

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

1. Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			80,00	20,00	Proporção	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO									
Ação Nº 2 - MELHORAR COMUNICAÇÃO E PASSAGEM DE CASOS ENTRE EMERGÊNCIA E AB - INDICADOR DE PACTUAÇÃO DIFICIL DE MENSURAÇÃO									
2. Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, MELHORAR COMUNICAÇÃO DA REDE,OTIMIZAR RESOLUTIVIDADE DAS NECESSIDADES ATRAVÉS DE REUNIÕES DE EQUIPE COM COMPRIMENTO DE METAS ESTABELECIDAS									
3. Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	Acompanhamento de atendimentos de condições agudas e crônicas.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA COM RESOLUTIVIDADE									

4. Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	Número de ações preventivas.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA - AUMENTAR EM 25% AÇÕES E SERVIÇOS DESCRITOS									
5. Implementar saúde do homem.	Aumentar o número de atendimento de sexo masculino.	0			70,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica. Aumentar em 25% atendimento em relação a 2024.									
6. Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulhres de 25 a 64 anos	60% das mulheres da idade alvo com exames realizados nos 4 anos.	0			60,00	15,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; BUSCA ATIVA DE FALTOSAS									
Ação Nº 2 - AUMENTAR EM 15% NÚMERO DE EXAMES EM RELAÇÃO A 2024									
7. Aumentar a cobretura de exames de mamografia em mulhres de 50 a 69 anos.	60% das mulheres na idade alvo com mamografia realizada nos 4 anos.	0			60,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica; Busca ativa faltosas aumentar em 10% quantidade de exames em relação a 2024.									
8. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	80% das gestantes com 6 consultas realizadas	0			60,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA									
Ação Nº 2 - ACOMPANHAR GESTANTE REALIZANDO BUSCA ATIVA E ACOMPANHANDO INCLUSIVE AS COM CONVÊNIO PARTICULAR E AUMENTAR EM 10% CAPTAÇÃO ATÉ 12 SEMANAS EM RELAÇÃO A 2024									
9. Realizar ezames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	80% das gestantes com exames realizados.	0			80,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AUMENTAR EM 10% A REALIZAÇÃO DE EXAMES EM RELAÇÃO 2024									
10. Gestantes com atendimento odontológico realizado.	70% das gestantes acompanhadas pelo Cirurgião Dentista.	0			70,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atender 100% das gestantes									

11. 95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	0			95,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; GARANTIR COBERTURA DE 20 MAIOR QUE 2024									
12. Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	Número de gestante na fx etária de 10 a 19 anos	0			40,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MONITORAR E ACOMPANHAR NÚMERO DE GESTANTES MENORES DE 18 ANOS; DIMINUIR EM 10% A INCIDENCIA DE GRAVIDEZ NESTA FAIXA ETÁRIA COM BASE EM 2024									
13. Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR COBERTURA DA AB E AUMENTAR EM 25% EM RELAÇÃO A 2024 ACOMPANHAMENTO DE HAS, DM. GESTANTE E PUERICULTURA									
14. Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	Acompanhamento por Cirurgiões denstistas semestralmente nas escolas.	0			8	5	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Mínimo de 5 ações educativas anual em saúde bucal nas escolas									
15. Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			20,00	5,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - . Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária em 5% (LRPD) em relação a 2024.									

16. Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			40,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR TROCA DE 10% DE EQUIPAMENTOS EM QUE HÁ NECESSIDADE									
17. Educação permanente e continuada para equipes.	Uma ação de EP ou EP por mês.	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSAIS, SENDO PROGRAMADAS 12 AÇÕES ANO									

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

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

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

5. Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Ampliação testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Percentual		100,00	300	75	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AUNENTAR NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM RELAÇÃO A 2024									
6. 75% do número de análises obrigatórias de água.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ENVIAR TODAS AS AMOSTRAS DE ÁGUA PROGRAMADAS									
7. Reduzir óbitos prematuros por DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			10,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REDUZIR 10% DE OBITOS POR DCNT									
8. Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INVESTIGAR 100% DOS CASOS									
9. Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0			100,00	10,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR E IMPLEMENTAR CONFORME NECESSIDADE EPIDEMIOLÓGICA PLANO DE CONTINGÊNCIA DENGUE E REDUZIR 10% O NÚMERO DE CASOS EM RELAÇÃO 2024.									
10. Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	Número de ações de Vigilância Sanitária realizadas com os demais serviços	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSAIS DE VIGILÂNCIA SENDO NO MINIMO 01 POR MÊS									

11. Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA, ACOMPANHAR CASOS E OFERTAR TRATAMENTO TERAPEUTICO ADEQUADO									
12. Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	12,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ATENDIMENTO PARA 100% DA DEMANDA QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR									
13. Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	Ofertar atendimento a 100% da demanda.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ACESSO PARA CONSULTAS E ACOMPANHAMENTO RELACIONADOS A CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL									
Ação Nº 2 - PROMOVER PALESTRA PARA DIVULGAÇÃO DA CONDIÇÃO									
14. Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	Realizar treinamento uma vez ao ano	0			4	1	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Rever treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões									

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

OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar processos de gestão participativa e controle social.									
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	Realizar audiências públicas e participação da Comissão de finanças do CMS.	0			16	4	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REALIZAR AUDIÊNCIA PÚBLICA QUADRIMESTRAL PARA INFORMAÇÕES DETALHADAS									
2. Realizar 12 reuniões ano	Participação social	0			48	12	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INFORMAR CONSELHO MENSALMENTE E SEMPRE QUE NECESSÁRIO.									

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

OBJETIVO Nº 4 .1 - Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, Conforme determinado na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Trabalhar com uma Relação Municipal de Medicamentos, visando garantir o acesso a medicamentos e do seu uso racional.									
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	REMUME-RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REVISAR MENSALMENTE A REMUME E ORIENTAR MÉDICOS QUANTO MEDICAMENTOS LISTADOS NESTA RELAÇÃO.									
2. Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	Otimização e treinamentos de recursos humanos, aquisição de equipamentos e utilização do sistema Horus.	0			100,00	12,50	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ESTRUTURAR FARMÁCIA COM RECURSOS ELETRONICOS E RH ADEQUANDO EM 80% PARA FUNCIONAMENTO EFETIVO.									
3. Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	Compras de medicamentos realizados por período	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR DISPENSAÇÃO EFETIVA DE MEDICAMENTOS, EM METAS CONSIDERAR SE HOUVE EFETIVIDADE OU NÃO									
4. Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	Número de reuniões constituídas com equipe para discussão de processo duas vezes no ano e sempre que necessário	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Avaliar mensalmente REMUME, orientando profissionais da disponibilidade de medicamentos									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	Adequação de infraestrutura em 4 anos.	0			80,00	20,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR SETORES CONFORME NECESSIDADES									
2. Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100% dos casos atendidos com resolutividade.Avaliar média de atendimento anual.	0			100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER INFRAESTRUTURA E RH ADEQUADO									
Ação Nº 2 - MANTER SUPORTE EM CURSOS E CAPACITAÇÕES									
3. Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	Reuniões semestrais para discussão de casos.	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REUNIÃO SEMESTRAL ENTRE ESF E ESPECIALIDADES PARA DISCUSSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO									

4. Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	Número de profissionais contratados e consursados no período	0			90,00	12,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ADEQUAÇÃO DE QUADRO DE FUNCIONÁRIOS									
5. Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reoorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	Aprimorar atendimento CAPS, aumentando porcentual de alta com ressocialização e desfecho favorável dos casos.	0			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - BUSCAR ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR OFICINAS TERAPEUTICAS FAVORECENDO A REABILITAÇÃO DOS ACOMPANHADOS									
6. Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	Realizar ações duas vezes ano.	0			8	2	Número	☑ Sem Apuração	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Ação Nº 1 - PROGRAMAR SEMESTRALMENTE EP E EC		
122 - Administração Geral	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	20,00	
	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	4	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Realizar 12 reuniões ano	12	

	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	25,00	
	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	25,00	
	Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	20,00	
	Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.(CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	12,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reoorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	25,00	
	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
	Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	2	
	Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	12,50	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	
	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
301 - Atenção Básica	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacílifera.	22,50	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90,00	
	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	25,00	

	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	22,50	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	90,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	75	
	Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulhres de 25 a 64 anos	15,00	
	Aumentar a cobretura de exames de mamografia em mulhres de 50 a 69 anos.	10,00	
	Reduzir óbitos prematuros por DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	10,00	
	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	10,00	
	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Realizar ezames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	10,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Gestantes com atendimento odontológico realizado.	10,00	
	95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	20,00	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	10,00	
	Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	25,00	
	Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	5	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	
	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
	Educação permanente e continuada para equipes.	12	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	

304 - Vigilância Sanitária	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
305 - Vigilância Epidemiológica	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	10.276.402,40	2.311.975,60	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.738.378,00
	Capital	0,00	200.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	336.000,00	2.569.172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.905.172,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.800.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.830.000,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	650.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	639.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639.104,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 08/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A apuração das metas de 2025 será consolidada e apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG). No planejamento orçamentário do mesmo ano, observa-se uma forte priorização da Atenção Básica, tanto no custeio quanto na previsão de investimentos, confirmando seu papel estratégico no sistema municipal de saúde.
Os recursos próprios seguem como a principal fonte de financiamento, complementados pelas transferências federais. Ressalta-se que não houve destinação para convênios, evidenciando a dependência das fontes tradicionais de financiamento. Por outro lado, algumas subfunções, como Assistência Hospitalar e Suporte Terapêutico, contam apenas com recursos de custeio, sem previsão de investimentos em capital, o que pode limitar a capacidade de modernização e expansão desses serviços.
No município, é frequente a permanência de pacientes internados por 2 a 3 dias, situação que reforça a necessidade de fortalecer a estrutura de suporte terapêutico. Nesse sentido, a gestão está organizando o lançamento desse serviço, de forma a constituir uma série histórica de dados, que servirá como subsídio para futuras solicitações de financiamento junto ao Estado e à União.
Diante do subfinanciamento crônico do SUS e da crescente demanda pelos serviços municipais, destaca-se a importância de ampliar a articulação institucional com o Poder Legislativo local, especialmente com os vereadores. Essa parceria é estratégica para a captação de emendas parlamentares, recurso previsto na Emenda Constitucional nº 86/2015, que tornou obrigatória a execução das chamadas emendas impositivas. Os valores oriundos dessas emendas podem ser transferidos fundo a fundo para o Fundo Municipal de Saúde, garantindo flexibilidade e aplicação direta nas prioridades locais.
Esse mecanismo representa uma importante fonte complementar de cofinanciamento, viabilizando desde a ampliação da oferta de exames e consultas especializadas, até a aquisição de equipamentos, reformas, apoio às equipes multiprofissionais, além da compra de insumos e medicamentos.
Assim, o envolvimento dos vereadores na construção de pautas conjuntas com a Secretaria Municipal de Saúde é essencial para fortalecer o acesso, a qualidade dos serviços e a sustentabilidade da rede, além de ampliar o controle social sobre a execução das políticas públicas de saúde.

Recursos por Subfunção

- Atenção Básica: R$ 12,9 mi (10,2 mi do Tesouro)
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial: R$ 2,9 mi (336 mil do Tesouro)
- Suporte Terapêutico: R$ 1,8 mi (1,8 mi do Tesouro)
- Vigilância Sanitária: R$ 662 mil (650 mil do Tesouro)
- Vigilância Epidemiológica: R$ 639 mil (sem Tesouro)
- Alimentação e Nutrição: sem dotação

Síntese

- Total de recursos do Tesouro Municipal (receita própria): R$ 13.062.402,40
- Foco na Atenção Básica, confirmando a prioridade da gestão
- Outras áreas estratégicas (hospitalar, suporte terapêutico e vigilâncias) ficaram restritas ao custeio, sem investimento em capital

Na subfunção Alimentação e Nutrição não houve dotação em 2025, o que representa fragilidade para políticas de prevenção e suplementação. Ressalta-se, contudo, a necessidade de organizar internamente essa programação, uma vez que existem investimentos relevantes em andamento que devem ser corretamente classificados nessa subfunção.

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: 08/10/2025.

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: 08/09/2025.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 08/09/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Os dados orçamentários não se encontram atualizados até a presente data. Diante disso, a consolidação dos valores será apresentada em audiência pública, conforme determina a legislação vigente.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).
Data da consulta: 08/09/2025

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 08/10/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 08/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

11. Análises e Considerações Gerais

- Cenário epidemiológico: predomínio das DCNT (hipertensão, diabetes, obesidade), mas também forte presença de agravos sazonais (respiratórios, gastrointestinais, dengue). A saúde mental aparece como demanda crescente.
- Atendimentos: houve estabilidade entre 1º e 2º quadrimestres, com leve aumento. A demanda espontânea ainda predomina, mas já se observa fortalecimento das consultas programadas e especialidades.
- Enfermagem e ACS: dados mostram papel central na organização do cuidado, com alto número de acolhimentos na emergência e mais de 13 mil visitas domiciliares, fundamentais para o alcance de indicadores do Previne Brasil.
- Rede prestadora: bem estruturada, porém o Digisus não está atualizado. A gestão mantém ajustes contínuos no CNES, avalia ampliar exames laboratoriais, organizar suporte terapêutico e utilizar equipamento já disponível para ecocardiograma.
- Consórcio regional: adesão ao consórcio da região de Votuporanga, em fase de desenvolvimento, é estratégica para ampliar a resolutividade em média e alta complexidade.
- Recursos humanos: medidas emergenciais supriram ausências (enfermeiro, veterinário, pediatra em licença maternidade). Novo concurso previsto para recompor equipes mínimas.
- Execução orçamentária: total de R$ 19 milhões, sendo R$ 13 milhões do Tesouro. Forte priorização da Atenção Básica. Outras áreas (hospitalar, suporte terapêutico, vigilâncias) estão restritas a custeio. Alimentação e Nutrição sem dotação, mas a gestão já reconhece necessidade de reclassificação de investimentos.
- Viagens e transporte sanitário: volume significativo de deslocamentos, especialmente para São José do Rio Preto, reforça a importância de organizar os fluxos de referência e manter frota adequada.
- Produção laboratorial e de imagem: exames de imagem realizados no período, garantindo resolutividade na Atenção Básica..

Considerações Finais para o Fechamento

O 2º RDQA/2025 evidencia que o município de Orindiúva mantém compromisso com a Atenção Básica como eixo estruturante, garantindo acompanhamento contínuo das condições crônicas, resposta a agravos agudos e fortalecimento das ações de saúde mental.

Apesar do subfinanciamento do SUS, os investimentos próprios asseguram a manutenção dos serviços. O desafio segue na ampliação da resolutividade, qualificação da rede de suporte terapêutico, atualização do CNES e organização interna das dotações orçamentárias.

A adesão ao consórcio regional, o novo concurso público e a busca por emendas parlamentares consolidam o planejamento estratégico da gestão para sustentar e expandir os serviços.

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

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Introdução

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Auditorias

- Considerações:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O CMS analisou o 2º RDQA de 2025 e considerando dados apresentados delibera aprovação do mesmo, destacando a importância da continuidade do monitoramento e da transparência da gestão.

Status do Parecer: Avaliado

ORINDIÚVA/SP, 08 de Outubro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Orindiúva