

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARÁ

RELATÓRIO
ANUAL DE GESTÃO
2024

GUARÁ/SP

2025

Prefeito Municipal em Exercício

Filipe Furtado da Rocha

Secretária Municipal de Saúde

Paula de Souza Gumieiro

Equipe de elaboração

Amanda Degrande de Paula

Equipe de apoio

Alessandro Dantas Scapim

Ana Gabriela Celeguim Aguiar Dias Honório

Cristina de Cassia Lourenco Teixeira Pierazzo

Elizandra da Silva Pereira

Fernanda Lopes Barbosa

Yara de Souza Moura

Gloria Aparecida França da Silva

Lana Muriela Veronez Guerra

Leonora dos Santos Pereira Bombonati

Luciana Amaral Chimionato

Luciana Maria Chaude

Luciana Soares Ambrósio

Marcela Aparecida Melo Sotero

Marcela da Silva Oliveira

Odaír José Candido Alves

Tatiana Nassif Garcia Duarte Cunha

Thayana Lara Toledo

Vanessa de Andrade Seleguim

Vanessa Cristina dos Santos Nogueira

IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

| | |
|------------------|-------------------------|
| UF | SP |
| Município | Guará |
| Estado | São Paulo |
| Área | 362,183 km ² |
| População | 18.606 habitantes |

Fonte: IBGE, 2022.

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------|--|
| Nome do Órgão | Secretaria Municipal da Saúde de Guará |
| Número CNES | 6358691 |
| CNPJ | 45.353.299/0001-04 |
| Endereço | Rua Washington Luis, 146, Centro, 14.580-000, Guará - SP |
| Email | secretaria.saude@guara.sp.gov.br |
| Telefone | (16) 3831-9835 |

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025.

1.3. Informações da Gestão

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| Prefeito em exercício | Filipe Furtado da Rocha |
| Secretária de Saúde | Paula de Souza Gumieiro |
| E-mail secretária | secretaria.saude@guara.sp.gov.br |
| Telefone secretária | (16) 3831-9835 |

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025.

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Lei de criação | Lei nº 929 de 24 de abril de 1991 |
| Data de criação | 24/04/1991 |
| CNPJ | 12.028.432/0001-90 |
| Natureza Jurídica | Fundo público da administração direta municipal |
| Nome do Gestor do Fundo | Paula de Souza Gumieiro |

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025.

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025.

1.6. Informações sobre Regionalização

| Região Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 362,183 km ² | 18.606 habitantes | 51,37 hab/km ² |

Fonte: IBGE, 2022.

1.7. Conselho de Saúde

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| Instrumento Legal de Criação | Lei nº 932 de 12 de junho de 1991 | |
| Endereço | Rua Washington Luis, 146, Centro | |
| E-mail | secretaria.saude@guara.sp.gov.br | |
| Telefone | (16) 3831-9835 | |
| Nome do Presidente | Paula de Souza Gumieiro | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 6 |
| | Governo | 6 |
| | Prestadores | 4 |

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025. Ano de referência: 2024.

1.8. Casa Legislativa

Data da apresentação na Câmara Municipal de Guará

| | |
|---------------------|------------------|
| 1º RDQA 2024 | 28/5/2024 |
| 2º RDQA 2024 | 30/9/2024 |
| 3º RDQA 2024 | 18/2/2025 |

Fonte: Gabinete da Secretária, 2025.

2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Guará apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2024. Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS) dos anos seguintes.

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

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

Neste Relatório a Secretaria Municipal da Saúde apresenta seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, o relatório é constituído por informações municipais relacionadas à identificação da gestão do SUS, sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

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

Para atender à necessidade de prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle da atuação governamental, buscaram-se conformidade com instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQDA) do exercício 2024.

Em conformidade com a Portaria MS/GM nº 750 de 29 de abril de 2019, a elaboração do RAG é realizada por meio do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente do mesmo. De acordo com o art. 36 da Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os municípios deverão enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

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

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão 2024 para críticas e sugestões, a Secretaria Municipal de Saúde mostra seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico e sensível às demandas sociais. Desde já, esta Secretaria coloca-se à disposição para futuros e eventuais encaminhamentos necessários, conforme previsto na legislação.

3. CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico

O município de Guará teve sua origem em 1750, quando os irmãos Joaquim, Manoel e Jerônimo Alves Figueiredo, procedentes de Ventania e Jacuí (Estado de Minas Gerais), chegaram ao atual município, onde fundaram um pequeno povoado. A partir de 1º de agosto de 1903, com a inauguração da estação ferroviária, o povoado recebeu um grande impulso, pois a ferrovia conduzia o progresso pela facilidade dos transportes e pela manutenção do telégrafo. Em 1905, a administração da vila, que se formou ao redor da estação ferroviária, era delegada a fiscais remunerados pelo município de Ituverava e mais tarde a um subprefeito. A partir desse momento, Guará começou a receber os benefícios de limpeza pública e outros melhoramentos urbanos. Criou-se o Distrito de Paz com sede em Ituverava em 7 de setembro de 1914, pela Lei Estadual nº 1.431 de 19 de dezembro de 1925 Guará alcançou sua emancipação político-administrativa, através da promulgação da Lei Estadual nº 2.088. O primeiro pleito eleitoral ocorreu em 28 de fevereiro de 1926, surgindo assim uma nova unidade política do Estado de São Paulo. A criação do Foro Distrital de Guará, pela Lei nº 3.396 de 16 de junho de 1982, com funcionamento a partir de 15 de dezembro de 1984, sendo a Comarca instalada em 18 de março de 2005.

3.2. Origem do nome

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

3.3. Localização

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

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

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

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

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

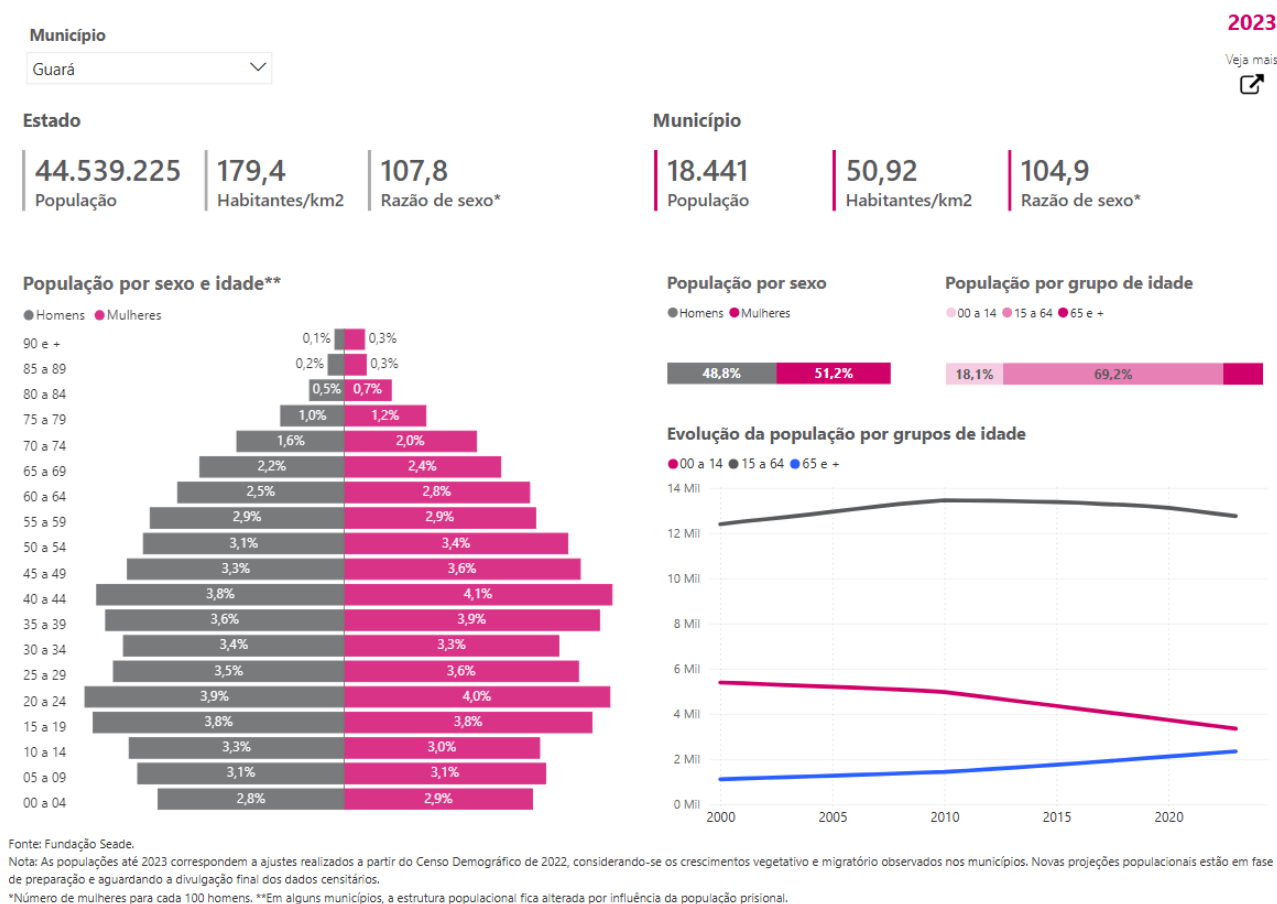
Os seguintes rios fazem parte de sua hidrografia: Rio Água Doce e Rio Sapucaí, com queda d'água no sentido oeste. Os principais produtos que podem ser cultivados na região são milho, soja, cana-de-açúcar.

O município de Guará, segundo divisão da Secretaria do Estado de Saúde, faz parte do Departamento Regional de Saúde VIII de Franca, que engloba os municípios de Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlandia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra e São José da Bela Vista e do Colegiado de Gestão Regional Alta Mogiana, que engloba os municípios de Aramina, Buritizal, Miguelópolis, Ituverava e Igarapava.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Perfil demográfico e socioeconômico

O município de Guará está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, com população de 18.606 habitantes (IBGE, 2022). O município de Guará faz parte da região administrativa de Franca, que conta com vinte e três municípios. A área territorial do município é de 362,183 km², sendo a densidade demográfica de 50,9 hab/km² (Fundação Seade, 2023). Com o Censo do IBGE realizado no ano de 2022 foi verificada a redução da população estimada do município, que segundo o IBGE era de 21.394 habitantes em 2021.



Fonte: Fundação Seade, 2023.

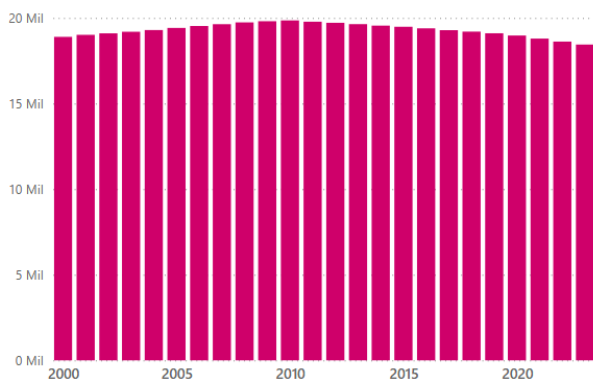
A relação quantitativa entre os sexos na população total do município indica predominância de mulheres correspondente a 51,21% da população, enquanto os homens representam 48,79% (Fundação Seade, 2023). Essa relação pode ser influenciada por fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade).

As populações foram estimadas com os dados do Censo 2022 e as Estatísticas do Registro Civil.

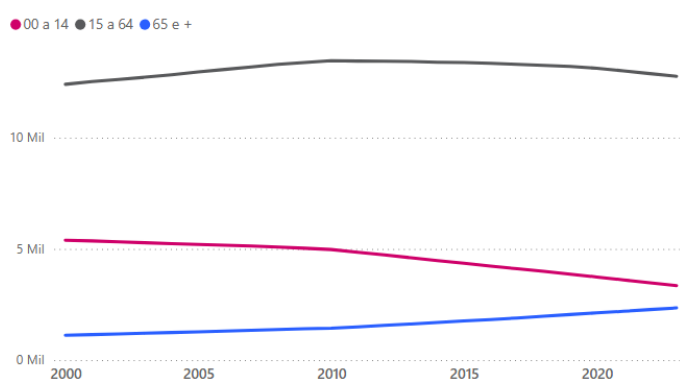
Divisão Regional: Região Administrativa
 Região Administrativa: Todos
 Município: Guará
 Ano: 2023

18.441 População total
 8.998 População masculina
 9.443 População feminina
 104,9 Razão de sexo*
 37,4 Idade média
 50,9 Densidade demográfica (hab./km2)

Evolução da população



Evolução da população por grupos de idade



Fonte: Fundação Seade, 2023.

A idade média da população do município de Guará é de 37,4 anos. A maior parte da população está concentrada na faixa etária de 15 a 64 anos representando 69,2% da população do município de Guará, demonstrando à inversão da pirâmide etária, enquanto 18,1% da população está na faixa etária de 0 a 14 anos (Fundação Seade, 2023).

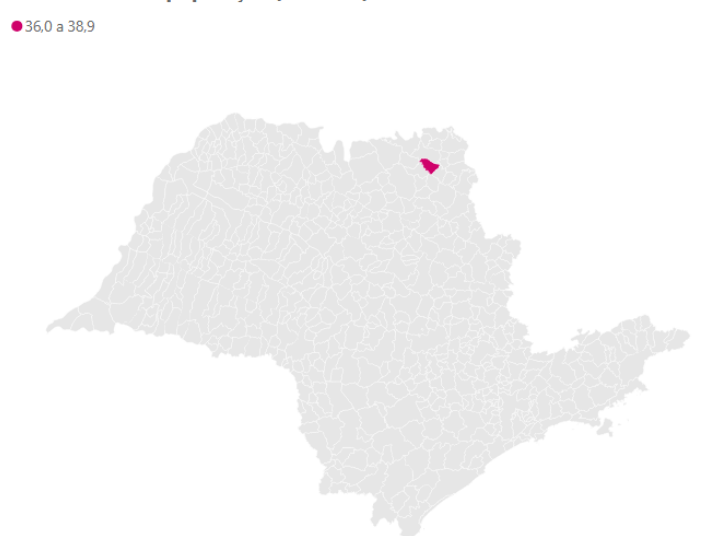
População por idade e sexo**

2023

Pirâmide

| Idade | Homens | Mulheres | Total |
|---------|--------|----------|--------|
| 90 e + | 26 | 57 | 83 |
| 85 a 89 | 45 | 62 | 107 |
| 80 a 84 | 97 | 132 | 229 |
| 75 a 79 | 178 | 229 | 407 |
| 70 a 74 | 301 | 371 | 672 |
| 65 a 69 | 405 | 439 | 844 |
| 60 a 64 | 467 | 520 | 987 |
| 55 a 59 | 544 | 537 | 1.081 |
| 50 a 54 | 563 | 627 | 1.190 |
| 45 a 49 | 608 | 662 | 1.270 |
| 40 a 44 | 694 | 751 | 1.445 |
| 35 a 39 | 669 | 716 | 1.385 |
| 30 a 34 | 619 | 602 | 1.221 |
| 25 a 29 | 647 | 657 | 1.304 |
| 20 a 24 | 727 | 745 | 1.472 |
| 15 a 19 | 704 | 695 | 1.399 |
| 10 a 14 | 603 | 548 | 1.151 |
| 05 a 09 | 579 | 565 | 1.144 |
| 00 a 04 | 522 | 528 | 1.050 |
| Total | 8.998 | 9.443 | 18.441 |

Idade média da população (em anos)



Fonte: Fundação Seade, 2023.

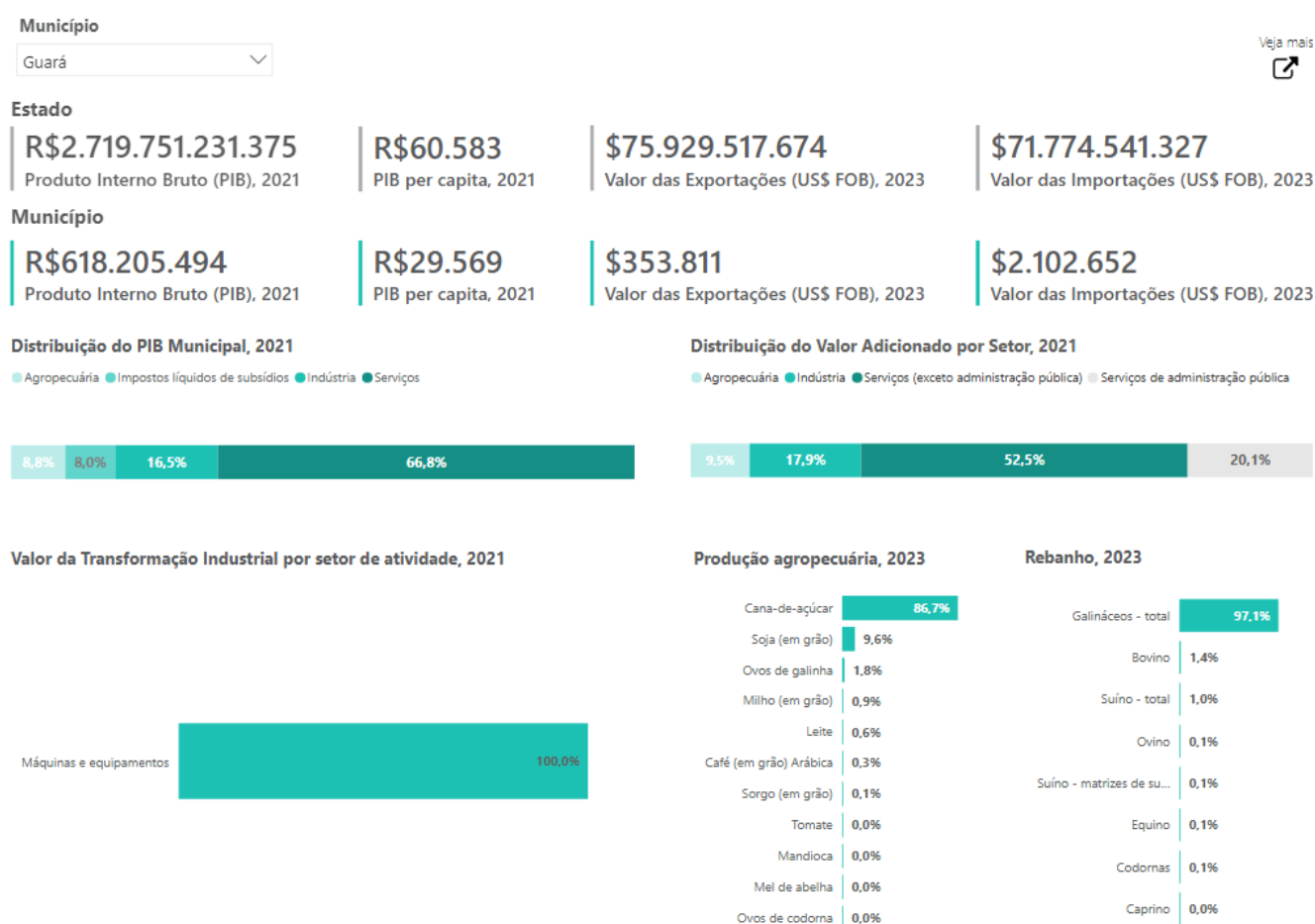
As pessoas com 65 anos ou mais representam 12,7% da população (Fundação Seade, 2023), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

agravadas pelas comorbidades. A diminuição substantiva da mortalidade nas idades mais elevadas está fazendo com que cada vez mais um maior contingente populacional chegue nas idades mais avançadas.

A projeção da estrutura etária populacional do município na faixa de 0 a 4 anos representa 5,7% em 2023, refletindo tendência de redução nos níveis de fecundidade, e influenciando num menor crescimento natural da população do município (Fundação Seade, 2023).

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

O salário médio mensal no município de Guará é de R\$ 3.389,00 (Fundação Seade, 2023), sendo o PIB per capita de R\$ 29.569,00 (Fundação Seade, 2021).



Fonte: Fundação Seade. IBGE. Valores em reais correntes.

Fonte: Fundação Seade, 2023.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98% (IBGE, 2010), enquanto o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) na rede municipal é de 6,5 nos anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano), IDEB de 5,1 nos anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e IDEB de 3,9 no ensino médio (Fundação Seade, 2023).

Município

Guará

Estado

Ensino médio

93,3

Taxas de aprovação

3,9

Taxas de reprovação

2,8

Taxas de abandono

Município

Ensino médio

92,5

Taxas de aprovação

0,0

Taxas de reprovação

7,5

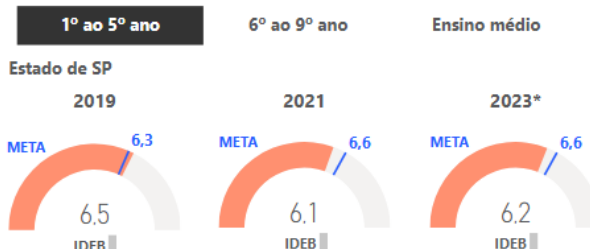
Taxas de abandono

Taxas de rendimento

Nível e rede de ensino Taxa de aprovação Taxa de reprovação Taxa de abandono

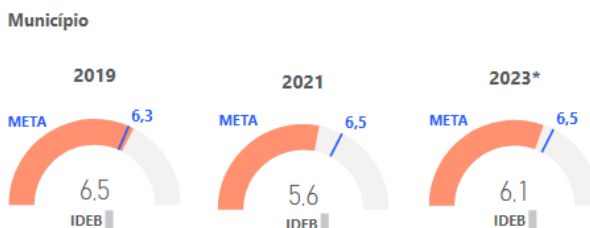
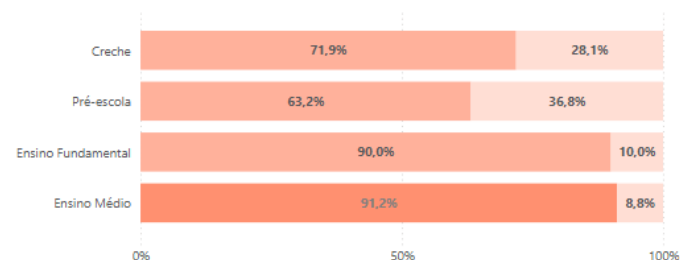
| Nível e rede de ensino | Taxa de aprovação | Taxa de reprovação | Taxa de abandono |
|------------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| Fundamental | | | |
| Municipal | 97,3 | 2,6 | 0,1 |
| Privada | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| Pública | 97,3 | 2,6 | 0,1 |
| Total | 97,6 | 2,4 | 0,0 |
| Médio | | | |
| Estadual | 91,8 | 0,0 | 8,2 |
| Privada | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| Pública | 91,8 | 0,0 | 8,2 |
| Total | 92,5 | 0,0 | 7,5 |

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)



Matrículas por Rede de Ensino

Legend: Federal, Estadual, Municipal, Privada



| Rede | Ideb 2019 | Ideb 2021 | Ideb 2023 | Meta 2019 | Meta 2021 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Municipal | 6,50 | 5,60 | 6,10 | 6,30 | 6,50 |
| Pública | 6,50 | 5,60 | 6,10 | 6,30 | 6,50 |

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Fundação Seade.

*O Inep criou um grupo técnico para elaborar estudo e subsidiar a atualização do Ideb, bem como a definição de novas metas a partir de 2023. Assim, enquanto aguardamos a nova definição, repetimos em 2023 a mesma meta de 2021.

Fonte: Fundação Seade, 2023.

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

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

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o município de Guará possuía 2,5 leitos por mil habitantes, 1,14 médico por mil habitantes e 0,62 enfermeiros por mil habitantes no ano de 2022 (Fundação Seade, 2022).

Divisão Regional: Região Administrativa
 Região Administrativa: Todos
 Município: Guará

1,14

Médicos (por mil habitantes)*

0,62

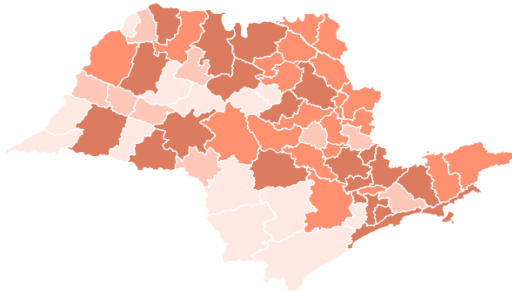
Enfermeiros (por mil habitantes)*

Profissionais por mil habitantes, por região de saúde

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

Médico

Enfermeiro

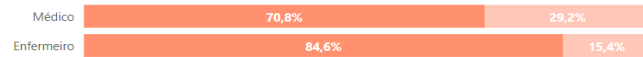


Médicos por especialidade

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

Profissionais*

SUS Não SUS



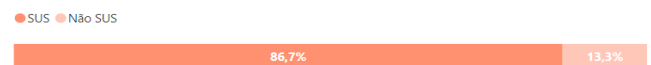
Estabelecimentos

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

Leitos por mil habitantes



Distribuição dos leitos de internação



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

Fonte: Fundação Seade, 2022.

4.2 Perfil epidemiológico

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

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

É fundamental que as ações e serviços da saúde sejam capazes de garantir atenção individual de recuperação da saúde, através de uma prática clínica resolutiva e humanizada. Fundamental ainda é o

desenvolvimento de ações programáticas e planejadas a partir dos problemas detectados com base no conhecimento da demanda local e na análise dos dados de mortalidade e morbidade.

O município de Guará utiliza os bancos de dados gerenciados pela Vigilância Epidemiológica municipal: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN). A coleta e consolidação dos dados das doenças de notificação compulsória são feitas pela Vigilância Epidemiológica e a análise dos dados é feita pela equipe central da Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

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

4.2.1 Natalidade

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

No ano de 2024 foram registrados 189 nascimentos no município de Guará, enquanto no Estado de São Paulo foram emitidos 482.535 registros (Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2024).

| Registro de nascimento no Cartório de Registro Civil | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 235 | 231 | 208 | 193 | 192 | 204 | 177 | 189 |

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2025.

Em relação ao número de nascimentos por residência, a série histórica demonstra pouca variação no número de nascidos vivos nos últimos anos.

| Nascidos vivos por residência | | | | | | |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 112 | 121 | 113 | 113 | 145 | 186 | 113 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2025.

¹ Dados preliminares até agosto.

4.2.2 Mortalidade geral

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população por meio dos aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência. O coeficiente de mortalidade geral é uma das medidas mais utilizadas em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer.

A análise dos dados de mortalidade permite subsidiar ações de prevenção e controle de agravos à saúde/doença. Para tal, contribuem especificamente com a identificação de grupos mais atingidos por certos eventos mórbidos, particularmente aqueles com maior potencial de evolução a óbito; na definição de prioridades de intervenção e orientação para a alocação de recursos; acompanhamento da evolução do nível de saúde da população e desenvolvimento social de um determinado local; pesquisa etiológica (causa mortis); e avaliação das intervenções - eficácia de medicamentos, políticas sociais e de infraestrutura urbana (saneamento básico), programas/ políticas de controle para agravos à saúde/doenças, entre outros. As medidas de mortalidade podem ser expressas sob a forma de proporção (coeficiente), índices ou razões.

A série histórica demonstra um aumento no número de óbitos por residência nos últimos anos de acordo com Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

| Número de óbitos por residência | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|-----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 44 | 58 | 69 | 73 | 84 | 143 | 95 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dados preliminares até agosto.

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

| Registro de óbito no Cartório de Registro Civil | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 96 | 124 | 137 | 169 | 206 | 183 | 137 | 155 |

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2025

A série histórica demonstra as principais causas de mortalidade de residentes no município de Guará segundo o Capítulo CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 4 | 25 | 86 | 20 | 14 |
| II. Neoplasias (tumores) | 22 | 33 | 19 | 26 | 29 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 3 | - | 1 | 2 | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 7 | 14 | 7 | 9 | 4 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 38 | 44 | 45 | 40 | 30 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 27 | 11 | 9 | 29 | 26 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 9 | 8 | 14 | 8 | 6 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | - | 1 | 1 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | 1 | - | 1 | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 7 | 7 | 2 | 6 | 8 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | 1 | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | 3 | 3 | - | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - | 1 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 6 | 12 | 14 | 17 | 13 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 9 | 4 | 6 | 8 | 7 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - | - |
| Total | 140 | 168 | 213 | 173 | 143 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

4.2.2.1 Mortalidade infantil e fetal

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das ações na área da saúde pública. Por meio dela, é possível refletir e avaliar não apenas a saúde infantil, mas as condições de vida de uma população. Além disso, este índice é muito utilizado para comparações nacionais e internacionais e ainda para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações na área da saúde, voltadas principalmente para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para as crianças nos primeiros meses de vida.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é calculada dividindo o número de óbitos de residentes menores de um ano de idade, pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000.

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

A série histórica apresenta a taxa de mortalidade infantil no município de Guará.

| Taxa de mortalidade infantil | | | | |
|------------------------------|------|-------|-------|------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 8,3 | 4,48 | 20,10 | 15,15 | 0 |

Fonte: Fundação Seade, 2023.

No ano ocorreu um óbito infantil (crianças menores de um ano). Os dados divulgados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) são preliminares, constando apenas o registro de um óbito até o fechamento do presente relatório.

| Mortalidade infantil por residência | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 2 | 1 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dados preliminares até agosto

A OMS define morte fetal, óbito fetal, perda fetal ou natimorto como:

A morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito, o fato do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (OMS, 1993).

O óbito fetal é classificado como neonatal precoce, neonatal tardia, neonatal e pós-neonatal. A taxa de mortalidade neonatal precoce (TMNP) é calculada dividindo o número de óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida completos, pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Já a Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia (TMNT) é calculada dividindo o número de óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida completos, pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. A Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal (TMPN) é calculada dividindo o número de óbitos de crianças de 28 a 364 dias de vida completos, pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Por fim, a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) é calculada dividindo o número de óbitos fetais (ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a

500 g ou estatura a partir de 25 cm), pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000.

Os óbitos fetais são, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis e ocorrem na maioria das vezes ao final de gestações de baixo risco, em geral, em recém-nascidos normais e sem malformações congênitas.

No ano ocorreram três óbitos fetais no município, conforme os dados da Atenção Primária à Saúde. Os dados divulgados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) são preliminares, constando apenas o registro de um óbito neonatal precoce até o fechamento do presente relatório.

| Mortalidade fetal por residência | | | | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dados preliminares até agosto.

4.2.2.2 Mortalidade materna

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu morte materna como:

A morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1994).

O indicador corresponde ao número de óbitos considerados como maternos, segundo o local de residência da falecida. Para os conceitos relacionados, o Manual dos Comitês de Mortes Maternas do Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu algumas definições, detalhadas a seguir:

- a) Morte materna obstétrica - decorrentes de causas obstétricas diretas e indiretas.
- b) Morte materna obstétrica direta: é aquela que ocorre por complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos, resultantes de qualquer uma dessas causas.
- c) Morte materna obstétrica indireta: é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

No Brasil, as quatro principais causas de morte materna, entre as obstétricas diretas, são: as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto. As causas obstétricas diretas são responsáveis por 66% das mortes maternas em nosso país. As causas obstétricas

diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os dados divulgados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) são preliminares, constando nenhum registro de morte materna até o fechamento do presente relatório.

| Mortalidade materna | | | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|------|----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dado preliminar até agosto.

4.2.2.3 Mortalidade de mulheres em idade fértil

As mulheres representam papel fundamental tanto na produção do país como na constituição familiar, sendo foco de muitos estudos no cenário da saúde pública. As mulheres são a maioria da população brasileira e são as que mais frequentam os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O termo mulheres em idade fértil (MIF) corresponde à faixa etária de 10 a 49 anos. O indicador corresponde ao número de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), segundo o local de residência de falecida.

A mortalidade de mulheres em idade fértil permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares

Os dados divulgados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) são preliminares, constando apenas o registro de três óbitos de mulheres em idade fértil até o fechamento do presente relatório.

| Óbito de mulher em idade fértil | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 7 | 5 | 17 | 17 | 6 | 2 | 3 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dado preliminar até agosto.

4.2.2.4 Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis

O Brasil tem vivenciado nas últimas décadas um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da mortalidade de menores de cinco anos e redução significativa das causas evitáveis de morte, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida. Em compensação, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, e das mortes por violência, como os acidentes de trânsito.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que englobam doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, depressão, doenças respiratórias e renais crônicas, entre outras, constituem um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil. O coeficiente de mortalidade prematura por DCNT mede o risco de morte de pessoas de 30 a 69 anos por quatro grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Os dados divulgados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) são preliminares, constando apenas o registro de três óbitos de mulheres em idade fértil até o fechamento do presente relatório.

| Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|-----------------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 26 | 36 | 42 | 31 | 40 | 30 | 26 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2025.

¹ Dado preliminar até agosto.

4.2.2.5 Mortalidade por COVID-19

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes.

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

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

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global a partir do ano de 2020. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

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

Com o início da vacinação em 2021, ocorreu uma diminuição no número de óbitos por COVID-19. Em relação ao perfil de mortalidade em decorrência do COVID-19 não foi registrado nenhum óbito durante o ano.

| Óbitos por COVID-19 | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 21 | 66 | 12 | 2 | 0 |

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2025.

4.2.3 Doenças e agravos de notificação compulsória

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

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

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

| Doença e agravo de notificação compulsória | |
|---|-------------------|
| Doença | Quantidade |
| Tuberculose | 12 |
| Hanseníase | 1 |
| Dengue | 26 |
| Diarréia | 1.613 |
| Atendimento antirrábico | 80 |
| Acidentes com animais peçonhentos | 36 |
| Acidente de trabalho com material biológico | 0 |

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2025.

4.2.4 Imunização

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

O acompanhamento da série histórica demonstra o aumento da taxa de cobertura vacinal em relação ao ano de 2021. Até o fechamento do presente relatório não constava no Tabnet a cobertura vacinal do ano de 2023 e 2024

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

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, 2024.

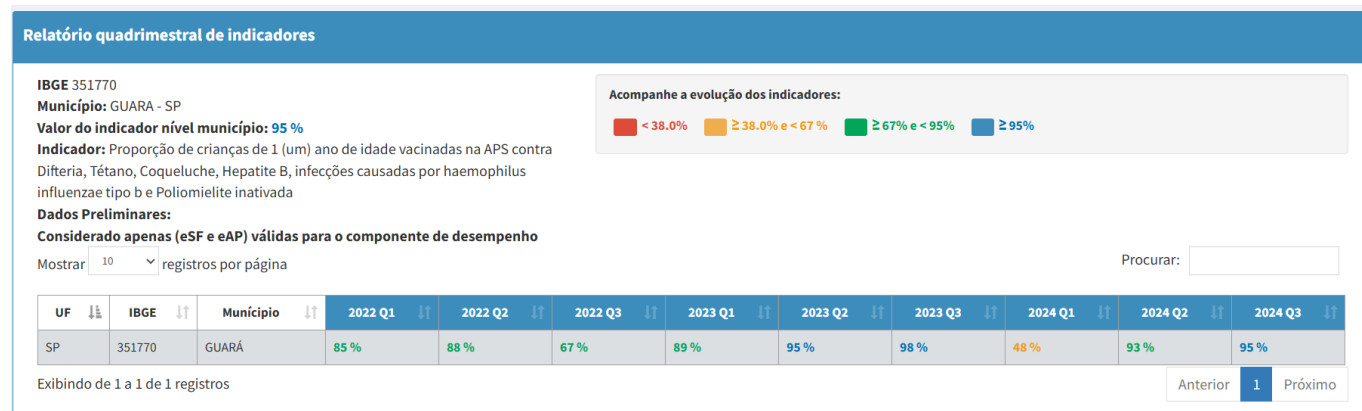
Em relação a quantidade de doses de vacinas aplicadas no município no ano, o quadro abaixo demonstra uma redução na vacinação nos últimos anos.

| Doses aplicadas do Calendário Nacional de Vacinação | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 18.865 | 12.159 | 9.637 | 9.795 | 7.664 | 7.976 | 9.695 | 7.981 |

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações e Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada. A meta estipulada nesse indicador foi de 95%, sendo que o município alcançou 95% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no último quadrimestre.

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



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

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

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

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

1. Criança de 0 a 4 anos

- BCG
- Hepatite B (recombinante HB)
- Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) – (Penta)
- Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)
- Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)
- Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)
- Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)
- Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)
- Influenza (1 ou 2 doses) - (anual)
- Covid-19
- Febre Amarela (atenuada) - (FA)
- Sarampo, Caxumba, Rubéola (Tríplice viral)

- Difteria, Tétano e pertussis (DTP)
- Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)
- Hepatite A (HA - inativada)
- Tetra viral
- Varicela (monovalente) - (Varicela)
- Pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)
- HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)

2. Adolescentes

2.1 A qualquer tempo

- Hepatite B recombinante (HB)
- Difteria e Tétano (dT)
- Febre Amarela (VFA - atenuada)
- Sarampo, Caxumba e Rubéola (Tríplice viral)

2.2 De 11 a 14 anos

- HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)
- Meningocócica ACWY (MenACWY- Conjugada)

3. Adulto

3.1 A qualquer tempo

- Hepatite B (HB - recombinante)
- Difteria e Tétano (dT)
- Febre Amarela (VFA - atenuada)*
- HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)*

*Ver protocolo do Ministério da Saúde

3.2 A partir dos 18 anos

- Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)

3.3 De 20 a 29 anos

- Tríplice viral

3.4 De 30 a 59 anos

- Tríplice viral

4. Gestante

4.1 A qualquer tempo no pré-natal

- Hepatite B (HB - recombinante)
- Difteria e Tétano (dT)

4.1.1 Na 20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias

- Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)

Além de todas essas vacinas também são desenvolvidas todas as campanhas de imunização do Ministério da Saúde. Durante o ano foram realizadas as campanhas de imunização contra a influenza e COVID-19.

A tabela abaixo demonstra a quantidade de vacinas de COVID-19 aplicadas por ano no município de Guará.

| Vacina COVID-19 por ocorrência | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 35.587 | 17.558 | 1.387 | 22 |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

A série histórica demonstra a quantidade de vacina de COVID-19 aplicadas por município de ocorrência.

| Vacina COVID-19 por ocorrência | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Ano | Total | 1º dose | 2º dose | 3º dose | Dose reforço | 1ª dose reforço | 2º dose reforço | 3ª dose reforço | Dose adicional |
| 2021 | 35.587 | 15.743 | 15.038 | 2 | 4.170 | 32 | 5 | 0 | 92 |
| 2022 | 17.558 | 1.953 | 1.828 | 0 | 8.360 | 18 | 5.309 | 6 | 83 |
| 2023 | 1.387 | 224 | 196 | 72 | 307 | 153 | 435 | 0 | 0 |
| 2024 | 22 | 12 | 7 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

A cobertura vacinal de influenza alcançou 56,34% dos grupos prioritários (gestantes, puérperas, crianças, idosos e povos indígenas vivendo em terras indígenas) no município de Guará. A população alvo da Campanha de Vacinação Contra a Influenza eram 7.598 pessoas e foram aplicadas 5.116 doses de vacina de influenza.

Quanto a vacinação de influenza a tabela abaixo demonstra os grupos prioritários de vacinação contra a gripe.

| Vacina de influenza por ocorrência | | | |
|---|------------------|--------------|------------------|
| | População | Doses | Cobertura |
| Crianças | 1.152 | 828 | 71,87% |
| Gestantes | 151 | 61 | 40,40% |
| Puérperas | 25 | 13 | 52% |
| Trabalhador da saúde | 733 | 137 | 18,69% |
| Idosos | 3.239 | 1.671 | 51,59% |
| Professores | 302 | 196 | 64,9% |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

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

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal por residência dos principais imunobiológicos durante o ano aplicados ao nascer.

| Cobertura vacinal por residência - Ao nascer | |
|---|---------------------------------|
| BCG | Hepatite B (<30 dias) |
| 100% | 101,08% |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal por residência dos principais imunobiológicos durante o ano aplicados em menores de um ano de idade.

| Cobertura vacinal por residência – Menores de um ano de idade | | | | | | | |
|--|------------|----------------------|------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Hepatite B | DTP | Febre amarela | Polio injetável (Vip) | Pneumo 10 | Meningo C | Penta (DTP/HepB/Hib) | Rotavírus |
| 96,22% | 96,22% | 81,62% | 96,76% | 98,38% | 100,54% | 96,22% | 97,84% |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal por residência dos principais imunobiológicos durante o ano aplicados em crianças com um ano de idade.

| Cobertura vacinal por residência – Um ano de idade | | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Hepatite A infantil | DTP (1º reforço) | Tríplice viral – 1ª dose | Tríplice viral – 2ª dose | Pneumo 10 (1º reforço) | Polio oral bivalente | Varicela | Meningo C (1º reforço) |
| 96,76% | 98,38% | 97,3% | 98,38% | 94,05% | 98,92% | 103,24% | 92,97% |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal por residência dos principais imunobiológicos durante o ano aplicados em adultos.

| Cobertura vacinal por residência - Adulto |
|--|
| dTpa Adulto |
| 124,32% |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

Em relação as vacinas de Febre amarela, Pneumo 10 (1º reforço), Meningo C (1º reforço) o município ficou abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

A tabela abaixo demonstra a quantidade de vacinas aplicadas durante o ano no município de Guará.

| Vacina aplicada por ocorrência | |
|---------------------------------------|-------------------|
| Tipo | Quantidade |
| Hepatite B | 673 |
| Febre amarela | 531 |
| BCG | 211 |
| Hib | 7 |
| Pneumo 23 | 17 |
| Polio injetável | 666 |
| Sarampo, caxumba e rubéola | 426 |
| Difteria e tétano adulto | 820 |
| Pneumo 10 | 541 |
| Polio oral | 592 |
| Influenza trivalente | 13 |
| Varicela | 124 |
| Raiva | 109 |
| Meningo C | 359 |
| Penta (DTP/HepB/Hib) | 553 |
| Hexa (DTPa/HepB//VIPHib) | 5 |
| Rotavírus | 474 |
| DTP | 490 |
| DTPa infantil | 5 |
| Hepatite A infantil | 236 |
| Sarampo, caxumba, rubéola e varicela | 320 |
| dTpa adulto | 383 |
| Pneumo 13 | 16 |
| HPV quadrivalente | 355 |
| Meningo ACWY | 397 |
| Meningo B | 1 |
| Hepatite A adulto | 2 |
| Pneumocócica 15-valente | 1 |

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde, 2025.

4.2.5 Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que atende famílias em situação de extrema pobreza e pobreza, identificadas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Durante o ano eram elegíveis ao Bolsa Família as famílias com renda familiar per capita mensal igual ou inferior a R\$ 218,00.

A família que entra no programa é acompanhada quanto as condicionalidades de saúde que são realização de pré-natal, cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos.

Na primeira vigência existiam 2.866 beneficiários com perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde, compondo o público para acompanhamento as crianças menores de 7 anos e gestantes, sendo que o município acompanhou 2.590 beneficiários.

Cobertura das condicionalidades de saúde - 1ª vigência de 2024

| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. beneficiários a serem acompanhados | Qtd. beneficiários acompanhados | Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%) | | | |
|----------|--------|---|---|---|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| 12024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 498 | 470 | 94,38% | | | |
| 12024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 80 | 68 | 85% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 606 | 581 | 95,87% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 552 | 501 | 90,76% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 497 | 386 | 77,67% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 633 | 584 | 92,26% | | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. criança a ser acompanhada | Qtd. criança acompanhada | Perc. cobertura do acomp. de crianças (%) | | | |
| 12024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 137 | 120 | 87,59% | | | |
| 12024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 22 | 14 | 63,64% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 136 | 119 | 87,50% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 156 | 129 | 82,69% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 141 | 73 | 51,77% | | | |
| 12024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 147 | 115 | 78,23% | | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. criança com vac. em dia | Perc. crianças com vac. em dia (%) | Qtd. criança com dados nutricionais | Perc. crianças com dados nutricionais (%) | | |
| 12024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 120 | 100% | 120 | 100% | | |
| 12024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 14 | 100% | 14 | 100% | | |
| 12024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 119 | 100% | 119 | 100% | | |
| 12024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 129 | 100% | 129 | 100% | | |
| 12024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 73 | 100% | 73 | 100% | | |
| 12024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 115 | 100% | 115 | 100% | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. gestantes localizadas | Perc. de gestantes localizadas (%) no PBF | Qtd. gestantes pré-natal em dia | Cobertura gestantes com pré-natal em dia (%) | Qtd. gestantes com dados nutric. | Perc. gestantes com dados nutric. (%) |
| 12024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 9 | 4,07% | 9 | 100% | 8 | 88,89% |
| 12024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 12024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 12 | 5,43% | 12 | 100% | 10 | 83,33% |
| 12024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 8 | 3,62% | 8 | 100% | 5 | 62,50% |
| 12024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 5 | 2,26% | 5 | 100% | 4 | 80% |
| 12024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 10 | 4,52% | 9 | 90% | 9 | 90% |

Fonte: Bolsa Família, 2025.

Na segunda vigência existiam 2.785 beneficiários com perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde, compondo o público para acompanhamento as crianças menores de 7 anos e gestantes, sendo que o município acompanhou 2.417 beneficiários.

Cobertura das condicionalidades de saúde - 2ª vigência de 2024

| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. beneficiários a serem acompanhados | Qtd. beneficiários acompanhados | Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%) | | | |
|----------|--------|---|---|---|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| 22024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 502 | 434 | 86,45% | | | |
| 22024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 80 | 75 | 93,75% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 523 | 484 | 92,54% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 582 | 526 | 90,38% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 481 | 374 | 77,75% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 617 | 524 | 84,93% | | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. criança a ser acompanhada | Qtd. criança acompanhada | Perc. cobertura do acomp. de crianças (%) | | | |
| 22024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 121 | 74 | 61,16% | | | |
| 22024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 18 | 15 | 83,33% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 114 | 89 | 78,07% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 162 | 131 | 80,86% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 130 | 67 | 51,54% | | | |
| 22024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 147 | 81 | 55,10% | | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. criança com vac. em dia | Perc. crianças com vac. em dia (%) | Qtd. criança com dados nutricionais | Perc. crianças com dados nutricionais (%) | | |
| 22024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 74 | 100% | 74 | 100% | | |
| 22024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 15 | 100% | 15 | 100% | | |
| 22024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 89 | 100% | 89 | 100% | | |
| 22024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 131 | 100% | 131 | 100% | | |
| 22024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 67 | 100% | 67 | 100% | | |
| 22024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 81 | 100% | 81 | 100% | | |
| Vigência | IBGE | EAS | Qtd. gestantes localizadas | Perc. de gestantes localizadas (%) no PBF | Qtd. gestantes pré-natal em dia | Cobertura gestantes com pré-natal em dia (%) | Qtd. gestantes com dados nutric. | Perc. gestantes com dados nutric. (%) |
| 22024 | 351770 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 7 | 700% | 7 | 100% | 6 | 85,71% |
| 22024 | 351770 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 22024 | 351770 | PSF JARDIM PAULISTA | 12 | 1200% | 12 | 100% | 12 | 100% |
| 22024 | 351770 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 7 | 700% | 7 | 100% | 7 | 100% |
| 22024 | 351770 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 3 | 300% | 3 | 100% | 0 | 0% |
| 22024 | 351770 | PSF VILA MATARAZZO | 5 | 500% | 5 | 100% | 4 | 80% |

Fonte: Bolsa Família, 2025.

Em dezembro de 2024, 2.799 beneficiários tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde. O município de Guará conseguiu acompanhar 2.426 beneficiários, o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 86,7% na saúde, enquanto o resultado nacional de

acompanhamento foi de 80,8%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom, acima do resultado nacional.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017.

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

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

5.1. Atenção Primária à Saúde

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

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

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

- **Capitação ponderada**

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

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

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

Quanto ao acompanhamento do financiamento da capitação ponderada com base nas pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária o município de Guará encerrou o último quadrimestre com 4.395 cadastros nas equipes de EAP e 12.946 cadastros nas equipes de ESF, totalizando 17.341 cadastros em dezembro.

Relatório de cadastros vinculados

IBGE 351770
 Município: GUARA - SP
 População estimada IBGE 2022: 18606
 Tipologia do município: Urbano

Mostrar registros por página Procurar:

| CNES | Estabelecimento | INE | Sigla da equipe | ABR/2024.Q1 | AGO/2024.Q2 | DEZ/2024.Q3 |
|---------|---|------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| 2030225 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0001658875 | eAP-20h | 387 | 412 | 422 |
| 2077086 | PSF VILA MATARAZZO | 0000329819 | eSF | 3.666 | 3.614 | 3.590 |
| 2092190 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 0000329827 | eSF | 3.149 | 2.989 | 2.986 |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002370476 | eAP-20h | 544 | 965 | 1.160 |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152010 | eAP-20h | 696 | 736 | 689 |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152002 | eAP-20h | 527 | 722 | 824 |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0000329835 | - | 514 | 201 | 0 |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0000329843 | eSF | 3.762 | 3.586 | 3.448 |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0002370433 | eAP-20h | 199 | 278 | 342 |
| 3842533 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 0000329851 | eSF | 3.232 | 2.964 | 2.922 |
| 9867430 | UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA | 0002107546 | eAP-20h | 1.050 | 973 | 958 |

Exibindo de 1 a 11 de 11 registros Anterior **1** Próximo

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

- **Pagamento por desempenho**

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados

alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

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

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

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

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

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

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Quanto ao acompanhamento do financiamento por desempenho com base no conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP), o município de Guará

apresentou a seguinte evolução no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre do ano, considerando as equipes válidas para o componente de desempenho.

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
Quadrimestre: 2024 Q1
Dados Preliminares:
Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho

Mostrar: 10 registros por página

Procurar:

| CNES | Nome UBS | INE | Sigla | Pré-Natal (6 consultas) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) | Gestantes Saúde Bucal | Cobertura Citopatológico | Cobertura Polio e Penta | Hipertensão (PA Aferida) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) |
|---------|---|------------|-------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 2030225 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0001658875 | - | 0% | 0% | 0% | 40% | 0% | 56% | 22% |
| 2077086 | PSF VILA MATARAZZO | 0000329819 | - | 67% | 100% | 67% | 37% | 100% | 51% | 20% |
| 2092190 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 0000329827 | - | 0% | 50% | 100% | 42% | 67% | 30% | 19% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152010 | - | 100% | 100% | 100% | 62% | 100% | 28% | 13% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152002 | - | 0% | 0% | 0% | 28% | 100% | 32% | 11% |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0000329843 | - | 100% | 100% | 50% | 43% | 100% | 45% | 57% |
| 3842533 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 0000329851 | - | 100% | 100% | 100% | 28% | 100% | 30% | 55% |
| 9867430 | UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA | 0002107546 | - | 100% | 100% | 100% | 36% | 0% | 29% | 15% |

Exibindo de 1 a 8 de 8 registros

Anterior 1 Próximo

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
Quadrimestre: 2024 Q2
Dados Preliminares:
Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho

Mostrar: 10 registros por página

Procurar:

| CNES | Nome UBS | INE | Sigla | Pré-Natal (6 consultas) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) | Gestantes Saúde Bucal | Cobertura Citopatológico | Cobertura Polio e Penta | Hipertensão (PA Aferida) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) |
|---------|---|------------|-------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 2030225 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0001658875 | - | 0% | 0% | 0% | 41% | 100% | 62% | 18% |
| 2077086 | PSF VILA MATARAZZO | 0000329819 | - | 33% | 83% | 67% | 38% | 92% | 35% | 16% |
| 2092190 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 0000329827 | - | 0% | 0% | 0% | 43% | 100% | 39% | 20% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002370476 | - | 0% | 0% | 0% | 17% | 93% | 22% | 14% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152010 | - | 50% | 100% | 100% | 53% | 0% | 13% | 8% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152002 | - | 0% | 0% | 0% | 22% | 100% | 22% | 14% |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0000329843 | - | 50% | 100% | 100% | 43% | 100% | 46% | 48% |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0002370433 | - | 81% | 100% | 62% | 31% | 0% | 25% | 7% |
| 3842533 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 0000329851 | - | 0% | 100% | 0% | 30% | 100% | 26% | 26% |
| 9867430 | UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA | 0002107546 | - | 0% | 0% | 0% | 40% | 50% | 20% | 16% |

Exibindo de 1 a 10 de 10 registros

Anterior 1 Próximo

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARA - SP
Quadrimestre: 2024 Q3
Dados Preliminares:
Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho

Mostrar: 10 registros por página

Procurar:

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

■ <20%
 ■ ≥20% e <35%
 ■ ≥35% e <50%
 ■ ≥50%

| CNES | Nome UBS | INE | Sigla | Pré-Natal (6 consultas) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) | Gestantes Saúde Bucal | Cobertura Citopatológico | Cobertura Polio e Penta | Hipertensão (PA Aferida) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) |
|---------|---|------------|-------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 2030225 | POSTO DE ATENDIMENTO PIONEIROS DE GUARA | 0001658875 | eAP | 0% | 100% | 100% | 40% | 100% | 54% | 11% |
| 2077086 | PSF VILA MATARAZZO | 0000329819 | eSF | 67% | 67% | 100% | 39% | 100% | 20% | 21% |
| 2092190 | PSF JD ITAPEMA DE GUARA | 0000329827 | eSF | 0% | 100% | 0% | 43% | 100% | 30% | 17% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002370476 | eAP | 0% | 0% | 0% | 18% | 92% | 14% | 2% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152010 | eAP | 0% | 83% | 33% | 54% | 0% | 9% | 3% |
| 2745674 | CS II DR JAHYR DE PAULA RIBEIRO GUARA | 0002152002 | eAP | 0% | 0% | 0% | 23% | 100% | 10% | 6% |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0000329843 | eSF | 0% | 67% | 67% | 44% | 100% | 45% | 44% |
| 3565475 | PSF JARDIM PAULISTA | 0002370433 | eAP | 87% | 97% | 52% | 32% | 0% | 18% | 0% |
| 3842533 | PSF NOSSA SENHORA DAS GRACAS GUARA | 0000329851 | eSF | 50% | 50% | 100% | 30% | 100% | 20% | 12% |
| 9867430 | UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA VILA MARIA | 0002107546 | eAP | 0% | 0% | 0% | 37% | 0% | 15% | 11% |

Exibindo de 1 a 10 de 10 registros

Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

Quanto ao acompanhamento do financiamento por desempenho com base no conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP), o município de Guará no terceiro quadrimestre atingiu as metas de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra

Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.

| Relatório quadrimestral de indicadores | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|--|---------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| IBGE 351770 Município: GUARA - SP Quadrimestre: 2024 Q3 Dados Preliminares: Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho | | | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada | | | | | | | |
| Mostrar 10 registros por página | | | Procurar: <input type="text"/> | | | | | | | |
| UF | IBGE | Município | Pré-Natal (6 consultas) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) | Gestantes Saúde Bucal | Cobertura Citopatológico | Cobertura Polio e Penta | Hipertensão (PA Aferida) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) | |
| SP | 351770 | GUARÁ | 47 % | 66 % | 41 % | 39 % | 95 % | 26 % | 20 % | |
| Exibindo de 1 a 1 de 1 registros | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | Anterior 1 Próximo |

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

O Ministério da Saúde não divulgou o Indicador Sintético Final (ISF) do município de Guará referente a cada quadrimestre do ano.

- **Incentivo para ações estratégicas**

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

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

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

equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

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

5.1.1. Estratégia Saúde da Família

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

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde com carga horário de 40 horas semanais. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

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

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

Uma nova metodologia de cofinanciamento federal das equipes da Atenção Primária foi instituída através da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, prevendo um componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti) e um componente variável que decorrerá dos indicadores de componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP; componente de

qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti; componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS; componente para Atenção à Saúde Bucal; e componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS. O novo modelo visa trazer mais previsibilidade aos gestores e adequar o parâmetro populacional das equipes, promovendo o vínculo e acompanhamento contínuo das equipes em seus territórios de maneira mais equânime.

A nova metodologia de cofinanciamento federal reduziu o limite máximo de pessoas que podem ser acompanhadas por ESF a no máximo 3.000 pessoas em município com até 20.000 habitantes, que se aplica ao município de Guará. Entretanto, o novo indicador de componente de vínculo e acompanhamento territorial terá vigência a partir de maio de 2025.

FAIXA DE PESSOAS VINCULADAS E ACOMPANHADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (XCIX)

| Porte Populacional (habitantes) | eSF | | eAP 30h | | eAP 20h | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| | Parâmetro de pessoas vinculadas | Limite máximo | Parâmetro de pessoas vinculadas | Limite máximo | Parâmetro de pessoas vinculadas | Limite máximo |
| 1- Até 20 mil | 2.000 | 3.000 | 1.500 | 2.250 | 1.000 | 1.500 |
| 2- Acima de 20 mil até 50 mil | 2.500 | 3.750 | 1.875 | 2.813 | 1.250 | 1.875 |
| 3- Acima de 50 mil até 100 mil | 2.750 | 4.125 | 2.063 | 3.095 | 1.375 | 2.063 |
| 4- Acima de 100 mil | 3.000 | 4.500 | 2.250 | 3.375 | 1.500 | 2.250 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Durante o ano algumas equipes de Estratégia Saúde da Família do município possuíam mais que 3.000 pessoas cadastradas. O município de Guará conta com quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e seis Equipe de Atenção Primária (EAP), apresentando a cobertura da Atenção Primária de 150,48% em abril, uma vez que não foi divulgado dados de dezembro.

| Cobertura da Atenção Primária | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------|--------|-----------|-----------|---------|---------|---------|----------|--------------------------|---------------|-----------|
| Mostrar | registros por pagina | | | | | | | | | | | Procurar: |
| Competência CNES | Região | UF | IBGE | Município | População | Qt. eSF | Qt. eAP | Qt. eCR | Qt. eAPP | Qt. capacidade da equipe | Cobertura APS | |
| 01/2024 | SUDESTE | SAO PAULO | 351770 | GUARA | 18.606 | 5 | 6 | 0 | 0 | 28.000 | 150.48% | |
| 02/2024 | SUDESTE | SAO PAULO | 351770 | GUARA | 18.606 | 5 | 6 | 0 | 0 | 28.000 | 150.48% | |
| 03/2024 | SUDESTE | SAO PAULO | 351770 | GUARA | 18.606 | 5 | 6 | 0 | 0 | 28.000 | 150.48% | |
| 04/2024 | SUDESTE | SAO PAULO | 351770 | GUARA | 18.606 | 5 | 6 | 0 | 0 | 28.000 | 150.48% | |

Exibindo 1 a 4 de 4 registros

Anterior 1 Próximo

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2025.

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

| Agente Comunitário de Saúde | | | | |
|-----------------------------|------|-------------|------------|-------------------------|
| Equipe | Teto | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| ACS | 53 | 30 | 26 | R\$ 73.424,00 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2025.

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

| Procedimento | Estratégia Saúde da Família | | | |
|---|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------------------|
| | Jardim Itapema | Jardim Paulista | Matarazzo | Nossa Senhora das Graças |
| Consulta médica | 5.035 | 7.461 | 4.390 | 4.026 |
| Consulta médica de pediatria | 0 | 0 | 336 | 275 |
| Consulta médica de ginecologia | 270 | 0 | 0 | 358 |
| Consulta médica de psiquiatria | 37 | 25 | 0 | 29 |
| Consulta de enfermagem | 996 | 1.744 | 2.403 | 1.343 |
| Consulta de nutricionista | 124 | 146 | 118 | 112 |
| Consulta de psicologia | 52 | 38 | 38 | 115 |
| Atendimento de técnico de enfermagem | 8.302 | 14.841 | 5.226 | 7.443 |
| Atendimento de enfermagem em domicílio | 429 | 505 | 241 | 959 |
| Visita domiciliar agente comunitário de saúde | 8.428 | 27.135 | 16.297 | 7.493 |
| Visita puerperal e recém-nascido | 7 | 31 | 24 | 7 |
| Atividade física | 921 | 1.119 | 829 | 783 |
| Teste de glicemia capilar | 1.079 | 1.281 | 1.236 | 863 |
| Coleta de exame citopatológico (papanicolau) | 156 | 251 | 283 | 125 |
| Aferição de pressão | 5.756 | 6.470 | 5.296 | 4.229 |
| Dispensação de medicamentos por unidade (comprimido e frasco) | 60.381 | 95.411 | 69.115 | 45.702 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.2. Equipe de Atenção Primária

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

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

Existem duas modalidades de eAP, de acordo com a carga horária: a) modalidade I com a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adstrita correspondente a 50% da população adstrita para uma eSF; e b) modalidade II com a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adstrita para uma eSF.

O município de Guará implantou seis equipes de Atenção Primária (eAP) durante o ano, sendo uma EAP Vila Maria, uma EAP Pioneiros, uma EAP Jardim Paulista e três EAP Centro de Saúde com carga horária de 20 horas semanais cada.

A nova metodologia de cofinanciamento federal reduziu o limite máximo de pessoas que podem ser acompanhadas por EAP a no máximo 1.500 pessoas em município com até 20.000 habitantes, que se aplica ao município de Guará. Entretanto, o novo indicador de componente de vínculo e acompanhamento territorial terá vigência a partir de maio de 2025.

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

| | Equipe de Atenção Primária | |
|---|----------------------------|------------|
| | Pioneiros | Vila Maria |
| Consulta médica | 835 | 337 |
| Consulta em pediatria | 216 | - |
| Consulta em ginecologia | 0 | - |
| Consulta de enfermagem | 714 | 318 |
| Consulta de nutricionista | 119 | - |
| Consulta de psicologia | 81 | - |
| Atendimento de técnico de enfermagem | 971 | - |
| Atendimento de enfermagem em domicílio | 90 | - |
| Dispensação de medicamentos por comprimido e frasco | 13.498 | - |
| Teste de glicemia capilar | 323 | - |
| Coleta de exame citopatológico (papanicolau) | 28 | - |
| Aferição de pressão | 1.072 | - |
| Coleta laboratorial de sangue | 41 | - |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

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

O Centro de Saúde II possui três Equipes de Atenção Primária (eAP) modalidade I com a carga horária mínima individual dos profissionais de 20 (vinte) horas semanais.

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

| Centro de Saúde | |
|---|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Consulta de enfermagem | 4.220 |
| Atendimento de técnico em enfermagem | 13.969 |
| Atendimento de enfermagem em domicílio | 31 |
| Teste de glicemia capilar | 586 |
| Coleta de exame citopatológico (papanicolau) | 192 |
| Aferição de pressão | 5.567 |
| Dispensação de medicamentos por comprimido e frasco | 734.326 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.3. Ambulatório de Especialidades Médicas

O Ambulatório de Especialidades Médicas está localizado no Centro de Saúde II possui em seu corpo clínico médicos especialistas em pediatria, dermatologia, oftalmologia, pneumologista e ginecologia-obstetrícia.

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

| Ambulatório de Especialidade Médica | |
|--|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Consulta médica | 2.694 |
| Consulta em pediatria | 2.058 |
| Consulta em cardiologia | 926 |
| Consulta em dermatologia | 274 |
| Consulta em oftalmologia | 712 |
| Consulta em pneumologia | 115 |
| Exame de fundoscopia | 966 |

| | |
|---|-----|
| Exame de eletrocardiograma | 535 |
| Ultrassonografia obstétrica | 268 |
| Ultrassonografia transvaginal | 267 |
| Ultrassonografia abdômen total e superior | 108 |
| Ultrassonografia aparelho urinário | 30 |
| Ultrassonografia de próstata | 18 |
| Ultrassonografia pélvica (ginecológica) | 10 |
| Teste do pezinho | 130 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.4 Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

A Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023 criou o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. A Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) é uma equipe composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.

As novas funcionalidades desenvolvidas por meio da estratégia e-SUS APS, como o compartilhamento do cuidado, oportunizam interação entre profissionais e equipes mais ágil e dinâmica, refletindo na melhoria do acesso e da continuidade do cuidado, na organização dos processos de trabalho e na sistematização das informações. A estratégia eMulti na APS, junto com as inovações tecnológicas, impulsiona o cuidado compartilhado na APS e visa à superação da baixa integração com os demais serviços das redes locais. Dessa maneira, a APS incorpora saberes e práticas de especialistas fortalecendo a atenção interprofissional no SUS.

O município de Guará solicitou o credenciamento de duas eMulti Estratégicas nos meses de maio e junho de 2023. Em 2024, a Portaria GM/MS nº 5.455, de 9 de outubro de 2024 homologou a eMulti Estratégica do Centro de Saúde II registrada sob o INE 2366533. A eMulti recebe o recurso de custeio de R\$ 12.000,00 mensais e também recebe um valor de acordo com a classificação do componente de qualidade que pode variar de R\$ 750,00 a R\$ 3.000,00 mensalmente.

As eMulti Estratégicas foram inseridas no CNES nos meses de junho e julho, com inserção de profissionais até o mês de setembro, permitindo a concentração de diversos profissionais que estavam alocados nos CNES de diversas unidades de saúde.

A eMulti Estratégica é composta pela equipe mínima de nutricionista ou psicólogo com carga horária mínima individual de 20 horas semanais, podendo ser composta por outras categorias profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais e por médicos com carga horária mínima individual de 10 horas semanais. A carga horária máxima por categoria profissional na eMulti é

de 40 horas semanais, tendo que estar vinculada de 1 a 4 equipes de ESF e/ou EAP, possuindo cofinanciamento federal no valor mensal de R\$ 12.000,00.

Ao inserir novas especialidades médicas no rol de profissionais aptos para composição das eMulti, possibilita o cofinanciamento e potencializa a capacidade de resposta frente às demandas epidemiológicas e demográficas emergentes na saúde pública brasileira. A inclusão dos especialistas médicos nas eMulti favorece a integralidade do cuidado nos territórios onde as pessoas vivem e o cuidado compartilhado fortalece a integração entre profissionais e serviços das RAS. Assim, as novas especialidades médicas na composição das eMulti fomenta mudanças para além da qualificação do manejo e da abordagem do cuidado, como também repercute para melhoria dos processos de trabalho das demais equipes da APS com as quais a eMulti esteja vinculada, como a eSF; eSFR; eAP; eCR; e UBSF. A efetivação do cuidado integral requer inclusão de diversas categorias profissionais, processos de educação permanente em ato e também a oferta de especialidades médicas, relacionadas aos problemas mais comuns da APS.

Os fisioterapeutas do Ambulatório de Fisioterapia passaram a integrar as duas equipes eMulti. Em 2024, o Ambulatório de Fisioterapia foi transferido para a unidade de saúde Vila Maria, possibilitando a concentração dos atendimentos de fisioterapia no município de Guará.

As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde apresentaram as seguintes ações realizadas no ano.

| Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – Centro de Saúde | |
|---|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Consulta de fisioterapia | 1.513 |
| Consulta de cardiologia | 634 |
| Consulta de ginecologia | 621 |
| Consulta de oftalmologia | 444 |
| Consulta de ortopedia | 1.428 |
| Consulta de dermatologia | 213 |
| Consulta de nutricionista | 210 |
| Consulta de reumatologia | 160 |
| Consulta de psicologia | 206 |
| Atividade física | 629 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

| Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – ESF Jardim Paulista | |
|---|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Atendimento de assistente social | 111 |
| Consulta de fisioterapia | 3.037 |
| Consulta de geriatria | 177 |
| Consulta de ginecologia | 252 |
| Consulta de psiquiatria | 92 |

| | |
|------------------------|-----|
| Consulta de psicologia | 41 |
| Consulta de ortopedia | 106 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.5 Equipe de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente, integrante da Política Nacional de Saúde Bucal, é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil Sorridente tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF)/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para USF, UOM e CEO.

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

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

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

Existem duas modalidades de eSB, a modalidade I é composta por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, enquanto a modalidade II é composta por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal. O município de Guará possui quatro Equipes de Saúde Bucal na Modalidade I, apresentando cobertura da Saúde Bucal de 91,8% em abril, uma vez que não foi divulgado dados de dezembro.

O incentivo mensal de custeio para a Equipe de Saúde Bucal Modalidade I era de R\$ 2.453,00. Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio a ESB dos municípios constantes do anexo I

a Portaria GM/MS nº 822 de 17 de abril de 2006, e a ESB dos municípios constantes no anexo da Portaria GM/MS nº 90 de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria GM/MS nº 90 de 17 de janeiro de 2008.

A Portaria GM/MS nº 1.924 de 17 de novembro de 2023 reajustou os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo que cada eSB Modalidade I passou a receber o valor de R\$ 4.014,00 mensalmente a partir de dezembro de 2023.

A nova metodologia de cofinanciamento federal das equipes da Atenção Primária instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, prevê um componente fixo para manutenção das equipes de Saúde Bucal (eSB) e um componente variável que decorrerá dos indicadores de componente para Atenção à Saúde Bucal.

VALORES REPASSADOS NO COMPONENTE DE QUALIDADE PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF), EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB), EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (eMulti) E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

| Equipe | Modalidade | Classificação no Componente de Qualidade | | | |
|--------|-----------------|--|--------------|--------------|--------------|
| | | Ótimo | Bom | Suficiente | Regular |
| eSF | 40h | R\$ 8.000,00 | R\$ 6.000,00 | R\$ 4.000,00 | R\$ 2.000,00 |
| eAP | 30h | R\$ 4.000,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 1.000,00 |
| eAP | 20h | R\$ 3.000,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 750,00 |
| eMulti | Ampliada | R\$ 9.000,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 2.250,00 |
| eMulti | Complementar | R\$ 6.000,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 1.500,00 |
| eMulti | Estratégica | R\$ 3.000,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 750,00 |
| eSB | I- Comum | R\$ 2.449,00 | R\$ 1.836,75 | R\$ 1.224,50 | R\$ 612,25 |
| eSB | II- Comum | R\$ 3.267,00 | R\$ 2.450,25 | R\$ 1.633,50 | R\$ 816,75 |
| eSB | I- Quil/Assent | R\$ 3.673,50 | R\$ 2.755,13 | R\$ 1.836,75 | R\$ 918,38 |
| eSB | II- Quil/Assent | R\$ 4.900,50 | R\$ 3.675,38 | R\$ 2.450,25 | R\$ 1.225,13 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

As equipes de Saúde Bucal (eSB) durante o ano obtiveram classificação Bom no componente de qualidade fazendo jus ao valor mensal de R\$ 1.836,75 para cada equipe.

| Equipe de Saúde Bucal | | | | | |
|-----------------------|------|-------------|------------|---------------|----------------------------------|
| Equipes | Tipo | Credenciado | Implantado | Valor mensal | Valor do componente de qualidade |
| ESB | I | 4 | 4 | R\$ 16.056,00 | R\$ 7.347,00 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2025.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas nas quatro Equipe de Saúde Bucal e na EAP Pioneiros durante o ano.

| Procedimento | Equipe de Saúde Bucal e EAP Pioneiros | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------|-----------|--------------------------|-----------|
| | Jardim Itapema | Jardim Paulista | Matarazzo | Nossa Senhora das Graças | Pioneiros |
| Consulta odontológica | 1.218 | 1.623 | 1.509 | 1.029 | 349 |
| Consulta de urgência | 134 | 358 | 99 | 76 | 33 |
| Orientação de saúde bucal | 226 | 194 | 333 | 109 | 162 |
| Restauração de dente permanente | 430 | 602 | 415 | 481 | 219 |
| Restauração de dente decíduo | 87 | 76 | 53 | 74 | 31 |
| Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico | 81 | 103 | 100 | 113 | 36 |
| Exodontia de dente decíduo | 45 | 60 | 30 | 22 | 48 |
| Exodontia de dente permanente | 155 | 145 | 262 | 94 | 51 |
| Raspagem, alisamento e polimento dental (limpeza odontológica) | 1.394 | 1.256 | 1.429 | 1.138 | 212 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.6 Sorria São Paulo

O Programa Sorria São Paulo foi instituído em 2001 pelo Governo do Estado de São Paulo, efetivado em 2006 sob a forma de convênio pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES) e, a partir de 2008 estabelece, mediante adesão, a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde, para ações de atenção básica na área de saúde bucal. Inicialmente destinou-se um montante de R\$ 7,2 milhões para 202 municípios, cada um com repasse R\$ 10 mil para aquisição de equipamentos odontológicos e de R\$ 26,4 mil para compra de material de consumo ou de contratação de recursos humanos. A partir de 2008, manteve-se o incentivo de custeio, sob a forma de transferência direta para os fundos municipais de saúde.

Em 2012 o Sorria São Paulo foi ampliado a 361 municípios, como resultado de importante estudo realizado pelo Comitê Estadual de Saúde Bucal junto área técnica de Saúde Bucal da SES sobre a efetividade das ações e impacto nos municípios, revelando a grande importância deste Programa para os municípios que relatam depender desse repasse para dar continuidade ao atendimento odontológico o ano todo. Em 2013, novo estudo pela área técnica de saúde bucal da SES propôs a inclusão de mais 50 municípios, definiu condições correlatas à resolução que autoriza a transferência do recurso além de definir o valor do reajuste de em 36,36%, correspondendo à quantia anual de R\$ 36.000,00 para cada município.

Os estudos continuaram no sentido de qualificar a assistência e, a partir de 2020, o Programa Sorria São Paulo conta com a publicação das Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e a

disponibilização da ferramenta de Classificação de Risco em Saúde Bucal desenvolvida para o monitoramento das ações na saúde bucal (Resolução SS nº 12/2020). Assim, o Sorria São Paulo vem se qualificando cada vez mais para fortalecer atividades que contribuam para a reorganização da assistência à saúde bucal na APS, com a devida integração das equipes de saúde bucal às demais ações das equipes da APS. Possui um modelo assistencial que pressupõe a utilização da epidemiologia para priorização dos atendimentos de acordo com o risco de agravo às condições sistêmicas e de saúde bucal.

A transferência de recurso do Programa Sorria São Paulo é autorizada anualmente através de resoluções, sendo que sua liberação para cada município está condicionada aos seguintes critérios:

- Pertencer aos grupos dos municípios com maior vulnerabilidade social, segundo índices IPRS, IPVS e/ou IDH;
- Possuir coerência entre as atividades desenvolvidas na atenção primária em saúde bucal do município e as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal vigentes.
- Realizar Classificação de Risco em Saúde Bucal da SES e enviar os dados coletados conforme Sistema Estadual de Classificação de Risco em Saúde Bucal da SES;
- Ao final de doze meses, entregar relatório com o desenvolvimento das ações com análise das metas do Programa Sorria, nos moldes do Relatório Anual de Gestão;
- Aplicar devidamente os recursos do programa para aquisição de serviços de terceiros e/ou materiais de consumo, que se destinem obrigatoriamente à assistência direta ao usuário na execução de procedimentos individuais ou coletivos e atendimentos presenciais ou de teleodontologia da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas nas Equipes de Saúde Bucal durante o ano.

| Programa Sorria São Paulo | | | |
|---|--|--------------------------|------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Resultado anual |
| Implantar sistema de classificação de risco em saúde bucal nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais) | Cobertura de unidades que realizam a Classificação de Risco (CR) (N° de Unidades que realizam CR-SB \div total de Unidades com eSB) X 100 | Percentual | 100% |
| Implantar agenda vinculada às prioridades de risco (Classificação de risco) nas unidades de saúde com saúde bucal (homologadas ou não aos programas federais) | Cobertura de unidades que implantaram agenda vinculada à CR (N° de unidades com agenda vinculada as prioridades de risco \div total de unidades com eSB) X 100 | Percentual | 100% |
| Realizar procedimentos de ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal | Número de procedimentos de ações coletivas de prevenção e educação em saúde realizados pelas unidades inscritas no programa | Unidade | 7 |

Fonte: Coordenação Odontológica Municipal, 2025.

5.1.7 Centro de Especialidades Odontológicas

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

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

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

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

Criada pela Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo primordial a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede busca levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais.

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

A Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 criou incentivos adicionais para os CEO que fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). A Portaria GM/MS nº

1.924 de 17 de novembro de 2023 reajustou os valores dos incentivos financeiros do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Modalidade I para o valor de R\$ 23.100,00 mensal a partir de dezembro de 2023 e o valor adicional do incentivo de custeio mensal CEO aderido à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência passou a R\$ 4.620,00 por mês.

| Centro de Especialidade Odontológica | | | |
|---|-------------------|-------------------------------|---|
| Modalidade | Implantado | Repasso mensal custeio | Incentivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência |
| I | 1 | R\$ 23.100,00 | R\$ 4.620,00 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

As quatro unidades de Estratégia Saúde da Família (eSF) e unidade de saúde de Pioneiros possuem consultório completo de odontologia. As equipes de Saúde Bucal (eSB) na eSF têm garantido um maior acesso da população à assistência odontológica. Existem ações voltadas para o público escolar, com escovação e atividades preventivas, tanto dentro como fora de escolas e creches. Todavia, as outras faixas etárias (diversas parcelas do público alvo) também têm atendimentos e ações específicas, voltadas diretamente aos seus principais problemas. Para que isso aconteça são realizadas triagens e incentivo ao tratamento odontológico completo, quando necessários os pacientes são encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Guará.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas no Centro de Especialidade Odontológica durante o ano.

| Centro de Especialidade Odontológica | |
|--|-------------------|
| Especialidade | Quantidade |
| Consulta odontológica atenção básica e especialidades | 3.990 |
| Procedimentos básicos na saúde bucal no CEO (restauração, profilaxia, raspagem, exodontia simples, selamento provisório) | 5.348 |
| Procedimentos de cirurgia oral (exodontia ciso, frenectomia, biopsia, etc) | 1.028 |
| Exame de levantamento epidemiológico de prevenção de câncer bucal (maior de 20 anos) | 522 |
| Radiografias periapical | 939 |
| Tratamento endodôntico de dente permanente | 440 |
| Procedimentos de periodontia | 975 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.8 Laboratório Regional de Prótese Dentária

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2004, o credenciamento de Laboratório

Regional de Prótese Dentária (LRPD). O LRPD é um estabelecimento que oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

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

A Portaria GM/MS nº 1.924 de 17 de novembro de 2023 reajustou os valores dos incentivos financeiros do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), sendo que o LRPD recebeu o valor de R\$ 11.250,00 mensalmente a partir de dezembro de 2023. Dessa forma, os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) passaram para:

- I - código 07.01.07.012-9, Prótese Total Mandibular, R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais);
- II - código 07.01.07.013-7, Prótese Total Maxilar, R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais);
- III - código 07.01.07.009-9, Prótese Parcial Mandibular Removível, R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais);
- IV - código 07.01.07.010-2, Prótese Parcial Maxilar Removível, R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais); e
- V - código 07.01.07.014-5, Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por elemento), R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais).

| Laboratório Regional de Prótese Dentária | | |
|---|--------------------------|-----------------------|
| Valor Recurso Mensal | Faixa de Produção | Tipo de Gestão |
| R\$ 11.250,00 | 20-50 | Municipal |

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

O Quadro demonstra a quantidade de próteses confeccionadas no Centro de Especialidade Odontológica durante o ano.

| Centro de Especialidade Odontológica | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Especialidade | Quantidade mínima anual | Quantidade confeccionada anual |
| Prótese dentária (prótese parcial removível e prótese total) | 240 | 330 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.7 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado a partir do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino básico, por

meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e de educação. O PSE constitui estratégia interministerial entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão aos ciclos bianuais, instituída por meio da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, nos quais devem ser desenvolvidas ações essenciais e outras de interesse do município, considerando o contexto local. A Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020 acrescentou ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas à prevenção do novo Coronavírus (Covid-19). Além disso, a Nota Técnica CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS nº 5/2023 estabeleceu a retomada do fomento às ações de promoção da saúde mental em atenção ao compromisso com as questões psicossociais do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 totalizando, assim, quatorze ações essenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas, a saber:

1. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
2. Promoção da atividade física;
3. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
4. Prevenção das violências e dos acidentes;
5. Prevenção de doenças negligenciadas;
6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
7. Prevenção à Covid-19;
8. Saúde ambiental;
9. Saúde bucal;
10. Saúde auditiva;
11. Saúde ocular;
12. Saúde mental;
13. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; e
14. Verificação da situação vacinal.

Diante da premissa do desenvolvimento integral dos estudantes, as ações do Programa são compostas por atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde e seus fatores de risco. No Ciclo 2023/2024 foram pactuadas cinco escolas e cinco creches com o quantitativo de 1.496 alunos cadastrados no Programa Saúde na Escola.

| INEP | ESCOLAS | GRUPO | QTD. EDUCANDOS CRECHE | QTD. EDUCANDOS PRÉ ESCOLA | QTD. EDUCANDOS FUNDAMENTAL | QTD. EDUCANDOS MÉDIO | QTD. EDUCANDOS EJA | QTD. TOTAL EDUCANDOS |
|----------|---|-----------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| 35146225 | CASA DA CRIANÇA DE GUARA | PRIORITÁRIA | 90 | 107 | 0 | 0 | 0 | 197 |
| 35274835 | EMEBTI PROFA ADELAIDE GARNICA | PRIORITÁRIA | 0 | 0 | 205 | 0 | 0 | 205 |
| 35274847 | EMEB PROFA HELENA TELLES FURTADO | PRIORITÁRIA | 26 | 104 | 206 | 0 | 0 | 336 |
| 35274859 | EMEF PROFA LATIFA SALOMAO MIGLIORI | PRIORITÁRIA | 0 | 0 | 179 | 0 | 0 | 179 |
| 35274860 | EMEB DIAMANTINO RIBEIRO PEREIRA | PRIORITÁRIA | 8 | 16 | 33 | 0 | 0 | 57 |
| 35298098 | CMEI PROFA ENOI DOS SANTOS ASSIS | PRIORITÁRIA | 6 | 76 | 0 | 0 | 0 | 82 |
| 35298116 | CMEI PROFA NADIR DE ALMEIDA JUNQUEIRA | PRIORITÁRIA | 42 | 103 | 0 | 0 | 0 | 145 |
| 35445976 | CMEI MARIA PAULA AKROUCHE SANDOVAL DOS SANTOS | PRIORITÁRIA | 97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97 |
| 35463243 | EMEBTI PROFA CORACI MENDES DE OLIVEIRA CAMPOS | NÃO PRIORITÁRIA | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 120 |
| 35587096 | CMEI HENEIDA LUIZA MAGNO FILGUEIRA | PRIORITÁRIA | 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 78 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2024.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola durante o ano.

| Quantidade de atividade coletiva no Programa Saúde na Escola | | | | | |
|--|---|------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| | Alimentação saudável | Promoção da atividade física | Promoção da cultura de paz e direitos humanos | Prevenção das violências e dos acidentes | Prevenção de doenças negligenciadas |
| Saúde | 8 | - | 0 | 0 | 0 |
| Educação | 4 | - | 0 | 0 | 0 |
| | Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas | Prevenção à Covid-19 | Saúde ambiental | Saúde bucal | Saúde auditiva |
| Saúde | 0 | - | 2 | 56 | 0 |
| Educação | 0 | - | 2 | 4 | 0 |
| | Saúde ocular | Saúde mental | Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST | Verificação da situação vacinal | |
| Saúde | 0 | 0 | 1 | | 6 |
| Educação | 0 | 0 | 1 | | 4 |

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

5.1.8 Programa Academia da Saúde

A mudança de perfil da saúde tem exigido uma transformação na maneira como se organizam e são oferecidos os serviços de saúde para garantir o acesso e os cuidados concernentes ao cenário atual de adoecimento e mortalidade por condições crônicas, sobretudo no que tange ao excesso de peso e obesidade. Entre as iniciativas para a redução desse cenário foi lançado em 2011 o Programa Academia da Saúde com a finalidade de promover práticas corporais e atividade física. O Programa Academia da Saúde foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS nº 719, de 7 de abril de 2011, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

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

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

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

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

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2024.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas na Academia da Saúde durante o ano.

| Academia da Saúde | |
|----------------------------------|------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Quantidade de atividade coletiva | 446 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.1.8.1 Incentivo para a prática de atividades físicas

O Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações para a promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a principal delas, em 2022, o lançamento do Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.105 de 15 de maio de 2022. Após o período de solicitação de credenciamento pela gestão municipal, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.103 de 30 de junho de 2022, que credenciou 8.230 estabelecimentos de saúde, de 4.128 municípios e do Distrito Federal. Em seguida, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 3.872 de 26 de outubro de 2022, que homologou os estabelecimentos de saúde, anteriormente, credenciados. Nessa Portaria, houve a homologação de 8.212 estabelecimentos de saúde, respectivos aos 4.128 municípios e Distrito Federal.

A atividade física, especificamente inserida na Atenção Primária à Saúde (APS), tem o papel de contribuir para a resolução dos problemas de saúde da população, sendo considerada uma ação crucial para as demandas de diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, como um componente para a integralidade do cuidado.

O município de Guará foi credenciado com o incentivo financeiro federal de custeio através da Portaria GM/MS nº 2.103 de 30 de junho de 2022, contemplando os estabelecimentos da ESF Vila

Matarazzo e ESF Jardim Paulista. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 1.733 de 3 de novembro de 2023 credenciou os estabelecimentos ESF Jardim Itapema e ESF Nossa Senhora das Graças.

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram contempladas na Modalidade I que dispensa a vinculação de profissional de educação física com repasse mensal no valor de R\$ 1.000,00. Entretanto, o município de Guará possui um profissional de educação física vinculado as quatro unidades de Estratégia Saúde da Família. Em dezembro, apenas as unidades do ESF Jardim Itapema e ESF Nossa Senhora das Graças recebiam o incentivo financeiro federal de custeio.

| Incentivo para a prática de atividades físicas | | |
|---|-------------------|--------------------------------|
| Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| 2 | 2 | R\$ 2.000,00 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2024.

O quadro demonstra as principais ações realizadas nas unidades de saúde durante o ano.

| Procedimento | Incentivo para a prática de atividades físicas | | | |
|----------------------------------|---|------------------------|------------------|---------------------------------|
| | Jardim Itapema | Jardim Paulista | Matarazzo | Nossa Senhora das Graças |
| Quantidade de atividade coletiva | 85 | 109 | 171 | 83 |

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

5.1.9 Programa de apoio à informatização da APS

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017. O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

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

O sistema de prontuário eletrônico deve ser utilizado em toda a rede de Atenção Primária à Saúde, preferencialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ou outro sistema compatível com o modelo de dados adotado pelo Ministério

da Saúde. Para que essas equipes possam receber custeio do programa Informatiza APS, é necessário que tenham enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão. A adesão se confirmará após publicação de portaria de homologação.

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

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

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2024.

A partir do mês de junho de 2023, o Ministério da Saúde iniciou o pagamento do Informatiza APS das EAP modalidade I (20 horas), correspondente ao 50% do valor do incentivo definido para a ESF.

| Programa de apoio à informatização da APS | | |
|--|---|--|
| Número de equipes informatizadas | Valor por Equipe de Atenção Primária | Valor mensal do repasse até abril |
| 4 | R\$ 850,00 | R\$ 3.400,00 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2024.

O programa Informatiza APS foi revogado pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024 e o Ministério da Saúde deixou de financiar a informatização das unidades de saúde.

5.1.10 Programa SUS digital

A Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024 instituiu o Programa SUS Digital, com o objetivo primordial de impulsionar a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS Digital visa ampliar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com ênfase na integralidade e resolubilidade do atendimento médico. A abordagem digital no SUS engloba diversos aspectos, desde a atenção à saúde até a gestão em todos os níveis do sistema, abrangendo atividades de planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde, sem se restringir a esses elementos.

O Programa SUS Digital tem como meta aproximar os serviços de saúde dos cidadãos, promovendo inclusão e respeito à diversidade cultural, refletindo o compromisso do SUS em melhorar vidas por meio da inovação e do cuidado humanizado. Os objetivos específicos do Programa SUS Digital incluem:

- Fomentar o uso adequado, ético e crítico das novas tecnologias digitais no contexto do SUS;

- Apoiar a proposição de soluções digitais colaborativas e livres que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde e a qualidade da atenção à saúde;
- Incentivar a formação e a educação contínua em saúde digital;
- Promover a sensibilização, conscientização e engajamento dos atores do SUS para uso de tecnologias digitais e tratamento adequado de dados, fomentando o letramento digital e a cultura de saúde digital e da proteção de dados pessoais;
- Ampliar a maturidade digital no SUS;
- Fortalecer a participação social e o envolvimento dos cidadãos na criação de soluções inovadoras na área da saúde;
- Fortalecer o ecossistema de saúde digital no SUS;
- Contribuir para o desenvolvimento de um ambiente colaborativo para aprimorar a gestão do SUS por meio da transformação digital.
- O Programa abrange áreas como telessaúde, teleassistência, telediagnóstico, teleducação, inovação, monitoramento e avaliação de dados, sistemas de informação, plataformas e desenvolvimento de aplicativos.

A primeira etapa do programa regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024, estabelece o planejamento referente ao Programa SUS Digital, com foco na elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) pelos estados, Distrito Federal e municípios que optarem por aderir ao referido Programa, de acordo com as disposições estabelecidas na referida Portaria.

A elaboração dos PA Saúde Digital, ocorreu em três fases distintas: 1) Diagnóstico situacional do território, considerando a respectiva macrorregião de saúde; 2) Avaliação do nível de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD); e 3) Análise do diagnóstico situacional do território e das recomendações decorrentes da aplicação do INMSD.

Foi instituído um incentivo financeiro para subsidiar os custos da elaboração dos PA Saúde Digital, podendo estados, Distrito Federal e municípios interessados solicitar adesão e atender às fases especificadas no artigo 3º da Portaria. O município de Guará foi contemplado com o valor de R\$ 32.554,20 repassados em duas parcelas de R\$ 16.277,10 referente a primeira etapa de planejamento do Programa SUS Digital.

5.2 Vigilância em Saúde

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

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

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

5.2.1 Vigilância Ambiental

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

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

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

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

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

| Agente de Combate as Endemias | | | |
|-------------------------------|-------------|------------|-------------------------|
| Equipes | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| ACE | 10 | 10 | R\$ 28.240,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2024.

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

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

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

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

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

O quadro demonstra as principais ações realizadas pelo Controle de Vetores durante o ano.

| Controle de Vetores | |
|---|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Número de imóveis visitados para o controle da dengue | 43.926 |
| Número de cães e gatos vacinados contra raiva | 100 |
| Atendimento de ratos | 402 |
| Atendimento de escorpião | 121 |
| Atendimento de barata | 139 |
| Atendimento de carrapato | 94 |
| Atendimento de caramujo | 37 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.2.2 Vigilância Sanitária

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

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

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

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

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

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

A Vigilância Sanitária é responsável pela vistoria dos estabelecimentos de saúde e serviços de interesse da saúde para a emissão de alvará. Quanto ao número de vistorias realizadas, a série histórica apresenta uma redução na quantidade de vistorias.

| Número de vistoria | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 474 | 440 | 429 | 134 | 142 | 157 | 172 |

Fonte: Vigilância Sanitária e Audiência Pública de Saúde, 2025.

O município de Guará possui seis serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária). Quanto ao número de inspeções realizadas nos serviços classificados de alto risco, a série histórica apresenta uma redução na quantidade de inspeções.

| Inspeções nos serviços de saúde classificados como alto risco | |
|---|------|
| 2023 | 2024 |
| 32 | 21 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

Em relação as análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de fluoreto, coliformes totais, *Escherichia coli*, cor aparente, turbidez e cloro livre residual, o município durante o ano coletou 96 amostras que foram encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz em Ribeirão Preto. Quanto a quantidade de amostra de água coletas, a série histórica apresenta um aumento em relação ao ano anterior.

| Análise de amostra de água para consumo humano | |
|--|------|
| 2023 | 2024 |
| 84 | 96 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

As análises das amostras de água coletadas durante o ano apresentaram os seguintes parâmetros.

| Análise das amostras de água | | | | | |
|------------------------------|--------------|----------------|----------|----------|--------------|
| | Satisfatório | Insatisfatório | Presença | Ausência | Insuficiente |
| Fluoreto | 15 | 9 | - | - | - |
| Coliformes totais | 93 | 6 | 6 | 93 | - |
| Escherichia coli | 96 | 3 | 3 | 96 | - |
| Cor aparente | 96 | 0 | - | - | - |
| Turbidez | 96 | 0 | - | - | - |
| Cloro livre residual | 96 | 0 | - | - | - |

Fonte: Audiência Pública de Saúde, 2025.

5.2.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

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

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

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

| Registro da dengue | | | | | | |
|--------------------|-------------|----------|----------|--------------|-------------------|-------|
| Ano | Notificados | Positivo | Negativo | Inconclusivo | Ausência de exame | Total |
| 2017 | - | 3 | 10 | 0 | - | 3 |
| 2018 | - | 71 | 13 | 20 | - | 71 |
| 2019 | - | 413 | 26 | 4 | - | 413 |
| 2020 | - | 4 | 17 | 1 | - | 4 |
| 2021 | - | 0 | 3 | 0 | - | 0 |
| 2022 | - | 9 | 13 | 0 | - | 9 |
| 2023 | - | 12 | 21 | 1 | - | 12 |
| 2024 | 218 | 74 | 45 | 4 | 95 | 74 |

Fonte: Audiência pública de saúde e Vigilância Epidemiológica, 2025.

5.2.4 Saúde do trabalhador

A vigilância em Saúde do Trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Compreende as ações e serviços de vigilância em saúde,

clínico-assistenciais e de suporte técnico-pedagógico, voltadas para a atenção integral à saúde do trabalhador. A vigilância em saúde na área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

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

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS nº 3.252/2009). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (Portaria GM/MS nº 3.252/2009). Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS nº 3.120/1998). Apresenta como características gerais:

- O caráter transformador: a Vigilância em Saúde do Trabalhador constitui um processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Dessa maneira, a ação de VISAT deve ter caráter proponente de mudanças e de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.

- A importância das ações de promoção, proteção e prevenção: partindo do entendimento de que os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis, esta Política deve fomentar a substituição de matérias primas, de tecnologias e de processos organizacionais prejudiciais à saúde por substâncias, produtos e processos menos nocivos. As práticas de intervenção em VISAT devem orientar-se pela priorização de medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva.

- Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber dos trabalhadores, necessários para o desenvolvimento da ação.

- Pesquisa-intervenção: o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

- Articulação intrasetorial: a Vigilância em Saúde do Trabalhador deve se articular com os demais componentes da Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Promoção da Saúde e Vigilância da Situação de Saúde.

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

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

Durante o ano foram registrados sessenta e seis acidentes de trabalho com material biológico, considerando a série histórica houve um aumento expressivo no número de acidentes de trabalho com material biológico.

| Acidente de trabalho com material biológico | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 63 | 0 |

Fonte: Vigilância Epidemiológica, 2025.

5.3 Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

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

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

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

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

O Componente Limite Financeiro da MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente. Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados: Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Residencial Terapêutico, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Serviço de Atenção Domiciliar.

5.3.1 Centro de Atenção Psicossocial

A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Desse modo, o objetivo para os atendimentos em saúde mental tornou-se a diminuição das internações psiquiátricas, através da produção do cuidado cotidiano que valoriza e incorpora nas práticas terapêuticas, em desenvolvimento, o vínculo usuário, família, profissional de saúde e sociedade.

O Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) é um conjunto de serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e é considerado o principal serviço substitutivo

aos hospitais psiquiátricos, devendo oferecer o atendimento diário aos pacientes, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do fortalecimento dos laços familiares e comunitários, propiciar o lazer, o acesso ao trabalho e o exercício de seus direitos civis. É função do CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios.

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

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

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

Dentro da Rede de Atenção Psicossocial foi criada a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM ou AMENT) Tipo I, parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo uma estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados. A equipe tem por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada na modalidade tipo 2 é composta por um médico especialista em psiquiatria), dois psicólogos, e um assistente social. O município de Guará foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 3.762 de 24 de dezembro de 2019. Entretanto, a Portaria GM/MS nº 757 de 21 de junho de 2023 revogou a Portaria GM/MS nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 suspendendo o incentivo financeiro de custeio mensal da Equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (eMAESM ou AMENT).

A Portaria GM/MS nº 1.261, de 12 de setembro de 2023 reajustou o valor do custeio do Centro de Atenção Psicossocial do valor mensal de R\$ 28.305,00 para o valor mensal de R\$ 35.978,00 a partir do mês de junho de 2023.

| Centro de Atenção Psicossocial | | |
|---------------------------------------|-------------------|--|
| Modalidade | Implantado | Valor mensal do repasse do CAPS |
| I | 1 | R\$ 35.978,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2024.

O Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) apresentou a seguinte produção durante o ano.

| Centro de Atenção Psicossocial I | |
|---|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Consulta em psiquiatria adulto | 1.919 |
| Consulta em psiquiatria infantil | 565 |
| Consulta em neurologia | 1.235 |
| Consulta de nutricionista | 43 |
| Consulta de enfermagem | 361 |
| Atendimento de técnico de enfermagem | 3.849 |
| Terapia em grupo – Terapeuta ocupacional (grupo com até 5 pacientes) | 274 |
| Terapia individual – Terapeuta ocupacional | 150 |
| Terapia familiar – Terapeuta ocupacional | 67 |
| Terapia individual – Psicólogo | 621 |
| Terapia em grupo – Psicólogo (grupo com até 5 pacientes) | 1.052 |
| Oficina psicólogo | 130 |
| Consulta individual - Fonoaudiologia | 412 |
| Consulta em grupo – Fonoaudiologia (grupo com até 5 pacientes) | 369 |
| Atendimento individual - Psicopedagoga | 747 |
| Atendimento em grupo – Psicopedagoga (oficina com até 6 pacientes) | 4 |
| Teste da orelhinha | 98 |
| Teste da linguinha | 98 |
| Exame de eletroencefalograma | 107 |
| Matriciamento | 30 |
| Oficina de Educadora física – 3 oficinas por dia (oficina com até 6 pacientes) | 345 |
| Quantidade de medicamentos dispensados por unidade (comprimido e frasco) | 1.184.963 |
| Ligações realizadas para chamamento aos grupos psicoterápicos | 51 |
| Busca ativa (álcool e drogas) | 89 |
| Contrarreferência os pacientes que não possuem perfil CAPS para a Atenção Primária | 4 |
| Número de pacientes graves de saúde mental que participam das oficinas terapêuticas | 35 |

| | |
|--|-----|
| Número de pacientes que participam das oficinas de atividades física | 142 |
| Número de pacientes atendidos em uso abusivo de substâncias psicoativas em serviço especializado de saúde mental, álcool e outras drogas | 77 |
| Busca ativa para pacientes usuários de álcool e drogas participarem dos grupos terapêuticos | 4 |
| Quantidade de pacientes identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas com Plano Terapêutico Singular (PTS) | 5 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.5

5.3.1.1 Oficinas e grupos terapêuticos

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

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

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

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

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

5.3.2 Serviço Residencial Terapêutico

A Deliberação CIB nº 83 de 24 de setembro de 2018 credenciou o município de Guará para a implantação do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II. A Resolução SS nº 70 de 8 de outubro de 2018 estabeleceu a transferência de recurso do Fundo Estadual de Saúde para os Fundo Municipal de Saúde, referentes ao Plano Estadual de Apoio à Desinstitucionalização de pessoas internadas há mais de um ano nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo.

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

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

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

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

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

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

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

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

A residência está localizada no centro da cidade permitindo a articulação entre os demais serviços intersetoriais e a vida em sociedade dos moradores. A residência está localizada a um quarteirão do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) facilitando o acompanhamento dos tratamentos de saúde e a atenção à saúde específica de cada morador.

A Portaria GM/MS nº 681 de 3 de julho de 2023 reajustou o valor do custeio da Residência Terapêutica do valor mensal de R\$ 20.000,00 para o valor mensal de R\$ 25.422,00 a partir do mês de junho. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 6.265, de 24 de dezembro de 2024 reajustou o valor do repasse do SRT Tipo II para o valor anual de R\$ 366.076,80, representando um acréscimo anual de R\$ 61.012,80, a partir da 11ª parcela de 2024.

| Serviço Residencial Terapêutico | | | | | | |
|---------------------------------|------|-----------|-------------|------------|-------------------------|----------------|
| Equipes | Tipo | Moradores | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse | Valor anual |
| SRT | II | 10 | 1 | 1 | R\$ 25.422,00 | R\$ 305.064,00 |

Fonte: SISMAC, 2024.

O município recebe o incentivo de internação dos seis pacientes transferidos do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec, correspondente ao valor de R\$ 42,30 por dia e por paciente, conforme a Deliberação CIB nº 14 de 28 de fevereiro de 2020.

| Serviço Residencial Terapêutico | | | | | |
|---------------------------------|-----------|--------------|---|--------------------|---------------|
| Equipes | Moradores | Procedimento | Valor médio do procedimento na tabela SUS | Quantidade de dias | Valor anual |
| SRT Tipo II | 6 | Internação | R\$ 42,30 | 365 | R\$ 92.637,00 |

Fonte: SISMAC, 2024.

As atividades do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II iniciaram em 22 de julho de 2019, inicialmente eram nove moradores oriundos do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec de Franca e um morador oriundo de uma Residência Social. Durante o ano de 2023, o paciente P.P.S oriundo do Hospital Allan Kardec faleceu e a Residência Terapêutica recebeu um paciente A.J.S. oriundo da cidade de São Joaquim da Barra, acolhido mediante processo judicial contra o Estado de São Paulo e o município de São Joaquim da Barra. No mês de julho de 2024, a paciente A.C.H. faleceu e foi regularizado o acolhimento de uma paciente A.C.H. residente em Guará. Posteriormente, em agosto de 2024, a paciente A.C.H. faleceu e foi acolhido o paciente L.E.S.B mediante processo judicial contra o município de Guará.

5.3.2.1 Programa de Volta para Casa

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

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

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

O município de Guará foi habilitado no PVC conforme a Portaria nº 3.176 de 09 de dezembro de 2019 para que os moradores do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II recebam o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações de longa permanência.

5.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

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

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

O município de Guará tem como referência a Central de Regulação das Urgências localizada na cidade de Franca. A Central de Regulação das Urgências é a estrutura física constituída por profissionais

(médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro de uma Rede de Atenção.

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

A Portaria GM/MS nº 958 de 17 de julho de 2023 reajustou o valor do custeio do SAMU do valor mensal de R\$ 13.125,00 para o valor mensal de R\$ 17.062,50 a partir do mês de agosto.

| Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | | | |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------------|
| Modalidade | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| Unidade de suporte básico de vida terrestre | 1 | 1 | R\$ 17.062,50 |

Fonte: SISMAC, 2023.

A Portaria GM/MS nº 2.081 de 30 de novembro de 2023 qualificou a unidade de suporte básico do SAMU 192 criando o incentivo mensal no valor de R\$ 11.432,30 a partir da competência de outubro.

| Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | | | |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------------|
| Modalidade | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| Qualificação da unidade de suporte básico de vida terrestre | 1 | 1 | R\$ 11.432,20 |

Fonte: SISMAC, 2023.

O Quadro demonstra as principais ações realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano.

| Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | |
|---|-------------------|
| Atendimento | Quantidade |
| Atendimento da unidade móvel | 608 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.3.4 Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar,

responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é composto por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), sendo classificados em Tipo 1 e 2. O município de Guará solicitou o credenciamento da EMAD Tipo 2 composta por profissional médico com carga horária semanal de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; profissional enfermeiro com carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e profissionais técnicos de enfermagem, com somatório de carga horária semanal de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho. A EMAD realiza atendimento, no mínimo, uma vez por semana a cada usuário.

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

A Portaria GM/MS nº 1.450 de 29 de setembro de 2023 reajustou o valor do custeio do EMAD do valor mensal de R\$ 34.000,00 para o valor mensal de R\$ 44.200,00 a partir do mês de setembro.

| Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar | | | |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------------|
| Modalidade | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| EMAD Tipo II | 1 | 1 | R\$ 44.200,00 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

A Portaria GM/MS nº 3.174, de 16 de novembro de 2021 habilitou a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) do município de Guará. A EMAP é composta por três profissionais de nível superior (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional), com carga horária mínima de 20 horas, cuja soma das cargas horárias deve ser de no mínimo 90 horas semanais, atuando como uma equipe de apoio a EMAD. A Portaria GM/MS nº 1.450/2023 também alterou os valores EMAP a partir do mês de setembro, anteriormente o valor era de R\$ 6.000,00 por mês.

| Equipe Multiprofissional de Apoio | | | |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------------|
| Modalidade | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
| EMAP | 1 | 1 | R\$ 7.800,00 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

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

| Serviço de Atenção Domiciliar | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Consulta médica | 288 |
| Consulta de fisioterapia | 781 |
| Consulta de enfermagem | 774 |
| Consulta de nutricionista | 98 |
| Atendimento de técnico de enfermagem | 1.500 |
| Curativo | 634 |
| Oxigenoterapia domiciliar (paciente) | 83 |
| Fonoaudióloga | 42 |
| Psicóloga | 47 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

5.3.5 Santa Casa de Guará

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

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

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

O Quadro demonstra as principais ações realizadas pela Santa Casa durante o ano.

| Santa Casa de Guará | |
|--|-------------------|
| Procedimento | Quantidade |
| Autorização de internação hospitalar (AIH) | 1.155 |
| Internação (SUS) | 1.103 |

| | |
|---|--------|
| Internação (Convênio) | 52 |
| Atendimento no ambulatório (SUS) | 44.742 |
| Atendimento no ambulatório (Convênio) | 7.247 |
| Exame de radiologia (SUS) | 7.642 |
| Exame de radiologia (Convênio) | 950 |
| Exame de patologia clínica (SUS) | 16.530 |
| Exame de patologia clínica (Convênio) | 1.302 |
| Exame de ultrassonografia (SUS) | 229 |
| Exame de ultrassonografia (Convênio) | 128 |
| Exame de endoscopia (SUS) | 98 |
| Exame de colonoscopia (SUS) | 60 |
| Parto cesariana (SUS) | 111 |
| Parto cesariana (Convênio) | 6 |
| Parto normal (SUS) | 2 |
| Parto normal (Convênio) | 0 |
| Cirurgia (SUS) | 375 |
| Cirurgia (Convênio) | 11 |
| Cirurgia obstétrica (SUS) | 111 |
| Cirurgia obstétrica (Convênio) | 6 |
| Cirurgia ginecológica (SUS) | 60 |
| Cirurgia ginecológica (Convênio) | 3 |
| Cirurgia ortopédica (SUS) | 52 |
| Cirurgia ortopédica (Convênio) | 0 |
| Cirurgia geral (SUS) | 109 |
| Cirurgia geral (Convênio) | 3 |
| Cirurgia eletiva – Secretaria Estadual de Saúde | 78 |
| Consulta de ortopedia | 2.379 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

As principais causas de morbidade hospitalar de munícipes residentes, segundo capítulo da CID-10 são:

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

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 133 | 322 | 86 | 74 | 126 |
| II. Neoplasias (tumores) | 86 | 84 | 93 | 85 | 96 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 13 | 21 | 3 | 11 | 24 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 20 | 19 | 31 | 23 | 55 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 34 | 42 | 70 | 100 | 126 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 25 | 32 | 28 | 26 | 27 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 11 | 7 | 11 | 10 | 14 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 110 | 146 | 185 | 163 | 189 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 90 | 68 | 133 | 127 | 175 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 74 | 118 | 159 | 149 | 153 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 13 | 16 | 12 | 17 | 30 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 12 | 25 | 27 | 46 | 44 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 136 | 164 | 170 | 183 | 238 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 138 | 157 | 136 | 167 | 203 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 17 | 13 | 7 | 13 | 21 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3 | 9 | 10 | 5 | 12 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 8 | 11 | 5 | 15 | 28 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 66 | 59 | 90 | 96 | 109 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 7 | 14 | 21 | 26 | 39 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 997 | 1330 | 1280 | 1338 | 1712 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

5.4 Assistência farmacêutica

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

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

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

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

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

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

Em análise que comparou as edições da Rename publicadas entre 2000 e 2014, observa-se o aumento crescente do número de medicamentos nas edições publicadas após 2012 e, apesar dos esforços

envidados para a atualização da lista, nota-se que a judicialização e a pressão pela incorporação tecnológica de produtos inovadores têm aumentado nos últimos anos.

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

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

A Portaria GM/MS nº 5.634, de 25 de outubro de 2024 definiu o valor dos repasses de recursos federais para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde durante o exercício de 2024 correspondente ao valor de R\$ 8.140,12. Esse valor foi efetivamente transferido na competência novembro e no mês de dezembro foi efetuado o pagamento de dez parcelas no valor de R\$ 885,49 para complementar os valores pagos nos meses de janeiro a outubro.

| Assistência Farmacêutica | | | | |
|---|--|--|---------------------------|-----------------------------------|
| Modalidade | Valor mensal do repasse até outubro | Valor mensal do repasse a partir de outubro | Valor complementar | Valor anual do QualifarSUS |
| Componente Básico da Assistência Farmacêutica | R\$ 6.808,08 | R\$ 8.140,12 | R\$ 8.854,90 | R\$ 24.000,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2024.

A Secretaria de Saúde aderiu a utilização do sistema Hórus a partir da Portaria GM/MS nº 3.931, de 11 de dezembro de 2018 que habilitou o município de Guará para receber os recursos financeiros de investimento e custeio do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-

SUS). O recurso de investimento foi uma parcela única no valor de R\$ 45.654,23 e o valor de custeio de R\$ 24.000,00 anualmente, transferido em quatro parcelas.

5.5 Coronavírus

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes.

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

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

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2.

Com o início da vacinação em 2021, ocorreu uma diminuição no número de óbitos por COVID-19. Em relação ao perfil de mortalidade em decorrência do COVID-19 não foi registrado nenhum óbito durante o ano.

| Óbitos por COVID-19 | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 21 | 66 | 12 | 2 | 0 |

Fonte: Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil, 2025.

5.6 Doenças Crônicas não Transmissíveis

5.6.1 Controle de diabetes mellitus e hipertensão

A Portaria MS/GM nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347/2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. A política pública de atenção aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus (Portaria de Consolidação nº 5/2017) estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve fornecer tiras reagentes de medida de glicemia capilar mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros) para os portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes. Dessa forma, o município de Guará disponibiliza o glicosímetro e a tira reagente para paciente insulino-dependente, conforme previsto na Relação Nacional de Insumos constante na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

No terceiro quadrimestre, o município possuía 1.884 pacientes sabidamente diabéticos, conforme dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Os munícipes insulino-dependentes recebem mensalmente tira de glicose sanguínea, seringa com agulha para o controle da diabetes.

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

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

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

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARÁ - SP
Valor do indicador nível município: 20 %
Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre
Dados Preliminares:
Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho

Acompanhe a evolução dos indicadores:
■ < 20,0% ■ ≥ 20,0% e < 35 % ■ ≥ 35% e < 50% ■ ≥ 50%

Mostrar: 10 registros por página Procurar:

| UF | IBGE | Município | 2022 Q1 | 2022 Q2 | 2022 Q3 | 2023 Q1 | 2023 Q2 | 2023 Q3 | 2024 Q1 | 2024 Q2 | 2024 Q3 |
|----|--------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| SP | 351770 | GUARÁ | 21% | 23% | 20% | 26% | 46% | 41% | 34% | 25% | 20% |

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

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

5.6.2 Saúde da mulher

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

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

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) a cobertura de exame citopatológico. Esse indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram um exame citopatológico do colo do útero no intervalo três anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária esmadas do município. A meta estipulada nesse indicador foi de 40%, sendo que o município alcançou 39% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no último quadrimestre.

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

| Relatório quadrimestral de indicadores | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------------|--|
| IBGE 351770 Município: GUARA - SP Valor do indicador nível município: 39 % Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS Dados Preliminares: Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho | | | Acompanhe a evolução dos indicadores: ■ < 16.0% ■ ≥ 16.0% e < 28 % ■ ≥ 28% e < 40% ■ ≥ 40% | | | | | | | | | |
| Mostrar 10 registros por página | | | | | | | | | | | Procurar: <input type="text"/> | |
| UF | IBGE | Município | 2022 Q1 | 2022 Q2 | 2022 Q3 | 2023 Q1 | 2023 Q2 | 2023 Q3 | 2024 Q1 | 2024 Q2 | 2024 Q3 | |
| SP | 351770 | GUARÁ | 24% | 27% | 31% | 34% | 36% | 38% | 39% | 39% | 39% | |
| Exibindo de 1 a 1 de 1 registros | | | | | | | | | | | Anterior 1 Próximo | |

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

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

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

| Coleta de papanicolau | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|-------|
| Ano | Mês de Referência | | | | | | | | | | | | TOTAL |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 2014 | 21 | 26 | 91 | 114 | 70 | 64 | 39 | 82 | 106 | 57 | 61 | 11 | 742 |
| 2015 | 7 | 9 | 23 | 96 | 80 | 51 | 75 | 32 | 90 | 96 | 17 | 40 | 616 |
| 2016 | 34 | 33 | 142 | 62 | 62 | 91 | 57 | 70 | 40 | 41 | 69 | 53 | 754 |
| 2017 | 112 | 91 | 41 | 60 | 162 | 108 | 137 | 76 | 95 | 52 | 0 | 57 | 991 |
| 2018 | 49 | 82 | 84 | 68 | 62 | 59 | 38 | 63 | 60 | 172 | 77 | 25 | 839 |
| 2019 | 71 | 61 | 84 | 78 | 152 | 150 | 67 | 92 | 73 | 77 | 78 | 78 | 1.060 |
| 2020 | 87 | 54 | 98 | 45 | 34 | 10 | 11 | 22 | 45 | 18 | 9 | 41 | 474 |
| 2021 | 30 | 83 | 84 | 73 | 25 | 86 | 64 | 45 | 51 | 146 | 139 | 134 | 960 |
| 2022 | 17 | 47 | 134 | 75 | 175 | 138 | 58 | 152 | 56 | 96 | 66 | 226 | 1.240 |
| 2023 | 174 | 149 | 162 | 151 | 174 | 61 | 98 | 85 | 142 | 67 | 116 | 130 | 1.509 |
| 2024 | 50 | 54 | 73 | 66 | 114 | 51 | 66 | 54 | 66 | 98 | 131 | 63 | 886 |
| Total | | | | | | | | | | | | 10.071 | |

Fonte: Hospital do Amor, 2025.

No ano foram realizados 886 exames de colo de útero cujas amostras foram encaminhadas para o Hospital do Amor. Percebe-se que houve uma redução do quantitativo de exames em comparação com o ano anterior. A meta para o ano era de 1.704 coletas de Papanicolau, dessa forma, o município alcançou 52% da meta estipulada pelo Hospital do Amor.

| Coleta de papanicolau | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|------|
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 742 | 616 | 754 | 991 | 839 | 1.060 | 474 | 960 | 1.240 | 1.509 | 886 |

Fonte: Hospital do Amor, 2025.

A Lei Municipal nº 2.148 de 15 de dezembro de 2023 autoriza a celebração de convênio entre o Município de Guará e a Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos - Hospital de Amor, estabelecendo a prestação de cooperação financeira no valor de R\$ 80.000,00 para o exercício de 2024, para o atendimento de pessoas enfermas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Guará. Durante o ano foi repassado o valor de R\$ 16.000,00 referente ao Convênio celebrado com o Hospital do Amor e as demais parcelas no valor de R\$ 64.000,00 foram repassadas em 2025 como restos a pagar.

O câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. Entretanto, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No que tange ao número de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos de idade que foram realizadas durante o ano percebe-se um aumento em comparação ao ano anterior.

| Exame de mamografia | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 242 | 264 | 438 | 348 | 396 |

Fonte: Regulação Municipal e Audiência pública de saúde, 2025.

5.6.3 Atenção obstétrica

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

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

No ano foram realizados 164 partos cesáreo e oito partos vaginais, percebe-se um aumento no número de partos nos últimos anos.

| Quantidade de parto | | | |
|---------------------|---------|---------|-------|
| Ano | Vaginal | Cesáreo | Total |
| 2017 | 17 | 120 | 137 |

| | | | |
|-------------|----------------|------------------|------------------|
| 2018 | 11 | 101 | 112 |
| 2019 | 12 | 109 | 121 |
| 2020 | 3 | 110 | 113 |
| 2021 | 1 | 112 | 113 |
| 2022 | 3 | 142 | 145 |
| 2023 | 6 | 180 | 186 |
| 2024 | 8 ¹ | 164 ¹ | 172 ¹ |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2025.

¹ Dados preliminares.

No que tange a realização de parto normal a redução foi significativa quando comparada com a série histórica. Existem políticas municipais que atentam para a diminuição da taxa de parto cesariana, através de esclarecimentos feitos às gestantes, onde se pretende que, gradativamente, ocorra o aumento do número de partos normais.

5.6.4 Consultas de pré-natal

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

Em setembro de 2024, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyne, através da Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, uma estratégia de reestruturação da antiga Rede Cegonha, cujo objetivo é reduzir a mortalidade materna em 25%. A iniciativa homenageia a jovem negra Alyne Pimentel, que morreu aos 28 anos, gestante e vítima de negligência médica. O caso da moça levou o Brasil a ser o primeiro país condenado por morte materna pelo Sistema Global de Direitos Humanos em todo o mundo.

O programa Previne Brasil estabeleceu como indicador que compõe o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. Esse indicador mede proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo

Ministério da Saúde, 6 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes esmadas do município.

O acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo. A meta estipulada nesse indicador foi de 45%, sendo que o município alcançou 47% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no último quadrimestre.

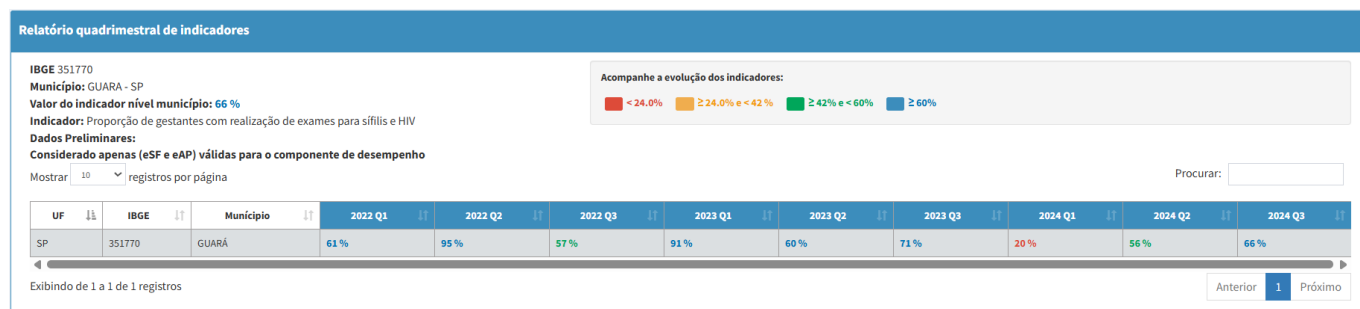
Quanto ao acompanhamento do financiamento por desempenho com base no conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP), o município de Guará apresentou a seguinte evolução no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre do ano, considerando as equipes válidas para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



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

Quanto a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, a meta estipulada nesse indicador foi de 60%, sendo que o município alcançou 66% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no último quadrimestre.

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



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

Quanto a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde, a meta estipulada nesse indicador foi de 60%, sendo que o município alcançou 41% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no último quadrimestre.

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

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 351770
Município: GUARÁ - SP
Valor do indicador nível município: 41 %
Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Dados Preliminares:
Considerado apenas (eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho

Acompanhe a evolução dos indicadores:
■ < 24,0% ■ ≥ 24,0% e < 42% ■ ≥ 42% e < 60% ■ ≥ 60%

Mostrar 10 registros por página Procurar:

| UF | IBGE | Município | 2022 Q1 | 2022 Q2 | 2022 Q3 | 2023 Q1 | 2023 Q2 | 2023 Q3 | 2024 Q1 | 2024 Q2 | 2024 Q3 |
|----|--------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| SP | 351770 | GUARÁ | 47 % | 73 % | 41 % | 79 % | 56 % | 60 % | 16 % | 38 % | 41 % |

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2025.

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

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

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2025.

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2025.

7 TRANSPORTE SANITÁRIO

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

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

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

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

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

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

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

O Transporte Sanitário apresentou a seguinte deslocamento entre municípios durante o ano.

| Transporte sanitário por agendamento | |
|---|-------------------|
| Cidade | Quantidade |
| Barretos | 261 |
| Bebedouro | 3 |
| Campinas | 1 |
| Colina | 1 |
| Dumont | 1 |
| Franca | 603 |
| Franco da Rocha | 1 |
| Guará | 2 |
| Igarapava | 3 |
| Ipuã | 23 |
| Ituverava | 1.141 |
| Matão | 4 |
| Monte Azul | 7 |
| Morro Agudo | 7 |
| Orlândia | 19 |
| Patrocínio Paulista | 28 |
| Ribeirão Preto | 743 |
| São Joaquim da Barra | 57 |
| São Paulo | 8 |
| Serrana | 5 |
| Sorocaba | 1 |
| Uberaba | 68 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

| Transporte sanitário do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | |
|---|--|
| Quantidade | |
| 396 | |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

| Transporte sanitário de urgência | |
|---|-------------------|
| Cidade | Quantidade |
| Franca | 100 |
| Guará | 1.219 |
| Igarapava | 15 |
| Ipuã | 2 |
| Ituverava | 265 |
| Morro Agudo | 2 |
| Pioneiros | 72 |
| Ribeirão Preto | 15 |
| São Joaquim da Barra | 6 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

| Transporte sanitário transporte terceirizado | |
|---|-------------------|
| Cidade | Quantidade |
| Barretos | 143 |
| Franca – Manhã | 219 |
| Franca - Tarde | 233 |

Fonte: Audiência pública de saúde, 2025.

8 FINANCIAMENTO DA SAÚDE

8.1 Financiamento federal

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

Abaixo o quadro consolidado das transferências do Fundo Nacional de Saúde para o município de Guará no ano referente a manutenção das ações e serviços públicos e estruturação da rede de serviços públicos de saúde.

| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 28.240,00 | 56.480,00 | 367.120,00 |
| INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS | 3.356,01 | 3.356,01 | 21.414,45 | 3.356,01 | 43.356,01 | 3.356,01 | 3.356,01 | 3.356,01 | 3.356,01 | 3.356,01 | 3.356,01 | 11.410,43 | 106.384,98 |
| INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.280,00 | 1.070,00 | 1.070,00 | 0,00 | 2.140,00 | 1.070,00 | 1.070,00 | 1.070,00 | 1.070,00 | 12.840,00 |
| Subtotal Componente | 31.596,01 | 31.596,01 | 49.654,45 | 35.876,01 | 72.666,01 | 32.666,01 | 31.596,01 | 33.736,01 | 32.666,01 | 32.666,01 | 32.666,01 | 68.960,43 | 486.344,98 |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 800.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 800.000,00 |
| INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL | 70.586,94 | 59.336,94 | 91.632,94 | 70.586,94 | 68.137,94 | 68.138,00 | 85.497,94 | 68.137,94 | 68.137,94 | 68.137,94 | 68.137,94 | 68.137,94 | 854.607,34 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22.484,70 | 22.484,70 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26.250,00 | 14.250,00 | 14.250,00 | 0,00 | 0,00 | 54.750,00 |
| AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | 73.424,00 | 73.424,00 | 70.600,00 | 70.600,00 | 70.600,00 | 70.600,00 | 70.600,00 | 70.600,00 | 73.424,00 | 73.424,00 | 73.424,00 | 146.848,00 | 937.568,00 |
| IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 486,42 | 486,42 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 164.600,00 | 164.600,00 | 164.600,00 | 168.900,00 | 164.600,00 | 164.600,00 | 164.600,00 | 164.600,00 | 1.321.100,00 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO | 21.820,36 | 22.478,28 | 22.478,28 | 22.478,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 89.255,20 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA | 111.735,91 | 111.729,13 | 111.729,13 | 111.729,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 446.923,30 |
| PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS | 9.350,00 | 9.350,00 | 9.350,00 | 10.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38.250,00 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 | 6.000,00 | 12.000,00 | 6.000,00 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 | 12.000,00 | 6.000,00 | 0,00 | 66.000,00 |
| INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - MANUTENÇÃO DE PAGAMENTO DE VALOR NOMINAL COM BASE EM EXERCÍCIO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 53.039,30 | 10.607,86 | 10.607,86 | 10.607,86 | 10.607,86 | 10.607,86 | 10.607,86 | 10.607,86 | 127.294,32 |
| Subtotal Componente | 292.917,21 | 276.318,35 | 311.790,35 | 292.594,35 | 1.169.377,24 | 319.945,86 | 337.305,80 | 344.495,80 | 337.019,80 | 343.019,80 | 322.769,80 | 413.164,92 | 4.760.719,28 |
| GESTÃO DO SUS | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | 75,57 | 75,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 151,14 |
| TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.277,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.277,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32.554,20 |
| Subtotal Componente | 75,57 | 75,57 | 0,00 | 16.277,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.277,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32.705,34 |
| ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 0,00 | 750.000,00 | 0,00 | 0,00 | 500.000,00 | 0,00 | 200.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.450.000,00 |
| ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | 244.205,97 | 244.205,97 | 244.205,97 | 244.205,97 | 244.205,97 | 244.205,97 | 376.205,97 | 256.205,97 | 256.205,97 | 256.205,97 | 256.205,97 | 256.205,97 | 3.122.471,64 |
| FAEC - PRÉ-CIRÚRGICO EM CIRURGIAS PRIORITÁRIAS | 0,00 | 339,36 | 113,12 | 735,28 | 339,36 | 509,04 | 282,80 | 0,00 | 56,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.375,52 |
| SAMU 192 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 28.494,70 | 341.936,40 |
| FAEC - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS) | 0,00 | 1.766,59 | 0,00 | 1.397,82 | 434,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.111,98 | 0,00 | 6.516,32 | 0,00 | 21.227,70 |
| Subtotal Componente | 272.700,67 | 1.024.806,62 | 272.813,79 | 274.833,77 | 773.475,02 | 273.209,71 | 604.983,47 | 284.700,67 | 295.869,21 | 284.700,67 | 291.216,99 | 284.700,67 | 4.938.011,26 |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS - LC Nº 201, DE 2023 | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| Subtotal Componente | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAÚDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACÉUTICA - QUALIFAR-SUS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 | 24.000,00 |
| RECURSOS FINANCEIROS A TRANSFERIR PARA AQUISIÇÃO PELAS SECRETARIAS DE SAÚDE DOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL | 6.808,08 | 6.808,08 | 26.118,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 8.140,12 | 16.995,02 | 112.525,94 |
| Subtotal Componente | 6.808,08 | 6.808,08 | 26.118,08 | 12.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 12.808,08 | 6.808,08 | 6.808,08 | 12.808,08 | 8.140,12 | 22.995,02 | 136.525,94 |
| Subtotal Bloco | 604.097,54 | 1.339.604,63 | 860.376,67 | 632.389,31 | 2.022.326,35 | 632.629,66 | 986.693,36 | 686.017,66 | 672.363,10 | 673.194,56 | 654.792,92 | 789.821,04 | 10.554.306,80 |

Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA | | | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Valor Total |
| ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 159.980,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159.980,00 |
| ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 257.448,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 257.448,00 |
| Subtotal Componente | 0,00 | 0,00 | 159.980,00 | 257.448,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 417.428,00 |
| Subtotal Bloco | 0,00 | 0,00 | 159.980,00 | 257.448,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 417.428,00 |

| Total de Repasses | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | 604.097,54 | 1.339.604,63 | 860.376,67 | 632.389,31 | 2.022.326,35 | 632.629,66 | 986.693,36 | 686.017,66 | 672.363,10 | 673.194,56 | 654.792,92 | 789.821,04 | 10.554.306,80 |
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | 0,00 | 0,00 | 159.980,00 | 257.448,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 417.428,00 |
| Total Geral | 604.097,54 | 1.339.604,63 | 1.020.356,67 | 889.837,31 | 2.022.326,35 | 632.629,66 | 986.693,36 | 686.017,66 | 672.363,10 | 673.194,56 | 654.792,92 | 789.821,04 | 10.971.734,80 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2024.

8.2 Financiamento estadual

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

Abaixo o quadro consolidado das transferências do Fundo Estadual de Saúde para o município de Guará no ano referente a manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

2024 (Ano NE) (Por período) UGE Pagadora: (Tipo de convênio) Vigência a vencer em dia(s) (Gerenciáveis) Listagem dos convênios Listar

Data da última atualização de pagamentos: 16/05/2025

| Mês Ano | Registro | NIS/SANI | Convênio | DRS | Município | Programa | Sub-programa | ND | P | Convênio inicial | Convênio ajustado | Pago | Parar | Base Ref. | Base mensal | Natureza | Cancelado | Conv. novo | Pag. mês atual (MAI/2025) | Último pagamento | Publicação | Situação |
|---------------|----------|-------------|---------------|--------|-----------|--------------------------------------|--------------|--------|---|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|------------------|--------------|-----------|------------|---------------------------|------------------|------------|--------------------------|
| 3 | 2024 | 2024SS03032 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Dose Certa | | 334130 | 1 | 58 | 58 | 58 | 0 | | 58 | Custeio | | | | 22/03/2024 | | Concluído |
| 4 | 2024 | 2024SS04384 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Glicemia | | 334130 | 4 | 10.810 | 10.810 | 0 | | | 2.853 | Custeio | | | | 17/01/2025 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS08810 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Sorria SP | | 334130 | 1 | 38.000 | 38.000 | 0 | | | 38.000 | Custeio | | | | 05/07/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS09348 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Sorria SP | | 334130 | 1 | 38.000 | 38.000 | 0 | | | 38.000 | Custeio | | | | 05/07/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS09924 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Dose Certa | | 334130 | 1 | 1.284 | 1.284 | 0 | | | 1.284 | Custeio | | | | 19/07/2024 | | Concluído |
| 2 | 2024 | 2024SS00343 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | IGM SUS Paulista | | 334141 | 1 | 128.384 | 128.384 | 0 | | | 128.384 | Custeio | | | | 14/02/2024 | | Concluído |
| 2 | 2024 | 2024SS00988 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Aedes Aegypti | | 334141 | 1 | 84.182 | 84.182 | 0 | | | 84.182 | Custeio | | | | 14/02/2024 | | Concluído |
| 2 | 2024 | 2024SS01490 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 16.238 | 16.238 | 0 | | | 16.238 | Custeio | | | | 23/02/2024 | | Concluído |
| 3 | 2024 | 2024SS02798 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Emendas | | 334141 | 1 | 100.000 | 100.000 | 0 | | | 100.000 | Custeio | | | | 17/05/2024 | | Concluído |
| 3 | 2024 | 2024SS03441 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 2 | 68.055 | 68.055 | 0 | | | 33.027 | Custeio | | | | 27/05/2024 | | Concluído |
| 1 | 2024 | 2024SS03687 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 971 | 971 | 0 | | | 971 | Custeio | | | | 22/03/2024 | | Concluído |
| 3 | 2024 | 2024SS03817 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 3.092 | 3.092 | 0 | | | 3.092 | Custeio | | | | 28/03/2024 | | Concluído |
| 4 | 2024 | 2024SS06852 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 2.893 | 2.893 | 0 | | | 2.893 | Custeio | | | | 19/04/2024 | | Concluído |
| 4 | 2024 | 2024SS09799 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 25/04/2024 | | Concluído |
| 5 | 2024 | 2024SS08413 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 27/05/2024 | | Concluído |
| 6 | 2024 | 2024SS08652 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | IGM SUS Paulista | | 334141 | 1 | 414.872 | 414.872 | 0 | | | 414.872 | Custeio | | | | 21/05/2024 | | Concluído |
| 6 | 2024 | 2024SS07493 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 28/06/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS08095 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 12.676 | 12.676 | 0 | | | 12.676 | Custeio | | | | 02/07/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS08115 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Subvenção | | 334141 | 1 | 8.338 | 8.338 | 0 | | | 8.338 | Custeio | | | | 02/07/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS10428 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 25/07/2024 | | Concluído |
| 8 | 2024 | 2024SS10736 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 25/08/2024 | | Concluído |
| 9 | 2024 | 2024SS11093 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 25/08/2024 | | Concluído |
| 10 | 2024 | 2024SS11535 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 68.061 | 68.061 | 0 | | | 68.061 | Custeio | | | | 25/10/2024 | | Concluído |
| 11 | 2024 | 2024SS11873 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 48.738 | 48.738 | 0 | | | 48.738 | Custeio | | | | 25/11/2024 | | Concluído |
| 12 | 2024 | 2024SS12919 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Tabela SUS Paulista Gestão Municipal | | 334141 | 1 | 78.918 | 78.918 | 0 | | | 78.918 | Custeio | | | | 20/12/2024 | | Concluído |
| 1 | 2024 | 2024SS14139 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | IGM SUS Paulista | | 334141 | 1 | 108.970 | 0 | 108.970 | 0 | | 108.970 | Custeio | | | | | | Formalização de Processo |
| 4 | 2024 | 2024SS05114 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Aedes Aegypti | | 334141 | 1 | 1.894 | 1.894 | 0 | | | 1.894 | Custeio | | | | 12/04/2024 | | Concluído |
| 7 | 2024 | 2024SS08398 | FUNDO - GUARA | FRANCA | GUARÁ | Demandas Parlamentares | | 444142 | 1 | 100.000 | 100.000 | 0 | | | 100.000 | Investimento | | | | 05/07/2024 | | Concluído |
| Total: | | | | | | | | | | | 1.700.441 | 01.593.471 | 106.970 | 0 | 1.659.456 | | | | | | | |

Fonte: Portal de finanças, 2024.

9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA FUNÇÃO SAÚDE

De acordo com o artigo 7º da Lei Complementar nº 141/2012, os municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam o artigo 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do artigo 159, todos da Constituição Federal. Considerando os incentivos financeiros dos repasses estadual e federal, o município de Guará empenhou 27,58% do orçamento em saúde, liquidou 23,63% e pagou 22,49% durante o ano, deixando restos a pagar para o ano seguinte.

| Período de janeiro a dezembro | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|---------------|
| Receita de impostos | | Arrecadação até o período | |
| Arrecadação de recurso próprio | | 15.851.722,52 | |
| Transferência da União | | 36.245.957,73 | |
| Transferência do Estado | | 36.494.552,92 | |
| Total | | 88.592.233,17 | |
| Valor mínimo a aplicar de recurso próprio (15%) | | | |
| Valor a aplicar | Despesas da saúde com recurso próprio | | |
| | Empenhado | Liquidado | Pago |
| 13.288.834,98 | 24.435.613,28 | 20.934.823,19 | 19.925.766,78 |
| | 27,58% | 23,63% | 22,49% |

Fonte: Sistema de Contabilidade Pública Integrado, 2025.

| Transferência Federal | |
|--|----------------------|
| Programa | Valor |
| Assistência Farmacêutica | 112.525,94 |
| Atenção Primária | 3.480.751,26 |
| Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 3.960.719,28 |
| Vigilância em Saúde | 486.344,98 |
| Gestão do SUS | 32.705,34 |
| Incremento temporário (Emendas) | 2.450.000,00 |
| Investimento | 417.428,00 |
| TOTAL | 10.940.474,80 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2024.

| Transferência Estadual | |
|------------------------|---------------------|
| Programa | Valor |
| Glicemia | 10.610,00 |
| IGM SUS Paulista | 543.236,44 |
| Aedes Aegypti | 64.182,00 |
| Cirurgia eletiva | 23.775,04 |
| Dose certa | 1.340,49 |
| Repelente | 1.894,20 |
| Tabela SUS Paulista | 656.133,85 |
| Sorria São Paulo | 72.000,00 |
| Emendas | 200.000,00 |
| TOTAL | 1.573.172,02 |

Fonte: Portal de finanças, 2024.

As tabelas abaixo demonstram as principais despesas pagas da Secretaria de Saúde durante o ano, conforme relatório do Sistema de Contabilidade Pública Integrado (SCPI).

| Emp. \ Liq. | Tipo | Nome | Catec | Desc. Subdedobro | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|-------------|--------------|---|-------|------------------|---------|------|------------|----------|----------------------|
| Unidade | 020501 | Atenção Básica em Saúde | | | | | | | 11.858.466,58 |
| Fonte Grupo | 01 | TESOURO | | | | | | | 7.435.827,58 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 7.400.918,87 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS | | | | | | | 2.430.564,15 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.04 | ADICIONAL NOTURNO | | | | | | | 4.461,07 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.10 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | | | | | 256.687,44 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | | | | | | | 28.257,86 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.43 | 13º SALÁRIO | | | | | | | 302.423,89 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.44 | FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO | | | | | | | 35,00 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL | | | | | | | 424.004,65 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.47 | LICENÇA PRÊMIO | | | | | | | 3.673,01 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.52 | LICENÇA SAÚDE | | | | | | | 88.176,71 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.75 | SUBSÍDIOS - AGENTES POLÍTICOS | | | | | | | 89.715,63 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.01 | FGTS | | | | | | | 263.557,27 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.02 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS | | | | | | | 312.960,42 |
| Subdedobro | 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | | | | | | 365.017,60 |
| Subdedobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 836.923,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS | | | | | | | 538.040,80 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 46.326,16 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO | | | | | | | 20.626,56 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.28 | MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO | | | | | | | 1.568,40 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.28 | MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA | | | | | | | 217,50 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.36 | MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | 8.752,48 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.39 | MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS | | | | | | | 158.525,59 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | | | | | 23.027,38 |
| Subdedobro | 3.3.90.38.07 | ESTAGIÁRIOS | | | | | | | 72.856,50 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | | | | | | | 1.798,02 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.12 | LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | | | | | | | 5.262,63 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.17 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | | | | | | | 73.500,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.43 | SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA | | | | | | | 166.505,33 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.79 | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL | | | | | | | 32.340,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.88 | SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA | | | | | | | 2.689,12 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | | | | | | | 623.953,58 |
| Subdedobro | 3.3.90.40.24 | TELEFONIA FIXA E MÓVEL - PACOTE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS | | | | | | | 2.231,06 |
| Subdedobro | 3.3.90.40.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - | | | | | | | 914,52 |
| Subdedobro | 3.3.90.48.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 183.371,47 |
| Subdedobro | 3.3.90.49.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE | | | | | | | 21.152,07 |
| Categoria | 4 | DESPESAS DE CAPITAL | | | | | | | 34.908,71 |
| Subdedobro | 4.4.90.52.12 | APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS | | | | | | | 1.550,00 |
| Subdedobro | 4.4.90.52.30 | MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGÉTICOS | | | | | | | 3.428,00 |
| Subdedobro | 4.4.90.52.42 | MOBILIÁRIO EM GERAL | | | | | | | 218,70 |
| Subdedobro | 4.6.90.71.01 | AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA CONTRATUAL | | | | | | | 29.714,01 |
| Fonte Grupo | 02 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULADOS | | | | | | | 428.227,86 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 428.227,86 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.04 | GÁS ENGARRAFADO | | | | | | | 5.525,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 13.648,99 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | | | | | | | 1.074,20 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.10 | MATERIAL ODONTOLÓGICO | | | | | | | 118.284,74 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.11 | MATERIAL QUÍMICO | | | | | | | 10.135,10 |

| Emp. \ Liq. | Tipo | Nome | Catec | Desc. Subdedobro | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|-------------|--------------|---|-------|------------------|---------|------|------------|----------|---------------|
| Subdedobro | 3.3.90.30.16 | MATERIAL DE EXPEDIENTE | | | | | | | 23.527,82 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO | | | | | | | 32.283,29 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.28 | MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA | | | | | | | 2.091,10 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.36 | MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | 207.947,55 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | | | | | 253,97 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.19 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS | | | | | | | 13.448,00 |
| Fonte Grupo | 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS | | | | | | | 3.992.411,12 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 3.931.467,64 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS | | | | | | | 537.511,76 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.08 | ADIANTAMENTO PECUNIÁRIO | | | | | | | 1.616,00 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.10 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | | | | | 81.180,29 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | | | | | | | 33.280,64 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.43 | 13º SALÁRIO | | | | | | | 64.856,06 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.44 | FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO | | | | | | | 13.479,90 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL | | | | | | | 86.220,59 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.52 | LICENÇA SAÚDE | | | | | | | 20.502,97 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.01 | FGTS | | | | | | | 54.337,71 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.02 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS | | | | | | | 78.001,33 |
| Subdedobro | 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | | | | | | 65.000,68 |
| Subdedobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 2.609.056,15 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 71.488,30 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.10 | MATERIAL ODONTOLÓGICO | | | | | | | 17.357,88 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.17 | MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS | | | | | | | 5.990,03 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO | | | | | | | 11.917,32 |
| Subdedobro | 3.3.90.30.36 | MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | 25.080,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.50 | SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS | | | | | | | 82.359,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.81 | SERVIÇOS BANCÁRIOS | | | | | | | 11,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.39.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | | | | | | | 13.990,00 |
| Subdedobro | 3.3.90.46.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 48.450,01 |
| Categoria | 4 | DESPESAS DE CAPITAL | | | | | | | 60.943,48 |
| Subdedobro | 4.4.90.52.35 | EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS | | | | | | | 60.943,48 |
| Unidade | 020502 | Médis e Alta Complex. Ambulatorial e Hospitalar | | | | | | | 17.086.951,32 |
| Fonte Grupo | 01 | TESOURO | | | | | | | 11.842.892,61 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 11.842.892,61 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS | | | | | | | 2.050.637,57 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.04 | ADICIONAL NOTURNO | | | | | | | 20.052,89 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.10 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | | | | | 201.354,03 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.33 | GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES | | | | | | | 152.400,00 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | | | | | | | 261.647,24 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.43 | 13º SALÁRIO | | | | | | | 328.656,11 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.44 | FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO | | | | | | | 84.501,34 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL | | | | | | | 438.222,38 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.47 | LICENÇA PRÊMIO | | | | | | | 68.219,93 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.52 | LICENÇA SAÚDE | | | | | | | 39.956,01 |
| Subdedobro | 3.1.90.11.99 | OUTRAS DESPESAS FIXAS - PESSOAL CIVIL | | | | | | | 131,35 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.01 | FGTS | | | | | | | 182.301,50 |
| Subdedobro | 3.1.90.13.02 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS | | | | | | | 334.954,39 |
| Subdedobro | 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | | | | | | 654.770,57 |
| Subdedobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 6.629.395,01 |

| Emp. \ Liq. | Tipo | Nome | Catec | Desc. Subdesdobro | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|-------------|--------------|--|-------|-------------------|---------|------|------------|----------|--------------|
| Subdesdobro | 3.3.90.14.14 | DIÁRIAS NO PAÍS | | | | | | | 231.850,00 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 1.484,00 |
| Subdesdobro | 3.3.90.46.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 161.480,61 |
| Subdesdobro | 3.3.90.49.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE | | | | | | | 877,68 |
| Fonte Grupo | 02 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULADOS | | | | | | | 611.870,13 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 611.870,13 |
| Subdesdobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 132,60 |
| Fonte Grupo | 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS | | | | | | | 4.632.188,58 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 4.632.188,58 |
| Subdesdobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 4.576.157,97 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.07 | GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 51.899,01 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | | | | | | | 4.000,00 |
| Subdesdobro | 3.3.90.36.07 | ESTAGIÁRIOS | | | | | | | 1.568.778,77 |
| Unidade | 020503 | Vigilância em Saúde | | | | | | | 377.166,97 |
| Fonte Grupo | 01 | TESOURO | | | | | | | 377.166,97 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 314.880,00 |
| Subdesdobro | 3.3.50.43.00 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | | | | | | | 2.806,70 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | | | | | 51.725,01 |
| Subdesdobro | 3.3.90.46.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | | | | | | 7.755,26 |
| Subdesdobro | 3.3.90.49.01 | INDENIZAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE | | | | | | | 1.191.811,80 |
| Fonte Grupo | 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS | | | | | | | 1.191.811,80 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 581.081,41 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.01 | VENCIMENTOS E SALÁRIOS | | | | | | | 73.861,03 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.10 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | | | | | 13.543,54 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.37 | GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO | | | | | | | 72.554,33 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.42 | FÉRIAS INDENIZADAS, VENCIDAS E PROPORCIONAIS | | | | | | | 10.876,20 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.43 | 13º SALÁRIO | | | | | | | 24.218,08 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.44 | FÉRIAS - ABONO PECUNIÁRIO | | | | | | | 7.002,28 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.45 | FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL | | | | | | | 11.232,73 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.50 | SALÁRIO MATERNIDADE | | | | | | | 65.563,15 |
| Subdesdobro | 3.1.90.11.52 | LICENÇA SAÚDE | | | | | | | 85.838,28 |
| Subdesdobro | 3.1.90.13.01 | FGTS | | | | | | | 124.270,58 |
| Subdesdobro | 3.1.90.13.02 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS | | | | | | | 43.236,40 |
| Subdesdobro | 3.1.90.16.99 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL | | | | | | | 1.864,00 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.36 | MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | 3.946,00 |
| Subdesdobro | 3.3.90.36.02 | DIÁRIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAÍS | | | | | | | 600.270,30 |
| Unidade | 020504 | Assistência Farmacêutica | | | | | | | 269.879,62 |
| Fonte Grupo | 01 | TESOURO | | | | | | | 269.879,62 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 265.353,30 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | | | | | | | 4.526,32 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | | | | | 67.150,23 |
| Fonte Grupo | 02 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULADOS | | | | | | | 67.150,23 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 67.150,23 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | | | | | | | 283.240,45 |
| Fonte Grupo | 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS | | | | | | | 263.240,45 |
| Categoria | 3 | DESPESAS CORRENTES | | | | | | | 263.182,13 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.09 | MATERIAL FARMACOLÓGICO | | | | | | | 58,32 |
| Subdesdobro | 3.3.90.30.99 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | | | | | |

| Emp. \ Liq. | Tipo | Nome | Catec | Desc. Subdesdobro | Recurso | Data | Ord. Pagto | Processo | PAGA |
|-------------|------|------|-------|-------------------|---------|------|------------|----------|---------------|
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | 31.112.466,95 |

Fonte: Sistema de Contabilidade Pública Integrado, 2025.

10 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

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

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

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

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

| | | |
|----------------------|---|-------------------------|
| UF: São Paulo | RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2024 Dados Homologados em 06/03/25 10:02:07 | MUNICÍPIO: Guará |
|----------------------|---|-------------------------|

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|----------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 18.091.125,00 | 18.091.125,00 | 15.851.722,52 | 87,62 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 6.234.340,00 | 6.234.340,00 | 2.955.747,44 | 47,41 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 | 2.401.120,77 | 114,34 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 6.606.785,00 | 6.606.785,00 | 6.910.645,68 | 104,60 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 3.150.000,00 | 3.150.000,00 | 3.584.208,63 | 113,78 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 62.249.787,28 | 62.249.787,28 | 72.740.510,65 | 116,85 |
| Cota-Parte FPM | 29.763.287,28 | 29.763.287,28 | 34.975.722,04 | 117,51 |
| Cota-Parte ITR | 3.150.000,00 | 3.150.000,00 | 1.270.235,69 | 40,32 |
| Cota-Parte do IPVA | 4.200.000,00 | 4.200.000,00 | 4.347.189,90 | 103,50 |
| Cota-Parte do ICMS | 25.000.000,00 | 25.000.000,00 | 31.901.770,70 | 127,61 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 136.500,00 | 136.500,00 | 245.592,32 | 179,92 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 80.340.912,28 | 80.340.912,28 | 88.592.233,17 | 110,27 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 534.966,00 | 345.042,52 | 1.272.711,19 | 368,86 | 1.266.372,53 | 367,02 | 1.225.711,69 | 355,23 | 6.338,66 |
| Despesas Correntes | 443.766,00 | 253.842,52 | 1.230.520,59 | 484,76 | 1.225.667,92 | 482,85 | 1.190.802,98 | 469,11 | 4.852,67 |
| Despesas de Capital | 91.200,00 | 91.200,00 | 42.190,60 | 46,26 | 40.704,61 | 44,63 | 34.908,71 | 38,28 | 1.485,99 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (V) | 13.529.240,00 | 13.834.241,42 | 13.320.994,54 | 96,29 | 12.056.042,68 | 87,15 | 11.842.892,61 | 85,61 | 1.264.951,86 |
| Despesas Correntes | 13.529.240,00 | 13.834.241,42 | 13.320.994,54 | 96,29 | 12.056.042,68 | 87,15 | 11.842.892,61 | 85,61 | 1.264.951,86 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (VI) | 1.000.000,00 | 588.000,00 | 510.620,68 | 86,84 | 459.229,66 | 78,10 | 269.879,62 | 45,90 | 51.391,02 |
| Despesas Correntes | 1.000.000,00 | 588.000,00 | 510.620,68 | 86,84 | 459.229,66 | 78,10 | 269.879,62 | 45,90 | 51.391,02 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 97.270,00 | 97.270,00 | 62.286,97 | 64,04 | 62.286,97 | 64,04 | 62.286,97 | 64,04 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 97.270,00 | 97.270,00 | 62.286,97 | 64,04 | 62.286,97 | 64,04 | 62.286,97 | 64,04 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 15.161.476,00 | 14.864.553,94 | 15.166.613,38 | 102,03 | 13.843.931,84 | 93,13 | 13.400.770,89 | 90,15 | 1.322.681,54 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 15.166.613,38 | 13.843.931,84 | 13.400.770,89 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 1.322.681,54 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 13.843.931,84 | 13.843.931,84 | 13.400.770,89 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 13.288.834,97 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 555.096,87 | 555.096,87 | 111.935,92 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 15,62 | 15,62 | 15,12 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|-----------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|---|--|-----------------------|-------------------------|--|---|
| Empenhos de 2024 | 13.288.834,97 | 13.843.931,84 | 555.096,87 | 1.765.842,49 | 1.322.681,54 | 0,00 | 0,00 | 1.765.842,49 | 0,00 | 1.877.778,41 |
| Empenhos de 2023 | 11.336.024,95 | 20.860.983,93 | 9.524.958,98 | 310.386,86 | 654.832,52 | 0,00 | 1.886.371,11 | -1.614.856,40 | 38.872,15 | 10.140.919,35 |
| Empenhos de 2022 | 9.771.263,93 | 16.367.688,29 | 6.596.424,36 | 2.179.204,41 | 10.570,00 | 0,00 | 0,00 | 2.179.204,41 | 0,00 | 6.606.994,36 |
| Empenhos de 2021 | 9.120.361,98 | 13.246.160,34 | 4.125.798,36 | 0,00 | 60,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.125.858,63 |
| Empenhos de 2020 | 7.787.885,13 | 11.489.941,01 | 3.702.055,88 | 0,00 | 228.133,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.930.189,30 |
| Empenhos de 2019 | 7.367.583,35 | 9.963.226,96 | 2.595.643,61 | 0,00 | 5.460,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.601.103,61 |
| Empenhos de 2018 | 6.365.664,02 | 9.643.192,05 | 3.277.528,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.277.528,03 |
| Empenhos de 2017 | 5.810.949,13 | 6.890.496,70 | 1.079.547,57 | 0,00 | 28.346,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.107.894,31 |
| Empenhos de 2016 | 5.370.348,50 | 8.522.051,94 | 3.151.703,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.151.703,44 |
| Empenhos de 2015 | 5.256.954,56 | 9.005.558,10 | 3.748.603,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.748.603,54 |
| Empenhos de 2014 | 5.055.766,48 | 8.279.988,23 | 3.224.221,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.224.221,75 |
| Empenhos de 2013 | 4.737.313,92 | 7.874.192,55 | 3.136.878,63 | 0,00 | 190.700,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.327.579,41 |

| | |
|--|------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) | 0,00 |

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 7.253.163,33 | 7.253.163,33 | 17.411.498,02 | 240,05 |
| Provenientes da União | 7.021.771,55 | 7.021.771,55 | 15.909.734,66 | 226,58 |
| Provenientes dos Estados | 231.391,78 | 231.391,78 | 1.501.763,36 | 649,01 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 7.253.163,33 | 7.253.163,33 | 17.411.498,02 | 240,05 |

| DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 9.966.227,56 | 12.749.291,92 | 11.147.097,48 | 87,43 | 8.858.776,41 | 69,48 | 8.292.880,95 | 65,05 | 2.288.321,07 |
| Despesas Correntes | 9.966.227,56 | 12.422.984,92 | 11.147.097,48 | 89,73 | 8.858.776,41 | 71,31 | 8.292.880,95 | 66,75 | 2.288.321,07 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 326.307,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIV) E | 776.810,16 | 2.388.226,79 | 1.488.508,32 | 62,33 | 1.488.508,32 | 62,33 | 1.388.680,29 | 58,15 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 776.810,16 | 2.388.226,79 | 1.488.508,32 | 62,33 | 1.488.508,32 | 62,33 | 1.388.680,29 | 58,15 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 105.696,96 | 226.291,05 | 166.259,26 | 73,47 | 132.728,29 | 58,65 | 132.728,29 | 58,65 | 33.530,97 |
| Despesas Correntes | 105.696,96 | 226.291,05 | 166.259,26 | 73,47 | 132.728,29 | 58,65 | 132.728,29 | 58,65 | 33.530,97 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 433.792,12 | 434.992,12 | 367.992,12 | 84,60 | 358.116,40 | 82,33 | 358.116,40 | 82,33 | 9.875,72 |
| Despesas Correntes | 433.792,12 | 434.992,12 | 367.992,12 | 84,60 | 358.116,40 | 82,33 | 358.116,40 | 82,33 | 9.875,72 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 1.125.020,00 | 1.295.259,17 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.142.465,40 | 88,20 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.125.020,00 | 1.295.259,17 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.142.465,40 | 88,20 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 12.407.546,80 | 17.094.061,05 | 14.332.919,79 | 83,85 | 12.001.192,03 | 70,21 | 11.314.871,33 | 66,19 | 2.331.727,76 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII) | 10.501.193,56 | 13.094.334,44 | 12.419.808,67 | 94,85 | 10.125.148,94 | 77,32 | 9.518.592,64 | 72,69 | 2.294.659,73 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 14.306.050,16 | 16.222.468,21 | 14.809.502,86 | 91,29 | 13.544.551,00 | 83,49 | 13.231.572,90 | 81,56 | 1.264.951,86 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 1.105.696,96 | 814.291,05 | 676.879,94 | 83,13 | 591.957,95 | 72,70 | 402.607,91 | 49,44 | 84.921,99 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 531.062,12 | 532.262,12 | 430.279,09 | 80,84 | 420.403,37 | 78,98 | 420.403,37 | 78,98 | 9.875,72 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 1.125.020,00 | 1.295.259,17 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.163.062,61 | 89,79 | 1.142.465,40 | 88,20 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 27.569.022,80 | 31.958.614,99 | 29.499.533,17 | 92,31 | 25.845.123,87 | 80,87 | 24.715.642,22 | 77,34 | 3.654.409,30 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 2.359.031,02 | 6.010.816,95 | 4.063.919,89 | 67,61 | 3.910.300,68 | 65,05 | 3.789.875,44 | 63,05 | 153.619,21 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 25.209.991,78 | 25.947.798,04 | 25.435.613,28 | 98,03 | 21.934.823,19 | 84,53 | 20.925.766,78 | 80,65 | 3.500.790,09 |

FONTE: SIOPS, São Paulo 06/03/25 10:02:07

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2025.