

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: MARANHAO  
MUNICÍPIO: SENADOR LA ROCQUE

# Relatório Anual de Gestão 2025

RAY SOUSA ALVES MIRANDA  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	MA
<b>Município</b>	SENADOR LA ROCQUE
<b>Região de Saúde</b>	Imperatriz
<b>Área</b>	746,74 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	15.044 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	21 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 26/04/2026

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SEMUS DE SENADOR LA ROCQUE
<b>Número CNES</b>	9397558
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	01598970000101
<b>Endereço</b>	RUA JOSE ALVES DE CARVALHO S/N
<b>Email</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>Telefone</b>	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/04/2026

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	BARTOLOMEU GOMES ALVES
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	RAY SOUSA ALVES MIRANDA
<b>E-mail secretário(a)</b>	CHAVES.CONTABEIS@GMAIL.COM
<b>Telefone secretário(a)</b>	99996516855

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

Data da consulta: 26/04/2026

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

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	07/2011
<b>CNPJ</b>	14.091.765/0001-99
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	RAY ALVES DE SOUSA MIRANA

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

Data da consulta: 26/04/2026

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2022-2025
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 27/09/2023

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Imperatriz

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMARANTE DO MARANHÃO	7669.09	38335	5,00
BURITIRANA	818.416	13125	16,04
CAMPESTRE DO MARANHÃO	615.379	12536	20,37
CAROLINA	6441.559	24619	3,82
DAVINÓPOLIS	337.041	14828	43,99
ESTREITO	2718.96	34321	12,62
GOVERNADOR EDISON LOBÃO	615.85	18963	30,79
IMPERATRIZ	1367.901	285806	208,94
JOÃO LISBOA	1126.517	25311	22,47
LAJEADO NOVO	1047.725	7232	6,90
MONTES ALTOS	1338.39	9306	6,95
PORTO FRANCO	1417.483	24571	17,33
RIBAMAR FIQUENE	900.483	7601	8,44
SENADOR LA ROCQUE	746.738	15044	20,15
SÃO JOÃO DO PARAÍSO	2053.83	10091	4,91
SÍTIO NOVO	3114.827	17464	5,61

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	RUA BOM JARDIM	
<b>E-mail</b>		
<b>Telefone</b>		
<b>Nome do Presidente</b>	MARIA NONATA BARBOSA	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	5
	<b>Governo</b>	0
	<b>Trabalhadores</b>	4
	<b>Prestadores</b>	3

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

Ano de referência:

## 1.8. Casa Legislativa

### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

- Considerações

APROVADO

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão e RAG 2025 do Município de Senador La Rocque/MA constitui instrumento essencial de planejamento, monitoramento, avaliação e prestação de contas da gestão municipal do Sistema Único de Saúde e SUS, referente às ações, serviços, metas, indicadores e resultados alcançados no exercício de 2025.

Sua elaboração observa os princípios e diretrizes do SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, estando fundamentada na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.142/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012, que disciplinam a organização, o financiamento, o planejamento, a fiscalização e a prestação de contas das ações e serviços públicos de saúde.

O presente relatório está estruturado em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a Programação Anual de Saúde de 2025, as diretrizes pactuadas no âmbito do SUS, os dados oficiais disponibilizados nos sistemas de informação em saúde e as necessidades sanitárias identificadas no território municipal. Também considera os registros provenientes do DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento, SIOPS, CNES, SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, SINASC, SIM, DATASUS e demais bases oficiais utilizadas para acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde.

Senador La Rocque integra a Região de Saúde de Imperatriz e possui população estimada de 15.044 habitantes, distribuída em território de 746,74 km². A realidade local evidencia um município de pequeno porte populacional, com rede assistencial predominantemente estruturada na Atenção Primária à Saúde, elevada importância das ações territoriais, necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde e dependência da rede regional para acesso à média e alta complexidade, especialmente consultas especializadas, exames, procedimentos hospitalares, urgências de maior complexidade, oncologia, hemodiálise e demais serviços de referência.

No exercício de 2025, a gestão municipal da saúde manteve a execução das ações e serviços públicos de saúde com base na organização da rede municipal, na atuação das equipes da Atenção Primária, na oferta de ações de promoção, prevenção, assistência, vigilância, assistência farmacêutica, regulação, transporte sanitário e apoio aos usuários que necessitam de atendimento fora do território municipal. A produção registrada demonstra expressiva atuação territorial, com destaque para visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos ambulatoriais e ações vinculadas à rede básica.

O RAG 2025 também permite avaliar os principais desafios sanitários enfrentados pelo município, entre eles o acompanhamento das condições crônicas, a atenção materno-infantil, a prevenção de causas externas, o cuidado à pessoa idosa, o enfrentamento das doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas e metabólicas, bem como a organização dos fluxos regionais para garantir a integralidade do cuidado.

Além de registrar os resultados alcançados, este relatório tem a finalidade de subsidiar o aperfeiçoamento da gestão, a tomada de decisão, o replanejamento das ações, a correção de fragilidades, a definição de prioridades para o exercício seguinte e o fortalecimento da transparência pública. Constitui, ainda, instrumento indispensável para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, apresentação à Casa Legislativa e controle social da política municipal de saúde.

Dessa forma, o Relatório Anual de Gestão 2025 apresenta uma análise técnica, administrativa, assistencial, epidemiológica, financeira e institucional da saúde municipal, possibilitando verificar a execução das metas previstas, os avanços obtidos, os limites enfrentados e as recomendações necessárias para qualificar a gestão do SUS em Senador La Rocque/MA, com vistas à garantia do direito constitucional à saúde e à melhoria contínua da atenção prestada à população.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	541	515	1.056
5 a 9 anos	591	570	1.161
10 a 14 anos	624	604	1.228
15 a 19 anos	701	679	1.380
20 a 29 anos	1.201	1.178	2.379
30 a 39 anos	1.001	1.038	2.039
40 a 49 anos	983	1.043	2.026
50 a 59 anos	727	754	1.481
60 a 69 anos	538	596	1.134
70 a 79 anos	376	416	792
80 anos e mais	179	189	368
<b>Total</b>	<b>7.462</b>	<b>7.582</b>	<b>15.044</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 07/05/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SENADOR LA ROCQUE	257	233	213	209

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 07/05/2026.

#### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	29	24	28	23
II. Neoplasias (tumores)	57	41	49	76	76
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	6	9	7	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	9	9	8	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	8	11	8	5	11
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	2	3	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	46	49	39	50
X. Doenças do aparelho respiratório	25	32	44	25	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	70	65	86	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	31	38	30	40

XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	18	14	18	33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	29	41	47	58
XV. Gravidez parto e puerpério	242	261	239	202	228
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	29	38	46	44
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	2	3	1	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	10	15	17	18
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	111	108	112	91	121
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	9	27	38	21
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>745</b>	<b>786</b>	<b>768</b>	<b>874</b>

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

Data da consulta: 07/05/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	8	5	10
II. Neoplasias (tumores)	11	10	15	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	11	10	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	6	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	32	34	34	34
X. Doenças do aparelho respiratório	9	8	9	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	13	9	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	2	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	1	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	12	5	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	16	24	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>120</b>	<b>124</b>	<b>114</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 07/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população municipal apresenta distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com 7.462 homens e 7.582 mulheres, totalizando 15.044 habitantes. A estrutura etária revela presença expressiva de população em idade produtiva, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos, com 2.379 habitantes, 30 a 39 anos, com 2.039 habitantes, e 40 a 49 anos, com 2.026 habitantes. Esses grupos representam parcela significativa da população e demandam ações voltadas à saúde do adulto, prevenção de doenças crônicas, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde bucal, rastreamento de câncer, atenção à saúde da mulher e do homem, além de acompanhamento das condições cardiovasculares, metabólicas e osteomusculares.

A população infantil e adolescente também possui peso relevante. As faixas de 0 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos somam 3.445 habitantes, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de puericultura, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar, prevenção de agravos, vigilância nutricional e integração com o Programa Saúde na Escola.

A população idosa, considerando pessoas com 60 anos ou mais, totaliza 2.294 habitantes, o que representa aproximadamente 15,2% da população municipal. Esse dado exige atenção especial da gestão, pois o envelhecimento populacional amplia a demanda por acompanhamento longitudinal, controle de hipertensão e diabetes, prevenção de quedas, reabilitação, atenção domiciliar, cuidado farmacêutico, saúde mental, prevenção de incapacidades e organização da rede para condições crônicas.

Assim, o perfil demográfico de Senador La Rocque exige planejamento equilibrado entre ações materno-infantis, saúde do adulto, atenção às doenças crônicas não transmissíveis, cuidado à pessoa idosa, vigilância em saúde e fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	205.528
Atendimento Individual	42.019
Procedimento	77.138
Atendimento Odontológico	3.792

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

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.466	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	4	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	81.012	434.247,71	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	116	2.547,60	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>85.598</b>	<b>436.795,31</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 17/05/2026.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.468	2,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	4	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	81.012	434.247,71	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	116	2.547,60	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>85.600</b>	<b>436.798,01</b>	-	-

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

Data da consulta: 17/05/2026.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 17/05/2026.

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

A produção da Atenção Básica apresenta volume expressivo, com:

Tipo de produção	Quantidade
Visita domiciliar	205.528
Atendimento individual	42.019
Procedimentos	77.138
Atendimento odontológico	3.792

O número elevado de visitas domiciliares indica forte atuação territorial das equipes, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da Atenção Primária. Esse dado demonstra capilaridade territorial e potencial de acompanhamento longitudinal das famílias, sendo um ponto positivo da rede municipal.

Os 42.019 atendimentos individuais e 77.138 procedimentos evidenciam volume relevante de produção assistencial na Atenção Básica, compatível com o papel da APS como porta de entrada preferencial do SUS. Entretanto, a análise deve considerar não apenas o volume, mas também a qualidade, resolutividade e vinculação dessa produção aos indicadores estratégicos, como acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, vacinação, saúde bucal, prevenção de câncer e acompanhamento das condicionalidades de programas sociais.

A produção odontológica, com 3.792 atendimentos, deve ser analisada à luz da cobertura de equipes de saúde bucal, estrutura física, disponibilidade de insumos, manutenção de equipamentos e demanda reprimida. Considerando a importância da saúde bucal na Atenção Primária, recomenda-se avaliar se a produção está compatível com a população adscrita e com a capacidade instalada.

#### 6. Produção de urgência, emergência e atenção ambulatorial especializada

Os dados de produção de urgência e emergência demonstram 85.598 procedimentos aprovados, com valor aprovado de R\$ 436.795,31, concentrados majoritariamente em procedimentos clínicos. Na produção ambulatorial especializada e hospitalar, constam 85.600 procedimentos aprovados, com valor total de R\$ 436.798,01, sem registro de AIH pagas no período.

A ausência de AIH pagas associada à existência de produção ambulatorial expressiva sugere que o município realiza produção de natureza ambulatorial, inclusive com atendimentos de urgência, mas não dispõe de produção hospitalar própria registrada no SIH/SUS. Esse dado é coerente com a rede física informada no CNES, que não aponta hospital municipal ou unidade hospitalar sob gestão municipal.

Esse cenário reforça uma característica relevante da gestão local: o município absorve demanda espontânea, atendimentos clínicos e situações de urgência de menor complexidade, mas depende da rede regional para internações, procedimentos hospitalares, especialidades e atenção de maior complexidade. Portanto, a organização do fluxo assistencial, da regulação, do transporte sanitário e da referência regional é elemento essencial para garantir continuidade do cuidado e segurança assistencial.

A inexistência de produção registrada em Atenção Psicossocial no período também merece análise. A ausência de informação pode decorrer de inexistência de serviço especializado próprio, ausência de registro de produção, fragilidade de alimentação dos sistemas ou dependência de referência regional. Recomenda-se

avaliar a rede de cuidado em saúde mental, fluxos de encaminhamento, acompanhamento na APS e articulação com RAPS regional.

Na Assistência Farmacêutica, consta que o item se refere ao componente especializado sob gestão estadual, não havendo produção municipal registrada. Isso não significa ausência de assistência farmacêutica municipal, mas apenas que o componente especializado não está sob gestão do município. Ainda assim, é importante que a gestão mantenha organização da farmácia básica, controle de estoque, programação, aquisição, dispensação, registro e integração com as equipes de saúde.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	8	8
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/04/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	15	0	0	15
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 26/04/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A rede física cadastrada no CNES informa **16 estabelecimentos de saúde**, todos sob gestão municipal, exceto um estabelecimento de natureza jurídica sem fins lucrativos. A composição por tipo de estabelecimento é a seguinte:

Tipo de estabelecimento	Quantidade
Centro de Saúde/Unidade Básica	8
Polo Academia da Saúde	2
Unidade de Vigilância em Saúde	2
Posto de Saúde	1
Central de Gestão em Saúde	1
Clínica/Centro de Especialidade	1
Farmácia	1
Total	16

A predominância de unidades básicas confirma que a rede municipal está estruturada essencialmente sobre a Atenção Primária à Saúde. A existência de 8 Centros de Saúde/Unidades Básicas, 1 Posto de Saúde e 2 Polos de Academia da Saúde constitui base importante para ações territoriais, promoção da saúde, prevenção de

agravos e acompanhamento das condições crônicas.

Entretanto, a ausência de hospital, pronto atendimento formalmente habilitado, CAPS, centro de reabilitação ou outros serviços especializados próprios demonstra limitação da capacidade instalada municipal e reforça a dependência da rede regional, especialmente de Imperatriz. Essa realidade deve ser considerada na análise de desempenho, pois muitos resultados assistenciais dependem da pactuação regional, disponibilidade de vagas, regulação, transporte sanitário e acesso a serviços de referência.

O município não está vinculado a consórcio público de saúde, segundo os dados apresentados. Essa informação pode ser relevante para o planejamento, pois a adesão a estratégias consorciadas, quando juridicamente viável e regionalmente organizada, pode ampliar o acesso a consultas especializadas, exames, serviços diagnósticos e ações de média complexidade.

---

## 8. Força de trabalho em saúde

Os dados do CNES indicam composição mista da força de trabalho, com presença de servidores estatutários/empregados públicos, contratos temporários, cargos em comissão, bolsistas, autônomos e vínculos em entidade sem fins lucrativos.

No período de 12/2025, observa-se:

- presença de **5 médicos bolsistas**, possivelmente vinculados a programas federais;
- **19 médicos** em contratos temporários ou cargos em comissão na administração pública municipal;
- **22 enfermeiros** em vínculos temporários/comissionados;
- **31 profissionais de nível superior** em vínculos temporários/comissionados;
- **69 profissionais de nível médio** em vínculos temporários/comissionados;
- **74 profissionais de nível médio estatutários/empregados públicos**;
- **10 ACS estatutários/empregados públicos**.

A série histórica demonstra aumento dos vínculos temporários e cargos em comissão na administração pública municipal, passando de **104 em 2021** para **157 em 2024**. Esse crescimento indica dependência progressiva de vínculos não permanentes para sustentação da rede de saúde.

Embora os contratos temporários possam ser necessários para garantir continuidade assistencial, cobertura de escalas, substituições, expansão de serviços e resposta a demandas urgentes, a elevada dependência desse tipo de vínculo exige atenção da gestão quanto à legalidade, planejamento de pessoal, estabilidade das equipes, continuidade do cuidado, qualificação profissional e riscos de apontamentos por órgãos de controle.

Recomenda-se que o município realize diagnóstico da força de trabalho, avaliando necessidade real de pessoal por unidade, carga horária, vínculo, função, lotação, produtividade, cobertura territorial e compatibilidade com os serviços cadastrados. Também é recomendável elaborar plano de regularização progressiva da força de trabalho, respeitando a legislação municipal, a Lei de Responsabilidade Fiscal, a necessidade assistencial e a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	5	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	0	1	74	10

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	19	22	31	69	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	6	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	96	100	98	99	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)						

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	104	119	137	157	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	7	7	6	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

APROVADO

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população de Senador La Rocque a serviços de saúde com qualidade, resolutividade, equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o fortalecimento da política de atenção básica - AB.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar, manter e qualificar a rede de atenção básica municipal implantada no município com aprimoramento do acolhimento e atenção humanizada com serviços da rede de saúde integralizados e qualificados as práticas de gestão de cuidado em todos os ciclos da vida (crianças, adulta e idosa) e áreas estratégicas (saúde da mulher, da criança e adolescente, idoso etc.), assegurando a resolutividade dos serviços prestados à população.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%	Percentual de cobertura de equipes de ESF implantadas	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%										
2. Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura de equipes de saúde bucal implantadas	Percentual	2021	73,66	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Implantar Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB Municipal										
3. Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde	Cobertura de agentes comunitário de saúde	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde										
4. Implantar o Programa Saúde na Hora com 02 Unidades de Básica de Saúde em funcionamento com horário estendido.	Nº de UBS com funcionamento de horário estendido pelo Programa Saúde na Hora	Percentual	2021	0,00	2	Não programada	Número			
5. Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.	Nº Médico adquirido pelo Programa Mais Médico	Número	2021	0	2	2	Número		5,00	250,00
Ação Nº 1 - Adquirir 02 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.										
6. Realizar reforma de 100% das UBS.	Nº de UBS reformadas	Número	2021	4	8	8	Número		8,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reforma de 100% das UBS.										
7. Realizar ampliação de 50% das UBS.	Nº de UBS ampliadas	Número	2021	0	4	Não programada	Número			

8. Realizar a construção de 02 UBS	Nº de UBS construídas	Número	2021	0	2	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a construção de 01 UBS										
9. Informatizar e conectar 100% das UBS	Nº de UBS informatizadas e com conectividade	Número	2021	0	8	Não programada	Número			
10. Implantar o Portuário Eletrônico do Cidadão – PEC em 100% das UBS.	Nº de UBS com a funcionalidade PEC.	Número	2021	0	8	Não programada	Número			
11. Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.	Nº de profissionais que compõe a AB com exceção dos que compõe a ESF.	Número	2021	2	4	4	Número		4,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.										
12. Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades.	Percentual de materiais adquiridos dentro os solicitados.	Percentual	2021		60,00	60,00	Percentual		60,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades.										
13. Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM.	Nº de UOM habilitadas	Número	2021		1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel e UOM.										
14. Implantar o Centro de Especialidade Odontológica – CEO tipo I.	Nº de CEO implantados e habilitados	Número	2021		1	Não programada	Número			
15. Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes.	Percentual de exodontia realizada	Percentual	2021		10,00	10,00	Percentual		5,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes.										
16. Reduzir a incidência de cárie dentária e doenças periodontal em 10% ano.	Percentual de pessoas com diagnóstico de cárie e doença periodontal.	Percentual	2021	0,00	10,00	10,00	Percentual		5,00	50,00

Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de cárie dentária e doenças periodontal em 10% ano.										
17. Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentária	Percentual de prótese dentária produzidas e entregues	Percentual	2021	0,00	40,00	40,00	Percentual		40,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentária.										
18. Realizar aquisição de 04 transporte para as equipes de saúde da atenção básica.	Nº de transportes adquiridos	Número	2021	0	4	Não programada	Número			
19. Realizar aquisição de 03 transporte sanitários tipo ambulância para as UBS das áreas rurais.	Nº de ambulância adquiridas	Número	2021	0	3	Não programada	Número			
20. Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	Percentual de óbito infantil ocorrido.	Percentual	2021		10,00	10,00	Percentual		7,00	70,00
Ação Nº 1 - Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.										
21. Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.	Percentual de coleta de teste do pezinho realizado.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		65,00	81,25
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.										
22. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS.	Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal em dia.	Percentual	2021		95,00	95,00	Percentual		92,00	96,84
Ação Nº 1 - Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e MS.										
23. Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.	Percentual de criança menor de 1 ano com a 3ª dose de pólio e penta realizada.	Percentual	2021		95,00	95,00	Percentual		95,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.										
24. Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.	Percentual de crianças menor de 2 anos de idade com a cobertura de consulta de crescimento e desenvolvimento realizada.	Percentual	2021		15,00	60,00	Percentual		60,00	100,00

Ação Nº 1 - Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.										
25. Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	Percentual de óbito materno ocorridos e notificados.	Percentual	2021		0,00	0,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município										
26. Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação.	Percentual de RN de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		60,00	75,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação.										
27. Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.	Percentual de gestante com teste de sífilis e HIV realizados.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.										
28. Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia.	Percentual de gestante com atendimento odontológico realizado.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia.										
29. Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com exames de PCCU realizado.	Percentual	2021		60,00	60,00	Percentual		45,00	75,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero ; PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.										
30. Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.	Percentual	2021		40,00	40,00	Percentual		20,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.										
31. Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos.	Percentual de mulheres na idade fértil que faz uso de algum método anticoncepcivo.	Percentual	2021		30,00	30,00	Percentual		30,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos.										
32. Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).	Percentual de RN de mães com parto normal.	Percentual	2021		70,00	70,00	Percentual		65,00	92,86

Ação Nº 1 - Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).										
33. Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município.	Nº de academia da saúde recuperadas e habilitadas.	Número	2021		2	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município.										
34. Ampliar para 04 academias da saúde no município.	Nº de academia da saúde habilitadas e em funcionamento.	Número	2021	2	4	Não programada	Número			
35. Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão.	Percentual de hipertensos com 2 aferições/ano	Percentual	2021		0,80	80,00	Percentual		50,00	62,50
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão.										
36. Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.	Percentual de diabéticos com hemoglobina glicada realizada	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		50,00	62,50
Ação Nº 1 - Ampliar para 70% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.										
37. Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.	Percentual de consultas/procedimentos realizados	0	2021		10,00	40,00	Percentual		30,00	75,00
Ação Nº 1 - Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.										
38. Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos.	Percentual de consultas/procedimentos realizados	Percentual	2021		0,10	10,00	Percentual		10,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos.										
39. Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.	Percentual de pessoas de 60 anos e mais com 1ª consulta programada realizada.	Percentual	2021		40,00	10,00	Percentual		4,00	40,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.										

40. Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.	Percentual alcançadas das condicionalidades do PBF 1ª e 2ª vigência.	Percentual	2021		90,00	90,00	Percentual		89,00	98,89
Ação Nº 1 - Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.										
41. Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.	Percentual de UBS com a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil implantadas.	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.										
42. Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	Percentual de crianças menores de 5 anos identificadas com desnutrição	Percentual	2021		0,20	5,00	Percentual		3,00	60,00
Ação Nº 1 - Reduzir em 15% ao ano) os casos de desnutrição infantil.										
43. Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	Percentual de pessoas identificadas com sobrepeso e obesidade.	Percentual	2021		40,00	0,00	Percentual		20,00	0
Ação Nº 1 - Reduzir em 30% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)										
44. Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil.	Percentual de crianças menor de 5 anos identificadas com desnutrição e investigação realizada.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil.										
45. Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta.	Percentual de pessoas identificadas com sobrepeso e obesidade com investigação realizada.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		50,00	62,50
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta.										
46. Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo.	Percentual de crianças e gestante com esquema completo de dose administrada.	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		60,00	75,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo.										

47. Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde.	Percentual e atividades que fazem parte dos PIC implantados nos serviços da saúde no município.	Percentual	2021		20,00	20,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Implantar na saúde municipal (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde.										

**DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população de Senador La Rocque a serviços com qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção especializada de média e alta complexidade municipal e regional de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo as pactuações e regulações regionais e estadual consolidando as Redes de Atenção à Saúde - RAS na região.**

**OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar o acesso da população de Senador La Roque aos serviços e procedimentos da atenção especializada em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, implantando e implementado a rede especializada municipal, atualizando as pactuações regionais de acordo com a capacidade instalada e necessária de modo a garantir a oferta de serviços de saúde priorizando as redes de Urgência e Emergência – RAU; Materno Infantil – Cegonha; Psicossocial; Crônica e Deficiente.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado.	Hospital concluído e funcionando	Número	2020	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado.										
2. Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.	Nº de equipamentos, mobiliários, insumos, instrumentais e materiais adquiridos	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.										
3. Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal.	Nº de ambulância adquiridas	Número	2021	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal.										
4. Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal	Nº de consultas especializadas realizadas	Percentual	2021	10,00	60,00	60,00	Percentual		20,00	33,33
Ação Nº 1 - Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal.										
5. Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal	Nº de exames especializados realizados	Percentual	2021	10,00	60,00	60,00	Percentual		20,00	33,33
Ação Nº 1 - Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal.										

6. Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município	Nº de equipamentos adquiridos	Número	2021	0	2	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 aparelho de raio $\zeta$ X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município										
7. Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde.	Percentual de presenças nos eventos CIR/CIB com foco na efetivação da PGASS e COAP	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde.										
8. Implantar ambiência de parto com 03 quarto tipo PPP no hospital municipal.	Nº de quartos PPP implantados	Número	2021		3	Não programada	Número			
9. Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	Base descentralizada implantada e habilitada	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência $\zeta$ SAMU										
10. Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU.	Nº de USB adquirida	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico $\zeta$ USB do SAMU.										
11. Implantar o Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa – SAD com habilitação de 1 equipe EMAD	Nº de equipe EMAD implantadas	Número	2021	0	1	Não programada	Número			
12. Implantar o Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa – SAD com habilitação de 1 equipe EMAP	Nº de equipe EMAP implantadas	Número	2021	0	1	Não programada	Número			
13. Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual	Centro de reabilitação com mais espaço físico e melhor estruturado	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual										
14. Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 80% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.										

Ação Nº 2 - Implantar a Sala de Estabilização em uma Unidade de Saúde do município com aquisição de todos os equipamentos e contratualização de equipe										
15. Implantar o Ambulatório Especializado de Saúde Mental - AMENTE	AMENTE implantado e funcionando adequadamente	Número	2021	0	1	Não programada	Número			
16. Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	CAPS I implantado, habilitado e funcionando adequadamente	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implantar Centro de Atenção Psicossocial e CAPS 1										
17. Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.										
18. Implantar um laboratório municipal de análise clínica	Laboratório municipal de análise clínica implantado	Número	2021	0	1	Não programada	Número			

**DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da promoção e prevenção a saúde da população de Senador La Rocque mediante o aprimoramento da política de vigilância em saúde**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir os riscos e agravos a saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção das Vigilância em Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)	Nº transportes adquiridos	Número	2021	0	4	4	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 transportes para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)										
2. Realizar aquisição de 03 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde	Nº de computadores adquiridos	Número	2021	0	3	3	Número		4,00	133,33
Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 02 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde										
3. Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS	Vigilâncias com espaço físico e recursos humanos adequado.	Número	2021		1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS										

4. Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	Implantada as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual		30,00	30,00
Ação Nº 1 - Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.										
5. Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS	Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS	Percentual	2021	50,00	80,00	80,00	Percentual		65,00	81,25
Ação Nº 1 - Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde e PQAVS										
6. Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	Percentual de casos de arbovirus identificados e notificados	Percentual	2021		20,00	20,00	Percentual		10,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir em 15% a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.										
7. Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	Percentual de caso novos hanseníase identificados e notificados	Percentual	2021		10,00	10,00	Percentual		5,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 7,5%										
8. Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	Percentual de caso novos de TB identificados e notificados	Percentual	2021		10,00	10,00	Percentual		5,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 7,5										
9. Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	Percentual pessoas com teste rápido para HIV realizados	Percentual	2021		40,00	10,00	Percentual		7,00	70,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a realização de teste rápido de HIV na população.										
10. Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população.	Percentual pessoas com teste rápido para hepatites realizados.	Percentual	2021		20,00	5,00	Percentual		3,00	60,00
Ação Nº 1 - Ampliar para 5% a realização de teste rápidos para hepatites na população.										
11. Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica	Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica	Número	2021	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública e LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica										

**DIRETRIZ Nº 4 - Aprimoramento da Assistência Farmacêutica - AF municipal com a garantia de acesso da população a medicamentos essenciais básicos com qualidade e eficácia no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais básicos, utilizando o ciclo da AF de modo a garantir o abastecimento de medicamentos básicos que atendam às necessidades essenciais de saúde da população.**

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

1. Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal.	Farmácia Básica com estrutura física adequada	Número	2021	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal.										
2. Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS	Nº de UBS com dispensação de medicamentos	Número	2021	1	4	8	Número		4,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS										
3. Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município.	Adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.	Número	2021	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município.										
4. Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.	Construir e implantar a REMUME	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais ç REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ç RENAME.										
5. Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos.	Atualização da REMUME realizada.	Número	2021	0	3	2	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos.										
6. Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.	Percentual de medicamentos básico da RENAME/REMUME adquiridos.	Percentual	2021	0,00	75,00	75,00	Percentual		60,00	80,00
Ação Nº 1 - Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.										
7. Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município.	HÓRUS devidamente implantado e funcionando.	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS ç HÓRUS no município.										
8. Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.	Percentual de farmácias Básica com ponto de internet, computador e etc.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual		10,00	10,00
Ação Nº 1 - Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.										
9. Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS	Percentual de UBS utilizando HÓRUS.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS										

10. Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	Razão entre as solicitações de med. especializado por aquisição de med. especializados.	Razão	2021	0,00	0,50	0,50	Razão		0	0
Ação Nº 1 - Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.										
11. Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS.	Razão entre as solicitações de med. estratégico por aquisição de med. estratégico.	Razão	2021	0,00	1,00	1,00	Razão		0,60	60,00
Ação Nº 1 - Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS.										
12. Implantar a Farmácia Viva no município.	Farmácia Viva Municipal devidamente implantada e funcionando.	Número	2021	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implantar a Farmácia Viva no município.										

**DIRETRIZ Nº 5 - Manutenção da busca e vigilância dos casos novos de COVID 19 com garantia do cuidado longitudinal aos cidadãos em toda rede de cuidado do SUS.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar a identificação precoce de casos novos de COVID-19 e das ações de prevenção como a vacinação, com foco na redução da transmissibilidade, controle e erradicação do vírus.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.	Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.	Percentual	2019	0,00	90,00	90,00	Percentual		60,00	66,67
Ação Nº 1 - Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID ç 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.										
2. Alcançar no mínimo 70% a realização de teste/exames para COVID – 19 em paciente com Síndrome Gripal.	Alcançar no mínimo 70% a realização de teste/exames para COVID – 19 em paciente com Síndrome Gripal.	Percentual	2019	0,00	70,00	Não programada	Percentual			
3. Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	Percentual	2019	0,00	80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19										
4. Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.	Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.	Percentual	2019	0,00	100,00	100,00	Percentual		50,00	50,00
Ação Nº 1 - Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.										

**DIRETRIZ Nº 6 - Implementação da gestão da saúde, fortalecendo o planejamento da saúde, os instrumentos de gestão, a articulação interfederativa, a regionalização e instancias de controle social do SUS.**

**OBJETIVO Nº 6 .1 - Ampliar a articulação da gestão municipal e a efetivação dos instrumentos de gestão em saúde, a participação popular na saúde, bem como a integração entre os municípios da região fortalecendo o colegiado regional e o SUS regional.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios	Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios	Percentual	2018	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios										
2. Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal.	Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal.	Percentual	2018	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipalL										
3. Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP.	Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP.	Número	2018	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP.										
4. Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz	Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz	Percentual	2018	50,00	90,00	90,00	Percentual		90,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional ç CIR da região de Imperatriz										
5. Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei.	Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei.	Percentual	2021	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei.										

**DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais da área de saúde, com adequada alocação, formação e qualificação dos profissionais de saúde.**

**OBJETIVO Nº 7.1 - Ampliar o acesso dos profissionais de saúde a oportunidades de capacitação, desenvolvimento funcional e efetivação com a promoção do gerenciamento eficaz do recurso humano do SUS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vínculo efetivo.	Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vínculo efetivo.	Percentual	2021	10,00	40,00	40,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Ampliar em 20% o quadro de profissionais de saúde com vínculo efetivo.										
2. Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	Percentual	2021	40,00	80,00	80,00	Percentual		50,00	62,50
Ação Nº 1 - Capacitar 70% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.										
3. Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	Percentual	2021	20,00	60,00	60,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Qualificar 40% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização.										
4. Aderir e implantar o Programa Saúde com Agente alcançando no mínimo 80% dos ACS	Aderir e implantar o Programa Saúde com Agente alcançando no mínimo 80% dos ACS	Número	2021	0	58	Não programada	Número			

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%	100,00	100,00
	Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios	100,00	100,00
	Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.	90,00	60,00
	Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal.	1	1
	Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)	4	0
	Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado.	1	0
	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.	100,00	100,00
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00

Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal.	100,00	100,00
Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS	8	4
Realizar aquisição de 03 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde	3	4
Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.	100,00	0,00
Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde	100,00	100,00
Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	60,00	0,00
Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	80,00	80,00
Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município.	1	1
Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS	1	1
Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal.	1	1
Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatorios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.	100,00	50,00
Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.	1	0
Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	100,00	30,00
Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.	2	5
Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos.	2	0
Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS	80,00	65,00
Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
Realizar reforma de 100% das UBS.	8	8
Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.	75,00	60,00
Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	20,00	10,00
Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município	1	0
Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde.	80,00	80,00
Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município.	1	0
Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Realizar a construção de 02 UBS	1	0
Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.	100,00	10,00
Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	1	0
Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS	100,00	0,00
Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	10,00	7,00
Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU.	1	0
Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	0,50	0,00
Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população.	5,00	3,00

Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.	4	4
Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS.	1,00	0,60
Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica	1	1
Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades.	60,00	60,00
Implantar a Farmácia Viva no município.	1	0
Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM.	1	0
Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual	1	0
Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.	100,00	0,00
Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes.	10,00	5,00
Reduzir a incidência de cárie dentária e doenças periodontal em 10% ano.	10,00	5,00
Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	1	0
Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentária	40,00	40,00
Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	1	0
Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.	80,00	65,00
Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS.	95,00	92,00
Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.	95,00	95,00
Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.	60,00	60,00
Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação.	80,00	60,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.	80,00	80,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia.	80,00	80,00
Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	60,00	45,00
Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	40,00	20,00
Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos.	30,00	30,00
Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).	70,00	65,00
Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município.	2	0
Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão.	80,00	50,00
Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.	80,00	50,00
Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.	40,00	30,00
Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos.	10,00	10,00
Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.	10,00	4,00

	Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.	90,00	89,00
	Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil.	80,00	80,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta.	80,00	50,00
	Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo.	80,00	60,00
	Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde.	20,00	0,00
122 - Administração Geral	Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%	100,00	100,00
	Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vinculo efetivo.	40,00	0,00
	Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios	100,00	100,00
	Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.	90,00	60,00
	Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal.	1	1
	Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)	4	0
	Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado.	1	0
	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.	100,00	100,00
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00
	Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal.	100,00	100,00
	Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS	8	4
	Realizar aquisição de 03 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde	3	4
	Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.	100,00	0,00
	Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde	100,00	100,00
	Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	60,00	0,00
	Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP.	1	1
	Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	80,00	80,00
	Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município.	1	1
	Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS	1	1
	Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal.	1	1
	Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
	Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz	90,00	90,00
	Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.	100,00	50,00
Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.	1	0	
Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	100,00	30,00	

Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.	2	5
Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei.	100,00	100,00
Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos.	2	0
Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS	80,00	65,00
Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
Realizar reforma de 100% das UBS.	8	8
Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.	75,00	60,00
Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	20,00	10,00
Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município	1	0
Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde.	80,00	80,00
Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município.	1	0
Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Realizar a construção de 02 UBS	1	0
Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.	100,00	10,00
Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	1	0
Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS	100,00	0,00
Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	10,00	7,00
Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU.	1	0
Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	0,50	0,00
Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população.	5,00	3,00
Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.	4	4
Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS.	1,00	0,60
Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica	1	1
Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades.	60,00	60,00
Implantar a Farmácia Viva no município.	1	0
Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM.	1	0
Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual	1	0
Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.	100,00	0,00
Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes.	10,00	5,00
Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano.	10,00	5,00
Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	1	0
Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria	40,00	40,00
Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	1	0
Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.	80,00	65,00

	Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS.	95,00	92,00
	Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.	95,00	95,00
	Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.	60,00	60,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
	Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação.	80,00	60,00
	Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.	80,00	80,00
	Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia.	80,00	80,00
	Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	60,00	45,00
	Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	40,00	20,00
	Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos.	30,00	30,00
	Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).	70,00	65,00
	Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município.	2	0
	Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão.	80,00	50,00
	Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.	80,00	50,00
	Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.	40,00	30,00
	Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos.	10,00	10,00
	Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.	10,00	4,00
	Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.	90,00	89,00
	Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil.	80,00	80,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta.	80,00	50,00
	Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo.	80,00	60,00
	Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde.	20,00	0,00
301 - Atenção Básica	Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%	100,00	100,00
	Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios	100,00	100,00
	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.	100,00	100,00
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00
	Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde	100,00	100,00
	Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	80,00	80,00
	Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.	100,00	50,00

Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.	2	5
Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS	80,00	65,00
Realizar reforma de 100% das UBS.	8	8
Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.	75,00	60,00
Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	20,00	10,00
Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município.	1	0
Realizar a construção de 02 UBS	1	0
Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.	100,00	10,00
Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	10,00	7,00
Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS	100,00	0,00
Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população.	5,00	3,00
Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	0,50	0,00
Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.	4	4
Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades.	60,00	60,00
Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM.	1	0
Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes.	10,00	5,00
Reduzir a incidência de cárie dentária e doenças periodontal em 10% ano.	10,00	5,00
Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentária	40,00	40,00
Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno.	80,00	65,00
Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS.	95,00	92,00
Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.	95,00	95,00
Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.	60,00	60,00
Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação.	80,00	60,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.	80,00	80,00
Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia.	80,00	80,00
Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	60,00	45,00
Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	40,00	20,00
Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos.	30,00	30,00
Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).	70,00	65,00

	Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município.	2	0
	Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão.	80,00	50,00
	Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.	80,00	50,00
	Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.	40,00	30,00
	Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos.	10,00	10,00
	Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.	10,00	4,00
	Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.	90,00	89,00
	Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil.	80,00	80,00
	Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta.	80,00	50,00
	Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo.	80,00	60,00
	Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde.	20,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado.	1	0
	Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.	100,00	0,00
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00
	Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal.	1	1
	Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	60,00	0,00
	Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19	80,00	80,00
	Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
	Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal	60,00	20,00
	Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS	80,00	65,00
	Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município	1	0
	Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU	1	0
	Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU.	1	0
	Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	0,50	0,00
	Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual	1	0
	Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.	100,00	0,00
	Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1	1	0
	Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.	1	0
	Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00

	Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência).	70,00	65,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal.	1	1
	Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.	90,00	60,00
	Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS	8	4
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00
	Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município.	1	1
	Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.	1	0
	Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos.	2	0
	Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME.	75,00	60,00
	Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município.	1	0
	Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispõem medicamentos.	100,00	10,00
	Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispõem medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS	100,00	0,00
	Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.	0,50	0,00
	Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS.	1,00	0,60
	Implantar a Farmácia Viva no município.	1	0
	Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00	
304 - Vigilância Sanitária	Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)	4	0
	Realizar aquisição de 03 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde	3	4
	Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS	1	1
	Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	100,00	30,00
	Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS	80,00	65,00
	Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	20,00	10,00
	Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
	Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
	Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	10,00	7,00
	Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias)	4	0

	Realizar aquisição de 03 equipamentos de informática completos para os setores da Vigilância em Saúde	3	4
	Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS.	80,00	50,00
	Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS	1	1
	Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município.	100,00	30,00
	Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS	80,00	65,00
	Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.	20,00	10,00
	Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
	Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)	10,00	5,00
	Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.	10,00	7,00
	Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
	Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS.	95,00	92,00
	Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano.	95,00	95,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
	Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação.	80,00	80,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00
306 - Alimentação e Nutrição	Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município.	10,00	7,00
	Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município	0,00	0,00
	Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil.	5,00	3,00
	Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano)	0,00	20,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	1.466.725,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.466.725,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	150.000,00	N/A	5.872.554,05	N/A	3.000.000,00	N/A	N/A	N/A	9.022.554,05
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.200.000,00	N/A	22.860,96	N/A	16.900,00	N/A	N/A	N/A	1.239.760,96
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	60.000,00	N/A	205.243,21	73.080,04	N/A	N/A	N/A	N/A	338.323,25
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	20.000,00	N/A	12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	32.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	80.000,00	N/A	340.471,47	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	420.471,47
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 17/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde e PAS 2025 do Município de Senador La Rocque/MA constitui instrumento de operacionalização do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, permitindo o acompanhamento das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações programadas para o exercício. No âmbito do Relatório Anual de Gestão e RAG 2025, sua análise possibilita verificar o grau de execução das prioridades assumidas pela gestão municipal, identificar avanços, reconhecer limitações e subsidiar o replanejamento das ações para o exercício subsequente.

A PAS 2025 foi estruturada a partir de diretrizes voltadas à garantia do acesso da população aos serviços de saúde com qualidade, resolutividade, equidade e tempo adequado, com destaque para o fortalecimento da Atenção Básica, a ampliação da atenção especializada, o aprimoramento da Vigilância em Saúde e a qualificação da Assistência Farmacêutica municipal. Tais diretrizes expressam a necessidade de organização da rede local de saúde, considerando as características territoriais e assistenciais de Senador La Rocque, município de pequeno porte populacional, inserido na Região de Saúde de Imperatriz e dependente da rede regional para parte significativa dos serviços de média e alta complexidade.

No eixo da Atenção Básica, observam-se resultados relevantes, especialmente na manutenção da cobertura de Estratégia Saúde da Família em 100%, na ampliação da cobertura de Saúde Bucal para 100% e na manutenção da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde em 100%. Esses resultados demonstram importante capacidade de sustentação da rede territorial e reafirmam a Atenção Primária como principal ordenadora do cuidado no município. Também se destacam o alcance da meta de reforma das UBS, a implementação das ações multiprofissionais na Atenção Básica e a manutenção de aquisição de materiais, equipamentos e insumos necessários ao funcionamento das unidades, contribuindo para a continuidade dos serviços ofertados à população.

Ainda na Atenção Básica, a PAS 2025 evidencia avanços importantes na atenção materno-infantil, imunização e acompanhamento de ciclos de vida. Foram alcançadas ou aproximadas metas relacionadas à cobertura vacinal infantil, terceira dose de poliomielite e pentavalente, consultas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de dois anos, testagem de sífilis e HIV em gestantes, atendimento odontológico de gestantes, planejamento familiar, acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas UBS. Esses resultados demonstram esforço da gestão municipal em manter ações essenciais de promoção, prevenção e cuidado longitudinal.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relevantes no âmbito da Atenção Básica. Algumas metas não foram executadas ou apresentaram baixo desempenho, como a construção de UBS, aquisição de Unidade Odontológica Móvel, implantação do Centro de Especialidades Odontológicas, recuperação das Academias da Saúde, implantação de práticas integrativas e complementares, ampliação da cobertura de mamografia, acompanhamento de hipertensos com aferição regular de pressão arterial, realização de hemoglobina glicada em diabéticos e ampliação do acesso à saúde bucal da população idosa. Tais resultados indicam necessidade de reprogramação, análise de viabilidade financeira, definição de prioridades e fortalecimento do monitoramento dos indicadores assistenciais.

Na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, a PAS 2025 revela um cenário de maior limitação estrutural. As metas relacionadas à conclusão e funcionamento do Hospital Municipal, aquisição de equipamentos hospitalares, implantação de base descentralizada do SAMU, aquisição de Unidade de Suporte Básico, implantação de CAPS I, qualificação do Centro de Reabilitação e implantação de serviços especializados não foram alcançadas no exercício. Por outro lado, registra-se o alcance da meta de aquisição de ambulância para o hospital municipal e a participação em reuniões e rodas de negociação na CIR/CIB, o que demonstra atuação institucional da gestão na agenda regional e na busca de pactuações necessárias à organização da rede.

Esse desempenho evidencia que a atenção especializada permanece como um dos principais gargalos da rede municipal, sobretudo diante da ausência de estrutura hospitalar própria em funcionamento e da dependência da rede regional para consultas, exames, procedimentos, urgência e emergência de maior complexidade, saúde mental, reabilitação e atenção hospitalar. A baixa execução das metas estruturantes desse eixo não deve ser analisada isoladamente, mas à luz da complexidade financeira, técnica, sanitária e interfederativa envolvida na implantação de serviços especializados, muitos dos quais dependem de habilitação, cofinanciamento, pactuação regional, estrutura física adequada, recursos humanos e sustentabilidade de custeio.

No eixo da Vigilância em Saúde, a PAS 2025 apresenta resultados positivos na aquisição de equipamentos de informática, na estruturação física e de recursos humanos das vigilâncias e na realização de convênio com o LACEN para exames de relevância em saúde pública. Também houve desempenho satisfatório no alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde e PQA, ainda que abaixo da meta integral prevista. Esses resultados demonstram avanço na organização institucional da Vigilância em Saúde e na capacidade de resposta às demandas sanitárias do território.

Entretanto, persistem desafios importantes, especialmente quanto à aquisição de transportes para as equipes de vigilância, implantação plena das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, redução de arboviroses, hanseníase e tuberculose, além da ampliação da testagem rápida para HIV e hepatites. Esses pontos indicam a necessidade de intensificar ações de busca ativa, educação em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, controle vetorial, investigação oportuna, notificação qualificada e integração entre Vigilância e Atenção Primária.

Na Assistência Farmacêutica, a PAS 2025 demonstra avanços na estruturação física da Farmácia Básica Municipal, na qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS e na aquisição de parte significativa dos medicamentos do componente básico. A descentralização da Farmácia Básica para as UBS apresentou execução parcial, o que representa avanço, mas ainda demanda ampliação e consolidação. Por outro lado, não foram alcançadas metas importantes como construção e atualização da REMUME, implantação/manutenção do sistema HÓRUS e informatização plena das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.

A análise desse eixo demonstra que a Assistência Farmacêutica municipal avançou na estrutura física e no acesso a medicamentos, mas ainda necessita de maior institucionalização do ciclo da assistência farmacêutica, especialmente quanto à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, controle de estoque, informatização e uso racional de medicamentos. A ausência de REMUME atualizada e de sistema informatizado plenamente implantado pode comprometer a eficiência da gestão, a rastreabilidade dos medicamentos e a segurança no abastecimento.

De modo geral, a execução da PAS 2025 revela desempenho satisfatório em metas de manutenção e continuidade dos serviços essenciais, especialmente aquelas relacionadas à cobertura da Atenção Básica, Saúde Bucal, ACS, ações materno-infantis, imunização, acompanhamento de famílias, assistência farmacêutica básica e estruturação da vigilância. Esses resultados demonstram que o município conseguiu preservar a base assistencial do SUS local e garantir a oferta de ações essenciais à população.

Por outro lado, as metas que demandavam maior investimento estrutural, implantação de novos serviços, aquisição de veículos, equipamentos de maior porte, informatização ampla, serviços especializados e expansão da rede apresentaram menor grau de execução. Esse padrão indica que o município conseguiu sustentar a rede existente, mas enfrentou limitações para ampliar sua capacidade instalada, especialmente em áreas que exigem maior aporte financeiro, habilitação federal ou estadual, pactuação regional e sustentabilidade de custeio.

A PAS 2025, portanto, evidencia a necessidade de aperfeiçoar o processo de planejamento, programação e monitoramento das metas, com maior compatibilização entre as prioridades sanitárias, a capacidade orçamentária, os recursos disponíveis, a governabilidade municipal e as responsabilidades interfederativas. Recomenda-se que as metas não executadas sejam reavaliadas quanto à sua viabilidade técnica, financeira e operacional, evitando a repetição automática de compromissos sem lastro orçamentário ou sem condições institucionais de execução.

Também se recomenda que o município fortaleça o monitoramento quadrimestral da PAS, utilizando os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e RDQA como instrumentos efetivos de acompanhamento da execução física e financeira das ações. A avaliação periódica permite corrigir rotas durante o exercício, qualificar a tomada de decisão, melhorar a transparência e fortalecer o controle social.

Assim, considera-se que a Programação Anual de Saúde 2025 cumpriu papel relevante na organização da gestão municipal do SUS, permitindo a continuidade das ações prioritárias, a manutenção da cobertura assistencial básica e a identificação objetiva dos principais desafios da rede. Seus resultados devem subsidiar a elaboração da PAS seguinte e do novo ciclo de planejamento municipal, com foco na qualificação da Atenção Primária, fortalecimento da Vigilância em Saúde, organização da Assistência Farmacêutica, melhoria da regulação, ampliação progressiva do acesso especializado e pactuação regional efetiva.

Dessa forma, a análise da PAS 2025 no âmbito do RAG demonstra que o Município de Senador La Rocque avançou na sustentação dos serviços essenciais e na execução de metas estratégicas da Atenção Básica, mas ainda necessita enfrentar desafios estruturais relacionados à expansão da rede, informatização, atenção especializada, saúde mental, reabilitação, transporte sanitário, assistência farmacêutica informatizada e fortalecimento da capacidade regional de resposta. Tais achados devem orientar o planejamento do próximo exercício, com vistas à melhoria da resolutividade, eficiência, transparência e integralidade das ações e serviços públicos de saúde.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 17/05/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	1.273.609,30	5.807.015,79	5.092.688,16	0,00	0,00	0,00	0,00	250.448,92	12.423.762,17	
	Capital	0,00	1.864.115,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.864.115,95	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	793.735,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	793.735,94	
	Capital	0,00	0,00	59.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59.890,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	2.376.758,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.376.758,25	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	413.355,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413.355,49	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>TOTAL</b>		<b>1.273.609,30</b>	<b>7.671.131,74</b>	<b>8.736.427,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>250.448,92</b>	<b>17.931.617,80</b>	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 17/05/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	0,23 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	98,85 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,32 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,14 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,44 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	38,63 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.191,94
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,69 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,97 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,81 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,73 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	72,28 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,28 %

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

Data da consulta: 17/05/2026.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.690.000,00	1.690.000,00	216.862,09	12,83
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	40.000,00	40.000,00	2.662,36	6,66
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	150.000,00	150.000,00	3.840,46	2,56
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	900.000,00	900.000,00	154.669,65	17,19
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	600.000,00	600.000,00	55.689,62	9,28
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	29.075.000,00	29.075.000,00	35.820.975,59	123,20
Cota-Parte FPM	23.000.000,00	23.000.000,00	26.086.596,88	113,42
Cota-Parte ITR	25.000,00	25.000,00	15.995,79	63,98
Cota-Parte do IPVA	450.000,00	450.000,00	500.000,00	111,11
Cota-Parte do ICMS	5.000.000,00	5.000.000,00	9.060.913,09	181,22
Cota-Parte do IPI - Exportação	600.000,00	600.000,00	157.469,83	26,24
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)	30.765.000,00	30.765.000,00	36.037.837,68	117,14

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)	0,00	0,00	7.671.131,74	0,00	6.700.190,74	0,00	6.346.984,93	0,00	970.941,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	5.807.015,79	0,00	5.656.837,74	0,00	5.303.631,93	0,00	150.178,05
Despesas de Capital	0,00	0,00	1.864.115,95	0,00	1.043.353,00	0,00	1.043.353,00	0,00	820.762,95
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	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
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	0,00	0,00	7.671.131,74	0,00	6.700.190,74	0,00	6.346.984,93	0,00	970.941,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	7.671.131,74	6.700.190,74	6.346.984,93
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.671.131,74	6.700.190,74	6.346.984,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			5.405.675,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	2.265.456,09	1.294.515,09	941.309,28
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,28	18,59	17,61

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	5.405.675,65	7.671.131,74	2.265.456,09	1.324.146,81	0,00	0,00	0,00	1.324.146,81	0,00	2.265.456,09
Empenhos de 2024	5.044.836,98	5.216.534,06	171.697,08	0,00	675.284,38	0,00	0,00	0,00	0,00	846.981,46

Empenhos de 2023	4.267.864,95	4.318.789,94	50.924,99	0,00	1.246.679,24	0,00	0,00	0,00	0,00	1.297.604,23
Empenhos de 2022	4.087.367,38	4.374.121,00	286.753,62	0,00	2.957.910,01	0,00	0,00	0,00	0,00	3.244.663,63
Empenhos de 2021	3.266.829,62	4.638.339,52	1.371.509,90	0,00	1.173.188,45	0,00	0,00	0,00	0,00	2.544.698,35
Empenhos de 2020	2.461.984,95	4.385.253,60	1.923.268,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.923.268,65
Empenhos de 2019	2.562.224,97	3.430.063,51	867.838,54	0,00	1.864.342,27	0,00	0,00	0,00	0,00	2.732.180,81
Empenhos de 2018	2.317.208,19	3.402.588,73	1.085.380,54	0,00	11.997,09	0,00	0,00	0,00	0,00	1.097.377,63
Empenhos de 2017	2.321.240,15	3.080.000,00	758.759,85	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760.759,85
Empenhos de 2016	2.261.306,24	2.444.883,48	183.577,24	0,00	8.467,73	0,00	0,00	0,00	0,00	192.044,97
Empenhos de 2015	2.000.679,80	2.177.883,59	177.203,79	0,00	158.368,10	0,00	0,00	0,00	0,00	335.571,89
Empenhos de 2014	1.892.357,80	1.911.278,25	18.920,45	0,00	161.446,75	0,00	0,00	0,00	0,00	180.367,20
Empenhos de 2013	1.781.258,53	1.932.415,94	151.157,41	0,00	1.854.341,93	0,00	0,00	0,00	0,00	2.005.499,34

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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)	12.372.000,00	12.372.000,00	12.960.993,55	104,76
Provenientes da União	9.222.000,00	9.222.000,00	12.960.993,55	140,54
Provenientes dos Estados	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	3.100.000,00	3.100.000,00	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)	175.000,00	175.000,00	245.357,10	140,20

TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	12.547.000,00	12.547.000,00	13.206.350,65	105,26
---	---------------	---------------	---------------	--------

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)	0,00	0,00	6.616.746,38	0,00	5.338.973,57	0,00	3.720.613,25	0,00	1.277.772,81
Despesas Correntes	0,00	0,00	6.616.746,38	0,00	5.338.973,57	0,00	3.720.613,25	0,00	1.277.772,81
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	0,00	0,00	853.625,94	0,00	277.203,57	0,00	277.203,57	0,00	576.422,37
Despesas Correntes	0,00	0,00	793.735,94	0,00	217.313,57	0,00	217.313,57	0,00	576.422,37
Despesas de Capital	0,00	0,00	59.890,00	0,00	59.890,00	0,00	59.890,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	2.376.758,25	0,00	2.376.758,25	0,00	2.145.337,68	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	2.376.758,25	0,00	2.376.758,25	0,00	2.145.337,68	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	0,00	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	0,00	0,00	10.260.486,06	0,00	8.406.290,88	0,00	6.556.509,99	0,00	1.854.195,18

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)	0,00	0,00	14.287.878,12	0,00	12.039.164,31	0,00	10.067.598,18	0,00	2.248.713,81
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	0,00	0,00	853.625,94	0,00	277.203,57	0,00	277.203,57	0,00	576.422,37

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	2.376.758,25	0,00	2.376.758,25	0,00	2.145.337,68	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	413.355,49	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	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)	0,00	0,00	17.931.617,80	0,00	15.106.481,62	0,00	12.903.494,92	0,00	2.825.136,18
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0,00	0,00	8.986.876,76	0,00	7.132.681,58	0,00	5.282.900,69	0,00	1.854.195,18
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	0,00	0,00	8.944.741,04	0,00	7.973.800,04	0,00	7.620.594,23	0,00	970.941,00

FORTE: SIOPS, Maranhão10/02/26 21:54:14

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 199.947,00	RS 0,00
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 35.083,13	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-UBS	R\$ 81.600,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.834.884,83	1834884,8
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.270.928,00	2270928,0
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 5.261.384,81	5261384,8
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 20.578,65	0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.900.000,00	879200,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 22.860,96	22860,96
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 125.685,60	125685,60
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	11000,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 197.340,00	197340,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 113.193,98	113193,98
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 42.367,99	42367,99	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000657462202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Set/26	0 %
2025	36000658728202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000658728202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000648408202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	83 %
2025	14091765000125002	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL	199.947,00	199.947,00	199.947,00	Não Iniciado		Ago/26	0 %
2025	36000658727202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente	Dez/25		100 %
2025	36000648408202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	83 %
2025	36000645737202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Executado Totalmente	Dez/25		100 %
2025	36000645737202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Executado Totalmente	Dez/25		100 %
2025	36000657462202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Set/26	0 %
2025	14091765000125002	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL	199.947,00	199.947,00	199.947,00	Não Iniciado		Ago/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira da saúde no exercício de 2025 evidencia que o Município de Senador La Rocque/MA manteve a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde em patamar superior ao mínimo constitucional exigido pela Lei Complementar nº 141/2012, demonstrando compromisso institucional com o financiamento do Sistema Único de Saúde e SUS e com a continuidade dos serviços ofertados à população.

Conforme os dados extraídos do SIOPS, a despesa total em saúde por fonte, subfunção e categoria econômica alcançou o montante de R\$ 17.931.617,80, distribuído entre recursos ordinários, receitas de impostos e transferências de impostos vinculadas à saúde, transferências fundo a fundo provenientes do Governo Federal e outros recursos destinados à saúde. A maior concentração da despesa ocorreu na subfunção 301 e Atenção Básica, com total de R\$ 14.287.878,12 quando consideradas as despesas executadas com recursos próprios e transferidos, evidenciando a centralidade da Atenção Primária na organização da rede municipal de saúde.

No demonstrativo da execução por fonte de recurso, observa-se que a Atenção Básica concentrou R\$ 12.423.762,17 em despesas correntes e R\$ 1.864.115,95 em despesas de capital, considerando a composição por fonte apresentada no SIOPS. Também foram registradas despesas na subfunção 302 e Assistência Hospitalar e Ambulatorial, no valor total de R\$ 853.625,94, bem como na Vigilância Sanitária, com R\$ 2.376.758,25, e na Vigilância Epidemiológica, com R\$ 413.355,49. Esses dados demonstram que a execução financeira esteve concentrada na manutenção da rede básica, nas ações de vigilância e no custeio de serviços assistenciais essenciais.

Os indicadores financeiros do ente federado revelam elevada dependência das transferências intergovernamentais, que corresponderam a 98,85% da receita total do Município, enquanto a participação da receita de impostos na receita total foi de apenas 0,23%. Esse cenário demonstra limitação da capacidade arrecadatória própria e reforça a importância das transferências constitucionais, legais e fundo a fundo para sustentação das políticas públicas municipais, especialmente na área da saúde.

No campo específico do financiamento da saúde, as transferências da União representaram 98,14% do total de recursos transferidos para a saúde no Município, evidenciando forte dependência do cofinanciamento federal para manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Além disso, a participação das transferências para a saúde em relação à despesa total municipal com saúde foi de 72,28%, demonstrando que parcela expressiva do financiamento do SUS municipal decorre de recursos transferidos por outros entes federativos.

Em relação à aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde e ASPS, o Município apresentou percentual de 21,28% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em saúde, considerando as despesas empenhadas, superando o mínimo constitucional de 15% previsto na LC nº 141/2012. O valor mínimo a ser aplicado em ASPS era de R\$ 5.405.675,65, enquanto o valor aplicado alcançou R\$ 7.671.131,74, resultando em aplicação superior ao mínimo em R\$ 2.265.456,09.

Ainda conforme o demonstrativo, mesmo quando considerada a despesa liquidada, o percentual aplicado em ASPS foi de 18,59%, e, pela despesa paga, 17,61%, ambos acima do mínimo constitucional. Esse resultado demonstra regularidade no cumprimento da obrigação legal de aplicação mínima em saúde, sem registro de limite não cumprido no exercício e sem saldo de diferenças de exercícios anteriores a compensar.

Quanto à composição da despesa, os indicadores financeiros apontam que a despesa total com saúde sob responsabilidade do Município correspondeu a R\$ 1.191,94 por habitante. A participação da despesa com pessoal representou 41,69% da despesa total com saúde; a despesa com medicamentos, 6,97%; os serviços de terceiros pessoa jurídica, 17,81%; e os investimentos, 10,73%. Esses percentuais indicam que a execução financeira esteve voltada tanto à manutenção da força de trabalho e dos serviços assistenciais quanto à realização de investimentos necessários à estruturação da rede.

No Relatório Resumido da Execução Orçamentária e RREO, verifica-se que as receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais totalizaram R\$ 36.037.837,68, superando a previsão atualizada, com execução de 117,14%. As transferências constitucionais e legais foram o principal componente da receita, com destaque para o FPM e a cota-parte do ICMS, reforçando a dependência do Município em relação às receitas transferidas.

As receitas adicionais para financiamento da saúde, não computadas no cálculo do mínimo constitucional, totalizaram R\$ 13.206.350,65, com destaque para as

transferências provenientes da União, que alcançaram R\$ 12.960.993,55. Esse dado reforça a relevância dos repasses federais fundo a fundo para a manutenção da rede municipal, especialmente nas ações de Atenção Primária, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, piso da enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e demais programas estratégicos.

No detalhamento dos recursos federais transferidos fundo a fundo, observa-se a execução integral de programas relevantes, como o pagamento do Piso Salarial da Enfermagem, no valor de R\$ 1.834.884,83, o pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde, no valor de R\$ 2.270.928,00, o Piso da Atenção Primária em Saúde, no valor de R\$ 5.261.384,81, a promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária, no valor de R\$ 125.685,60, e os recursos destinados aos Agentes de Combate às Endemias e à Vigilância em Saúde. Tais execuções demonstram aderência dos recursos federais às finalidades programáticas essenciais do SUS.

Por outro lado, alguns programas apresentaram valor transferido sem execução registrada no exercício, especialmente recursos de estruturação da rede, organização da Assistência Farmacêutica, construção e ampliação de UBS e implementação de políticas de Atenção Primária. Essa situação requer acompanhamento pela gestão, uma vez que pode decorrer de repasses recebidos ao final do exercício, processos licitatórios em andamento, necessidade de elaboração de projetos, prazos de execução plurianual, pendências técnicas ou administrativas. Recomenda-se que tais valores sejam monitorados e devidamente executados nos prazos legais e regulamentares, com registro das justificativas no RAG e nas plataformas correspondentes.

Em relação aos recursos de emendas parlamentares, o relatório registra propostas destinadas principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária, PAP e à aquisição de equipamentos e material permanente para a saúde bucal. Foram identificadas propostas com execução total, execução parcial e outras ainda não iniciadas, com previsão de finalização em 2026. Destacam-se propostas de incremento PAP executadas totalmente em dezembro de 2025, com percentuais de 100%, bem como propostas executadas parcialmente com percentual de 83%. Também constam propostas não iniciadas, inclusive de incremento PAP e de aquisição de equipamento para saúde bucal, com previsão de conclusão em 2026.

A existência de emendas parlamentares não iniciadas ou parcialmente executadas deve ser contextualizada no RAG, especialmente considerando que a execução física e financeira pode ultrapassar o exercício de recebimento do recurso, desde que observados os prazos, finalidades, normativas do InvestSUS, planejamento da gestão e regularidade dos processos administrativos. Recomenda-se o acompanhamento permanente dessas propostas, com atualização tempestiva das informações no InvestSUS, adoção das providências necessárias para execução dos objetos e registro das justificativas nos instrumentos de gestão, conforme orientações constantes no próprio relatório.

De modo geral, a execução orçamentária e financeira de 2025 demonstra que o Município de Senador La Rocque cumpriu o mínimo constitucional em saúde, manteve significativa aplicação de recursos na Atenção Básica, executou programas federais estratégicos e utilizou recursos próprios e transferidos para sustentar a rede municipal de saúde. Ao mesmo tempo, os dados evidenciam desafios relacionados à dependência de transferências intergovernamentais, à execução de recursos de investimento, à finalização de propostas de emendas parlamentares e à necessidade de aprimorar o planejamento orçamentário-financeiro vinculado às metas da Programação Anual de Saúde.

Assim, recomenda-se que a gestão municipal fortaleça a integração entre planejamento, orçamento, execução financeira, monitoramento da PAS, prestação de contas e controle social, assegurando que os recursos disponíveis sejam aplicados de forma eficiente, tempestiva e compatível com as prioridades sanitárias do território. A qualificação da execução financeira, especialmente dos recursos de investimento e emendas parlamentares, deverá contribuir para ampliar a capacidade instalada, melhorar a estrutura dos serviços, fortalecer a Atenção Primária, qualificar a Vigilância em Saúde, organizar a Assistência Farmacêutica e garantir maior resolutividade à rede municipal do SUS.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 17/05/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 17/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não Houve Auditorias no período

## 11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada das informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão e RAG 2025 do Município de Senador La Rocque/MA permite compreender a situação da saúde municipal a partir de uma leitura integrada dos aspectos territoriais, demográficos, epidemiológicos, assistenciais, estruturais, financeiros, administrativos e de planejamento do Sistema Único de Saúde e SUS.

O exercício de 2025 corresponde ao último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, razão pela qual o presente relatório assume relevância estratégica não apenas como instrumento de prestação de contas, mas também como base técnica para avaliação do ciclo de planejamento encerrado e para subsidiar a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde subsequente.

Senador La Rocque integra a Região de Saúde de Imperatriz, possui população estimada de 15.044 habitantes, área territorial de 746,74 km<sup>2</sup> e densidade populacional aproximada de 21 habitantes por km<sup>2</sup>. Trata-se de município de pequeno porte populacional, com rede assistencial predominantemente estruturada na Atenção Primária à Saúde e com dependência regional para acesso a serviços especializados, hospitalares e de maior complexidade.

Essa condição territorial e assistencial exige que o planejamento municipal seja orientado por três eixos centrais: fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado; qualificação dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência com a Região de Saúde de Imperatriz; e garantia de transporte sanitário e apoio aos usuários que necessitam de atendimento fora do território municipal.

No campo institucional, observa-se que o município dispõe dos principais instrumentos estruturantes da gestão do SUS, como Fundo Municipal de Saúde instituído por lei, Conselho Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde aprovado para o período 2022-2025 e apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e RDQA à Casa Legislativa. Esses elementos demonstram a existência de base formal de organização, planejamento, financiamento, controle social e prestação de contas da política municipal de saúde.

Entretanto, também foram identificadas fragilidades cadastrais e administrativas que devem ser objeto de saneamento, especialmente quanto à ausência ou inconsistência de dados institucionais em sistemas oficiais, como e-mail, telefone, CNPJ próprio da Secretaria de Saúde e composição do Conselho Municipal de Saúde. Tais inconsistências, ainda que não impeçam a execução das ações e serviços, podem comprometer a transparência, a comunicação institucional, a rastreabilidade administrativa e a segurança das informações perante os órgãos de controle.

No que se refere ao controle social, merece atenção a composição informada do Conselho Municipal de Saúde, especialmente pela ausência de representantes do segmento governo nos dados apresentados. Recomenda-se que a gestão realize conferência formal da composição cadastrada, verificando se se trata de erro de alimentação no SIOPS ou de necessidade de recomposição do colegiado, de modo a assegurar a paridade, a legitimidade das deliberações e a conformidade com as normas do controle social do SUS.

Do ponto de vista demográfico, a população municipal apresenta distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres, com presença expressiva de adultos em idade produtiva, crianças, adolescentes e idosos. A população com 60 anos ou mais representa parcela relevante do território, exigindo ampliação do cuidado às condições crônicas, prevenção de incapacidades, acompanhamento domiciliar, atenção farmacêutica, prevenção de quedas, saúde mental e reabilitação.

A presença significativa de crianças e adolescentes também reforça a necessidade de continuidade das ações de imunização, puericultura, vigilância nutricional, saúde escolar, prevenção de violências, saúde bucal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e integração com políticas intersetoriais. Já a população adulta demanda ações de prevenção e controle de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde do homem e saúde da mulher.

Os dados de nascidos vivos demonstram tendência de redução no período analisado, passando de 257 nascidos vivos em 2021 para 209 em 2024. Apesar da redução numérica, a atenção materno-infantil permanece como prioridade estratégica, especialmente porque as internações por gravidez, parto e puerpério continuam entre as principais causas de internação de residentes. Esse cenário exige manutenção da captação precoce da gestante, pré-natal qualificado, exames oportunos, estratificação de risco, vinculação à maternidade de referência, transporte sanitário seguro, acompanhamento do puerpério e cuidado ao recém-nascido.

A análise da morbidade hospitalar revela aumento das internações de residentes em 2025, totalizando 874 internações, número superior aos anos anteriores. As principais causas de internação foram gravidez, parto e puerpério, lesões e causas externas, doenças do aparelho digestivo, neoplasias, doenças geniturinárias, doenças circulatórias, afecções perinatais e doenças respiratórias. Esse perfil demonstra que o município enfrenta simultaneamente demandas materno-infantis, condições crônicas, agravos evitáveis, causas externas e necessidades de atenção especializada.

As internações por gravidez, parto e puerpério indicam a relevância da linha de cuidado materno-infantil e da pactuação regional para parto e nascimento. As internações por causas externas, por sua vez, apontam para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências, agravos de trânsito, acidentes de trabalho, quedas e outros eventos evitáveis. Já as internações por doenças digestivas, geniturinárias, respiratórias e circulatórias demonstram a necessidade de fortalecer o cuidado clínico na Atenção Primária, com protocolos, acompanhamento longitudinal, acesso a exames, regulação oportuna e encaminhamento adequado.

No campo da mortalidade, as doenças do aparelho circulatório permanecem como principal causa de óbito, com estabilidade em patamar elevado. Esse dado reforça a necessidade de reorganização da linha de cuidado das condições crônicas, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo e risco cardiovascular global. A mortalidade por causas externas também se mantém relevante, exigindo abordagem intersetorial e vigilância ativa. As doenças respiratórias, metabólicas, infecciosas e neoplásicas igualmente demandam atenção, sobretudo na população idosa e em grupos de maior vulnerabilidade.

A produção da Atenção Básica demonstra expressiva atuação territorial, com elevado número de visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos e atendimentos odontológicos. Esse resultado confirma a centralidade da Atenção Primária na rede municipal e evidencia capilaridade das equipes no território. A produção registrada no SISAB demonstra que o município possui base assistencial ativa, com potencial para ampliar a resolutividade, fortalecer o acompanhamento nominal de usuários e melhorar os indicadores estratégicos.

Contudo, o volume de produção deve ser analisado em conjunto com a qualidade dos registros, a resolutividade clínica, o acompanhamento de grupos prioritários e o desempenho dos indicadores. O desafio para os próximos exercícios não é apenas manter produção quantitativa elevada, mas qualificar o cuidado, reduzir internações evitáveis, ampliar o controle das condições crônicas, melhorar o rastreamento de câncer, fortalecer a saúde bucal, garantir vacinação adequada e integrar Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Regulação.

A produção ambulatorial de urgência e emergência apresenta volume expressivo de procedimentos clínicos, sem registro de AIH pagas. Esse dado revela que o município realiza atendimentos de caráter ambulatorial e de urgência de menor complexidade, mas não dispõe de produção hospitalar própria registrada no SIH/SUS. Tal situação é compatível com a rede física cadastrada, que não apresenta hospital municipal em funcionamento, e reforça a dependência da rede regional para internações, procedimentos hospitalares e atenção de maior complexidade.

Essa realidade deve ser interpretada com cautela e responsabilidade. O município, mesmo sem estrutura hospitalar própria, absorve demandas espontâneas e

urgências clínicas compatíveis com sua capacidade local, mas necessita de fluxos seguros para encaminhamento dos casos que extrapolam sua competência assistencial. Portanto, a regulação municipal, o transporte sanitário, a pactuação regional e a referência para Imperatriz são componentes indispensáveis para a garantia da integralidade do cuidado.

A ausência de produção registrada em Atenção Psicossocial no período também merece destaque. Tal ausência pode decorrer da inexistência de serviço especializado próprio, da dependência da rede regional, de fragilidade de registro ou de insuficiência de organização da Rede de Atenção Psicossocial no território. Recomenda-se que a gestão avalie a demanda local em saúde mental, os fluxos de encaminhamento, o acompanhamento pela Atenção Primária, a articulação com a RAPS regional e a necessidade de fortalecer ações de cuidado psicossocial no município.

A rede física prestadora de serviços ao SUS é composta por 16 estabelecimentos, com predominância de unidades vinculadas à Atenção Primária. Destacam-se os Centros de Saúde/Unidades Básicas, Posto de Saúde, Polos de Academia da Saúde, Unidade de Vigilância em Saúde, Farmácia, Central de Gestão e Clínica/Centro de Especialidade. Essa composição demonstra que a rede municipal está estruturada principalmente para ações básicas, territoriais, preventivas e ambulatoriais.

A ausência de hospital, CAPS, serviço de reabilitação estruturado e outros equipamentos especializados evidencia limitação da capacidade instalada municipal. Por isso, o planejamento deve priorizar a qualificação da rede existente, a organização dos fluxos assistenciais, a ampliação progressiva de serviços viáveis, a captação de recursos para estruturação da rede e a pactuação regional para garantir acesso aos serviços não disponíveis no território.

Em relação à força de trabalho, os dados apontam composição mista, com servidores efetivos, contratados temporários, cargos em comissão, bolsistas, autônomos e vínculos em entidade sem fins lucrativos. Observa-se crescimento dos vínculos temporários e comissionados ao longo dos anos, o que indica dependência progressiva de vínculos não permanentes para manutenção da rede de saúde.

Embora contratações temporárias possam ser necessárias para assegurar continuidade dos serviços, cobertura de escalas, substituições e funcionamento da rede, a elevada dependência desse tipo de vínculo exige planejamento da gestão do trabalho. Recomenda-se diagnóstico da força de trabalho por unidade, vínculo, carga horária, função, produtividade e necessidade assistencial, bem como avaliação de medidas de regularização progressiva, capacitação permanente e organização das equipes.

Quanto à Programação Anual de Saúde e PAS 2025, observa-se que o município conseguiu manter ações essenciais, especialmente na Atenção Básica, Saúde Bucal, cobertura de ACS, ações materno-infantis, imunização, assistência farmacêutica básica e vigilância em saúde. A PAS cumpriu papel importante como instrumento de operacionalização do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, permitindo identificar avanços, limitações e necessidades de reprogramação.

Entretanto, metas estruturantes e de maior complexidade apresentaram menor execução, especialmente aquelas relacionadas à construção de UBS, implantação de serviços especializados, aquisição de veículos, equipamentos de maior porte, informatização, implantação de CAPS, qualificação de reabilitação, implantação de Centro de Especialidades Odontológicas e estruturação hospitalar. Esse padrão demonstra que o município conseguiu sustentar a rede existente, mas enfrentou limitações para ampliar sua capacidade instalada.

Tal cenário não deve ser analisado apenas como falha de execução, mas como reflexo da necessidade de maior compatibilização entre planejamento, orçamento, capacidade técnica, governabilidade municipal, prazos administrativos, processos licitatórios, habilitações, pactuação regional e sustentabilidade de custeio. Para os próximos ciclos, recomenda-se que as metas sejam formuladas com maior precisão, viabilidade financeira, cronograma exequível, fonte de recurso definida e responsabilidade institucional clara.

No eixo da Vigilância em Saúde, foram identificados avanços na estruturação física, aquisição de equipamentos, recursos humanos e articulação com o LACEN. Contudo, permanecem desafios relacionados ao controle de arboviroses, hanseníase, tuberculose, vigilância em saúde do trabalhador, testagem rápida, notificação oportuna, investigação epidemiológica e integração entre Vigilância e Atenção Primária. O fortalecimento da Vigilância deve ser prioridade, especialmente diante do perfil de morbimortalidade e da necessidade de resposta rápida a agravos de interesse em saúde pública.

Na Assistência Farmacêutica, houve avanços na estruturação da Farmácia Básica, aquisição de medicamentos do componente básico e descentralização parcial para as UBS. Contudo, a ausência de REMUME atualizada, a não implantação plena do sistema HÓRUS e a informatização insuficiente das farmácias das unidades básicas representam fragilidades relevantes. A qualificação da Assistência Farmacêutica deve contemplar seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, controle de estoque, rastreabilidade, uso racional de medicamentos e integração com as equipes da Atenção Primária.

Do ponto de vista orçamentário e financeiro, a execução de 2025 demonstra regularidade no cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde. O município aplicou 21,28% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em ASPS, superando o mínimo de 15% previsto na Lei Complementar nº 141/2012. O valor mínimo a ser aplicado era de R\$ 5.405.675,65, enquanto o valor aplicado alcançou R\$ 7.671.131,74, resultando em aplicação superior ao mínimo em R\$ 2.265.456,09. Mesmo considerando a despesa liquidada e paga, os percentuais permaneceram acima do mínimo constitucional.

A despesa total em saúde alcançou R\$ 17.931.617,80, com concentração na Atenção Básica, que somou R\$ 14.287.878,12 quando consideradas as despesas executadas com recursos próprios e transferidos. Também foram registradas despesas em Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. Esses dados demonstram que a execução financeira esteve voltada prioritariamente à manutenção da rede básica, às ações de vigilância e ao custeio dos serviços essenciais.

Os indicadores financeiros revelam elevada dependência das transferências intergovernamentais. As transferências intergovernamentais corresponderam a 98,85% da receita total do município, enquanto as transferências da União representaram 98,14% do total de recursos transferidos para a saúde. Além disso, as transferências para a saúde corresponderam a 72,28% da despesa total municipal com saúde, evidenciando que a sustentabilidade do SUS municipal depende fortemente do cofinanciamento federal e das receitas transferidas.

A despesa total com saúde sob responsabilidade do município correspondeu a R\$ 1.191,94 por habitante. A despesa com pessoal representou 41,69% da despesa total com saúde; medicamentos, 6,97%; serviços de terceiros pessoa jurídica, 17,81%; e investimentos, 10,73%. Esses percentuais demonstram equilíbrio relativo entre custeio da força de trabalho, manutenção dos serviços, aquisição de insumos e realização de investimentos, embora também indiquem a necessidade de monitoramento permanente da composição da despesa e da sustentabilidade financeira da rede.

No detalhamento dos recursos federais transferidos fundo a fundo, houve execução integral de programas relevantes, como Piso da Enfermagem, vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde, Piso da Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Agentes de Combate às Endemias e Vigilância em Saúde. Por outro lado, alguns recursos de estruturação, construção, ampliação, organização da Assistência Farmacêutica e implementação de políticas de Atenção Primária apresentaram ausência de execução registrada no exercício, exigindo acompanhamento e justificativa pela gestão.

Quanto às emendas parlamentares, o relatório demonstra existência de propostas destinadas principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária e à aquisição de equipamentos e material permanente para saúde bucal. Foram identificadas propostas executadas totalmente, parcialmente e não iniciadas, algumas com previsão de finalização em 2026. Esse cenário exige acompanhamento rigoroso no InvestSUS, atualização tempestiva das informações, execução dentro dos prazos regulamentares e registro das justificativas no RAG, especialmente nos casos em que os recursos foram recebidos em 2025, mas a execução física ocorrerá no exercício seguinte.

De modo geral, a análise consolidada demonstra que Senador La Rocque manteve funcionamento da rede municipal de saúde, cumpriu o mínimo constitucional de aplicação em ASPS, sustentou a Atenção Primária como eixo central da assistência, apresentou produção territorial expressiva e executou programas federais estratégicos. Esses elementos representam pontos positivos relevantes para a gestão municipal.

Ao mesmo tempo, permanecem desafios estruturais importantes, especialmente a ausência de hospital municipal em funcionamento, a dependência da rede regional para média e alta complexidade, a limitação de serviços especializados próprios, a ausência de produção em Atenção Psicossocial, a necessidade de fortalecimento da Assistência Farmacêutica informatizada, a fragilidade de alguns cadastros oficiais, a necessidade de revisão do Conselho Municipal de Saúde, o crescimento dos vínculos temporários e a baixa execução de algumas metas estruturantes da PAS.

A partir desse diagnóstico, recomenda-se que o próximo ciclo de planejamento municipal priorize a qualificação da Atenção Primária, com foco no acompanhamento nominal de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas; fortalecimento da linha materno-infantil; ampliação das ações de prevenção de causas externas; melhoria da saúde bucal; fortalecimento da vacinação; rastreamento de câncer; integração entre APS, Vigilância e Regulação; e melhoria da qualidade dos registros nos sistemas de informação.

Recomenda-se, ainda, fortalecer a regulação municipal e regional, com controle de filas, organização de fluxos para consultas, exames, procedimentos, urgências, oncologia, hemodiálise e internações, além de aprimorar o transporte sanitário para pacientes em tratamento fora do domicílio. A relação com a Região de Saúde de Imperatriz deve ser tratada como elemento estratégico da garantia de integralidade do cuidado.

No campo da gestão administrativa e financeira, recomenda-se aprimorar a integração entre Plano Municipal de Saúde, PAS, LOA, execução orçamentária, RAG, RDQA, SIOPS, InvestSUS e controle social. A gestão deve evitar metas sem lastro financeiro ou sem condições reais de execução, priorizando programação factível, monitorável e alinhada às necessidades sanitárias do território.

Também se recomenda atenção especial à execução de recursos de emendas parlamentares e investimentos, com organização dos processos administrativos, projetos, licitações, contratos, execução física, prestação de contas e atualização das plataformas oficiais. A baixa execução ou execução tardia de recursos de investimento pode comprometer a ampliação da capacidade instalada e gerar apontamentos pelos órgãos de controle, razão pela qual deve ser acompanhada de forma sistemática.

Por fim, conclui-se que o RAG 2025 evidencia um município que conseguiu manter a oferta de ações e serviços essenciais de saúde, com forte atuação da Atenção Primária, cumprimento da aplicação mínima constitucional e execução de programas estratégicos do SUS. Contudo, o relatório também demonstra a necessidade de avançar na estruturação da rede, na qualificação da gestão do trabalho, na informatização, na assistência farmacêutica, na vigilância, na saúde mental, na regulação e na pactuação regional.

Dessa forma, as informações apresentadas devem subsidiar o replanejamento da gestão municipal, a elaboração da próxima Programação Anual de Saúde e do novo Plano Municipal de Saúde, orientando decisões mais efetivas, transparentes e sustentáveis para o fortalecimento do SUS em Senador La Rocque/MA, com foco na ampliação do acesso, na melhoria da resolutividade, na integralidade do cuidado, na eficiência da aplicação dos recursos públicos e na garantia do direito constitucional à saúde.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

#### Recomendações técnicas para o próximo exercício

Para o próximo exercício, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Senador La Rocque priorize as seguintes medidas:

#### a) Qualificação da Atenção Primária à Saúde

Fortalecer a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, com ênfase em:

- acompanhamento de hipertensos e diabéticos;
- estratificação de risco cardiovascular;
- pré-natal qualificado;
- puericultura;
- vacinação;
- saúde bucal;
- saúde da pessoa idosa;
- prevenção de câncer de colo do útero e mama;
- busca ativa de faltosos;
- acompanhamento domiciliar;
- melhoria dos indicadores do SISAB.

#### b) Organização da linha materno-infantil

Considerando o volume de internações por gravidez, parto e puerpério, recomenda-se:

- captação precoce da gestante;
- garantia de sete ou mais consultas de pré-natal;
- realização oportuna de exames;
- classificação de risco gestacional;
- vinculação à maternidade de referência;
- transporte sanitário seguro;
- acompanhamento do puerpério;
- visita domiciliar ao recém-nascido;
- monitoramento de sífilis, HIV, hepatites e demais agravos.

#### c) Enfrentamento das doenças crônicas

Diante da mortalidade por doenças circulatórias e metabólicas, recomenda-se:

- cadastro e acompanhamento nominal de hipertensos e diabéticos;
- grupos de cuidado e educação em saúde;
- protocolos clínicos na APS;
- avaliação de risco cardiovascular;
- incentivo à atividade física;
- uso estratégico dos Polos de Academia da Saúde;
- controle de medicação de uso contínuo;
- integração entre assistência farmacêutica e equipes de saúde.

#### d) Prevenção de causas externas

Considerando internações e óbitos por causas externas, recomenda-se:

- ações intersetoriais com educação, assistência social, trânsito e segurança;
- campanhas de prevenção de acidentes;
- vigilância de violências;
- fortalecimento da notificação compulsória;
- ações voltadas a adolescentes, jovens, trabalhadores rurais e motociclistas;
- articulação com escolas e lideranças comunitárias.

#### e) Fortalecimento da regulação e transporte sanitário

Diante da dependência regional, recomenda-se:

- organizar fluxo de encaminhamento para Imperatriz e demais referências;
- qualificar a regulação municipal;
- monitorar filas de consultas, exames e procedimentos;
- instituir controle nominal dos pacientes em TFD;
- organizar transporte sanitário para hemodiálise, oncologia, especialidades e exames;
- pactuar fluxos de urgência e emergência;
- fortalecer a contrarreferência para a APS.

#### f) Qualificação da informação em saúde

Recomenda-se corrigir e atualizar dados institucionais nos sistemas oficiais, especialmente:

- CNES;
- SIOPS;
- DGMP;
- SISAB;
- SIA/SUS;

- sistemas de vigilância;
- cadastro do Conselho Municipal de Saúde;
- dados de contato institucional da Secretaria de Saúde.

A qualidade da informação é condição essencial para planejamento, financiamento, prestação de contas, transparência e defesa técnica perante órgãos de controle.

g) Revisão da composição do Conselho Municipal de Saúde

Recomenda-se verificar a composição cadastrada no SIOPS, especialmente a ausência de representantes do governo, a fim de garantir conformidade com as normas do controle social e evitar questionamentos sobre paridade, legitimidade e regularidade das deliberações.

h) Planejamento da força de trabalho

Diante do crescimento dos vínculos temporários e comissionados, recomenda-se:

- diagnóstico da força de trabalho por unidade;
- análise de vínculos, carga horária e lotação;
- planejamento de reposição e regularização;
- capacitação permanente;
- adequação das equipes à necessidade assistencial;
- avaliação dos impactos financeiros e legais;
- fortalecimento da gestão do trabalho e educação em saúde.

i) Avaliação de estratégias regionais e consorciadas

Considerando a inexistência de consórcio público de saúde, recomenda-se avaliar, no âmbito regional, a viabilidade de estratégias cooperativas para ampliação do acesso a consultas, exames, serviços diagnósticos e especialidades, sem prejuízo das pactuações já existentes na Região de Saúde de Imperatriz.

---

RAY SOUSA ALVES MIRANDA  
Secretário(a) de Saúde  
SENADOR LA ROCQUE/MA, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

SENADOR LA ROCQUE/MA, 17 de Maio de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Senador La Rocque