

Relatório Anual de Gestão 2025

AMARENE MARIA DE SOUSA ARRUDA AGUIAR
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MA
Município	SÃO PEDRO DOS CRENTES
Região de Saúde	Balsas
Área	979,80 Km ²
População	5.993 Hab
Densidade Populacional	7 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 21/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	7867581
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01577844000162
Endereço	RUA JERUSALEM 509
Email	secretariadesaude_spc@hotmail.com
Telefone	99 3604-1094

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/03/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ROMULO COSTA ARRUDA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	AMARENE MARIA DE SOUSA ARRUDA AGUIAR
E-mail secretário(a)	leonecontabilidade@hotmail.com
Telefone secretário(a)	99981021870

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

Data da consulta: 21/03/2026

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	04/1997
CNPJ	12.124.231/0001-96
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	AMARENE MARIA DE SOUSA ARRUDA AGUIAR

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

Data da consulta: 21/03/2026

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 16/02/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Balsas

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ALTO PARNAÍBA	11132.105	11392	1,02
BALSAS	13141.637	105974	8,06
FEIRA NOVA DO MARANHÃO	1473.272	8237	5,59
FORMOSA DA SERRA NEGRA	3941.185	18150	4,61

FORTALEZA DOS NOGUEIRAS	1664.058	12963	7,79
LORETO	3596.888	11884	3,30
NOVA COLINAS	743.1	5148	6,93
RIACHÃO	6373.153	22740	3,57
SAMBAÍBA	2478.569	6234	2,52
SÃO FÉLIX DE BALSAS	2032.302	4491	2,21
SÃO PEDRO DOS CRENTES	979.803	5993	6,12
SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS	3521.74	19158	5,44
TASSO FRAGOSO	4382.944	9130	2,08

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	PRAÇA JERUSALEM		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	EDMARA DE CARVALHO PINTO SOUSA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6	
	Governo	2	
	Trabalhadores	3	
	Prestadores	0	

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

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/05/2025	30/09/2025	29/01/2026

• Considerações

O município de São Pedro dos Crentes, localizado no estado do Maranhão, integra a Região de Saúde de Balsas. Possui área territorial de 970,80 km² e população estimada em 5.965 habitantes no ano de 2025, apresentando densidade demográfica aproximada de 7 habitantes por quilômetro quadrado. Tais características territoriais e populacionais influenciam diretamente a organização da rede de atenção à saúde, a oferta dos serviços e o planejamento das ações desenvolvidas no âmbito municipal.

No que se refere à estrutura administrativa da saúde, o município conta com a Secretaria Municipal de Saúde, devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a qual exerce papel fundamental na formulação, coordenação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no território. Compete à Secretaria Municipal de Saúde planejar, organizar, dirigir e acompanhar as ações e serviços de saúde, assegurando a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução dos programas, o gerenciamento dos recursos e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

No exercício de 2025, a gestão municipal tem como Prefeito o Sr. Rômulo Costa Arruda e, à frente da Secretaria Municipal de Saúde, a Sra. Amarene Maria de Sousa Arruda Aguiar, responsável pela condução das ações estratégicas e operacionais da política municipal de saúde. Importante destacar que o município dispõe de Fundo Municipal de Saúde, instituído em conformidade com a legislação vigente, constituindo-se como importante instrumento de gestão orçamentária, financeira e contábil dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, tendo como gestora do fundo a própria Secretária Municipal de Saúde.

No que tange aos instrumentos de planejamento e gestão, o município possui Plano Municipal de Saúde 2022-2025 devidamente elaborado e aprovado, em consonância com as normativas do planejamento do SUS. Este instrumento orienta a definição das diretrizes, objetivos, metas e prioridades da gestão municipal de saúde, servindo de base para a elaboração da Programação Anual de Saúde e para o acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados.

Ressalta-se, ainda, a existência e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, que exerce papel essencial no fortalecimento do controle social, da participação popular e da transparência da gestão pública em saúde. Sua composição e funcionamento observam as disposições legais vigentes, assegurando a representatividade dos diferentes segmentos que compõem o SUS e contribuindo de forma efetiva para a discussão, deliberação e acompanhamento das políticas públicas de saúde desenvolvidas no município. O Conselho Municipal de Saúde de São Pedro dos Crentes é composto por 11 membros titulares, sendo 6 representantes do segmento dos usuários, 3 representantes dos trabalhadores da área da saúde e 2 representantes do governo, em conformidade com o princípio da paridade e da participação social estabelecidos na legislação do SUS.

Em relação ao cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, o município atendeu às exigências legais referentes à transparência, ao monitoramento e à prestação de contas das ações e serviços públicos de saúde, por meio da apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) dentro dos prazos estabelecidos. Nesse contexto, o 1º RDQA foi apresentado em 30 de maio de 2025, o 2º RDQA em 30 de setembro de 2025 e o 3º RDQA em 29 de janeiro de 2026, demonstrando o compromisso da gestão municipal com o acompanhamento sistemático das ações executadas, da aplicação dos recursos em saúde e do fortalecimento do planejamento, da avaliação e do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro dos Crentes/MA apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2025, em cumprimento às normativas que orientam o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento constitui importante instrumento de gestão, por meio do qual são demonstrados os resultados alcançados ao longo do exercício, a execução das ações programadas, o desempenho das metas pactuadas, a aplicação dos recursos públicos e os principais avanços e desafios identificados no contexto da saúde municipal.

O Relatório Anual de Gestão representa etapa essencial do ciclo de planejamento em saúde, uma vez que permite avaliar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), em consonância com as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Dessa forma, o RAG possibilita uma análise sistematizada da atuação da gestão municipal, subsidiando a tomada de decisão, o redirecionamento de estratégias e o aperfeiçoamento contínuo das ações e serviços ofertados à população.

Neste relatório, são apresentados dados e informações referentes ao perfil de saúde da população, à produção dos serviços, à capacidade instalada da rede assistencial, à composição e atuação dos profissionais de saúde, ao monitoramento das metas das diretrizes do planejamento municipal, bem como à execução orçamentária e financeira dos recursos aplicados no setor saúde. Também são demonstradas as transferências federais e emendas parlamentares.

Além de atender às exigências legais e institucionais, a elaboração do presente relatório reafirma o compromisso da gestão municipal com a transparência, a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos, o fortalecimento do controle social e a qualificação permanente da política pública de saúde. Assim, o RAG 2025 se apresenta não apenas como um instrumento de prestação de contas, mas também como ferramenta estratégica para a análise dos resultados alcançados, a identificação de desafios e a definição de prioridades para o aprimoramento contínuo da saúde no município de São Pedro dos Crentes.

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	244	224	468
5 a 9 anos	250	232	482
10 a 14 anos	222	217	439
15 a 19 anos	250	239	489
20 a 29 anos	587	518	1.105
30 a 39 anos	569	484	1.053
40 a 49 anos	439	384	823
50 a 59 anos	276	231	507
60 a 69 anos	171	160	331
70 a 79 anos	109	91	200
80 anos e mais	56	40	96
Total	3.173	2.820	5.993

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SAO PEDRO DOS CRENTES	98	83	98	104

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	217	234	258	271	71
II. Neoplasias (tumores)	8	2	6	7	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	34	46	55	30	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	5	8	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	130	169	99	38	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	54	46	52	32
X. Doenças do aparelho respiratório	113	126	118	91	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	167	145	145	82	56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	4	3	6	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	82	133	150	77	58
XV. Gravidez parto e puerpério	105	80	121	143	114
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	8	8	14	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	91	90	49	46	39
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	19	12	24	8	26

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	2	3	1	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.053	1.113	1.091	875	533

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	-	1
II. Neoplasias (tumores)	1	5	3	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	7	7	5
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	2	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	2
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	4	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	1	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	24	26	17	15

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados demográficos

A análise da população residente de São Pedro dos Crentes no ano de 2025 demonstra que o município possui um total estimado de 5.993 habitantes, sendo 3.173 do sexo masculino e 2.820 do sexo feminino, evidenciando discreta predominância da população masculina. Em relação à distribuição por faixa etária, observa-se maior concentração populacional entre os grupos de 20 a 29 anos, com 1.105 habitantes, e de 30 a 39 anos, com 1.053 habitantes, indicando predominância de população jovem e economicamente ativa. Também se destaca quantitativo importante nas faixas de 40 a 49 anos e entre crianças e adolescentes, o que demonstra uma composição populacional diversificada e com demandas específicas ao longo do ciclo de vida.

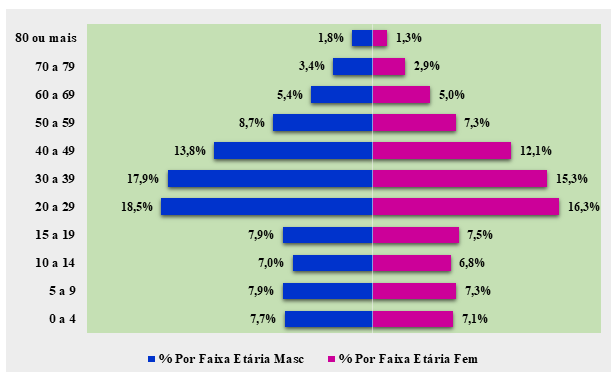
A pirâmide etária apresentada permite identificar a estrutura demográfica do município, contribuindo para a compreensão do perfil populacional local e das necessidades de saúde mais prevalentes em cada grupo etário. Essas informações são fundamentais para o aperfeiçoamento da gestão municipal de saúde, uma vez que subsidiam o planejamento das ações, a organização da rede de atenção, a definição de prioridades, a distribuição mais adequada dos recursos e a formulação de estratégias voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde de forma mais direcionada e resolutiva.

Dessa forma, o conhecimento do perfil populacional fortalece a capacidade de resposta da gestão, contribuindo para a implementação de políticas públicas mais adequadas à realidade do território e às necessidades da população residente.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	244	224	468
5 a 9 anos	250	232	482
10 a 14 anos	222	217	439
15 a 19 anos	250	239	489
20 a 29 anos	587	518	1.105
30 a 39 anos	569	484	1.053
40 a 49 anos	439	384	823
50 a 59 anos	276	231	507

60 a 69 anos	171	160	331
70 a 79 anos	109	91	200
80 anos e mais	56	40	96
Total	3.173	2.820	5.993

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



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

Dados de nascimentos por residência, São Pedro dos Crentes, 2025

A análise do número de nascimentos por residência no município de São Pedro dos Crentes, no período de 2021 a 2025, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), evidencia oscilações ao longo da série histórica, com tendência de crescimento nos dois últimos anos avaliados. Em 2021, foram registrados 98 nascimentos, havendo redução para 83 em 2022, o que representa uma diminuição de aproximadamente 15,3% em relação ao ano anterior. Já em 2023, observa-se retomada do crescimento, com novo registro de 98 nascimentos, igualando o quantitativo observado em 2021.

Nos anos subsequentes, verifica-se manutenção da tendência de elevação, com 104 nascimentos em 2024 e 110 nascimentos em 2025, sendo este o maior valor registrado em toda a série analisada. Comparando-se o ano de 2025 com 2024, observa-se aumento de 5,8%, enquanto em relação a 2021 o crescimento foi de aproximadamente 12,2%. Quando comparado ao menor valor da série, registrado em 2022, o aumento em 2025 corresponde a cerca de 32,5%.

Esses dados demonstram uma recuperação progressiva do número de nascimentos no município, podendo refletir tanto variações naturais do comportamento demográfico quanto fatores relacionados à dinâmica populacional local, ao perfil reprodutivo da população e à melhoria do registro das informações no sistema. O acompanhamento desse indicador é de grande relevância para a gestão municipal, uma vez que subsidia o planejamento das ações voltadas à saúde materno-infantil, à atenção pré-natal, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, à imunização, à assistência ao parto e puerpério, bem como à organização da rede de cuidados voltados à primeira infância.

Dessa forma, a análise da série histórica dos nascimentos por residência, a partir das informações registradas no SINASC, contribui para o fortalecimento do planejamento em saúde, permitindo à gestão antecipar demandas, organizar a oferta de serviços e qualificar as ações direcionadas à população materno-infantil do município.

Tabela 2 - Número de nascimentos por residência, São Pedro dos Crentes, 2021-2025					
Unidade Federação	2021	2022	2023	2024	2025
SAO PEDRO DOS CRENTES	98	83	98	104	110

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos ζ SINASC

Morbidade Hospitalar

A análise da morbidade hospitalar por local de residência no município de São Pedro dos Crentes, no período de 2021 a 2025, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), permite identificar o perfil das principais causas de internação da população residente, constituindo importante instrumento para o planejamento, organização e avaliação das ações e serviços de saúde. O monitoramento desse indicador possibilita à gestão reconhecer os agravos mais frequentes, orientar a definição de prioridades assistenciais e fortalecer estratégias de prevenção, promoção e cuidado em saúde.

No período analisado, observa-se que o total de internações apresentou oscilação ao longo dos anos, passando de 1.053 internações em 2021 para 1.113 em 2022, com leve redução para 1.091 em 2023. Em 2024, houve diminuição mais expressiva, com 875 internações, e, em 2025, foram registradas 533 internações, representando o menor quantitativo da série histórica. Essa redução pode estar relacionada a diferentes fatores, como mudanças no perfil epidemiológico, ampliação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, reorganização do acesso aos serviços ou, ainda, aspectos relacionados ao registro e processamento das informações.

Em relação às principais causas de internação no exercício de 2025, destacam-se as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, com 114 registros, mantendo-se como um dos principais grupos de causas ao longo de toda a série histórica. Esse comportamento é esperado, considerando a demanda assistencial relacionada à saúde da mulher e à atenção obstétrica, reforçando a importância da qualificação das ações voltadas ao pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento materno-infantil.

Também se destacam, em 2025, as internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 71 registros, embora em quantitativo inferior aos anos anteriores, quando esse grupo apresentou valores significativamente mais elevados, como 217 em 2021, 234 em 2022, 258 em 2023 e 271 em 2024. A redução observada em 2025 pode indicar mudanças no padrão de adoecimento, impacto das ações de vigilância e prevenção ou variações no fluxo assistencial e no registro das internações.

As doenças do aparelho respiratório também mantiveram relevância no perfil de morbidade hospitalar, com 70 internações em 2025, apesar de redução em relação aos anos anteriores. De forma semelhante, as doenças do aparelho geniturinário registraram 58 internações, e as doenças do aparelho digestivo, 56, mantendo-se entre os grupos de causas com maior frequência de internação no município. Tais agravos refletem condições que demandam acompanhamento contínuo na rede de atenção, especialmente no âmbito da Atenção Primária, com foco na prevenção de complicações e no manejo oportuno das condições clínicas.

Outro grupo que merece destaque refere-se às doenças do aparelho circulatório, que apresentaram 32 internações em 2025, além das neoplasias, com 13 registros, e das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 11 internações. Ainda que em menor número quando comparadas a outros grupos, essas causas merecem atenção da gestão por estarem frequentemente associadas a condições crônicas, exigindo ações contínuas de acompanhamento, controle e cuidado longitudinal.

Cabe mencionar também as internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, que totalizaram 26 registros em 2025, quantitativo superior ao observado em 2024, o que reforça a necessidade de ações preventivas e intersectoriais voltadas à redução de acidentes e agravos evitáveis.

De forma geral, os dados demonstram que o perfil de morbidade hospitalar do município envolve tantas condições agudas quanto crônicas, além de demandas relacionadas à saúde materno-infantil, às doenças infecciosas e às condições sensíveis à atenção básica. Nesse contexto, a análise dessas informações é essencial para subsidiar o planejamento das ações de saúde, fortalecer a organização da rede assistencial, qualificar o cuidado prestado à população e direcionar estratégias mais efetivas para redução de internações evitáveis e melhoria das condições de saúde da população residente.

Tabela 3 ζ Morbidade hospitalar por Capítulo CID-10					
	2021	2022	2023	2024	2025

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	217	234	258	271	71
II. Neoplasias (tumores)	8	2	6	7	13
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitários	34	46	55	30	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	5	8	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	130	169	99	38	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	54	46	52	32
X. Doenças do aparelho respiratório	113	126	118	91	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	167	145	145	82	56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	4	3	6	10
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	1	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	82	133	150	77	58
XV. Gravidez parto e puerpério	105	80	121	143	114
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	8	8	14	12
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	-	3	-	-	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	91	90	49	46	39
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	19	12	24	8	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	2	3	1	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.053	1.113	1.091	875	533

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

A análise da morbidade hospitalar por sexo, referente ao ano de 2025, evidencia que, do total de 533 internações registradas entre residentes do município de São Pedro dos Crentes, 321 ocorreram no sexo feminino e 212 no sexo masculino, demonstrando maior frequência de internações entre as mulheres. Esse comportamento está diretamente relacionado, sobretudo, às internações por gravidez, parto e puerpério, que totalizaram 114 registros e impactam significativamente o volume de internações femininas no período analisado.

Entre as mulheres, além das internações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, destacam-se também as doenças do aparelho geniturinário, com 38 registros, as doenças infecciosas e parasitárias, com 41 internações, as doenças do aparelho circulatório, com 17 casos, e os sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, com 23 registros. Esses dados demonstram a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações voltadas à saúde da mulher, à prevenção de infecções, ao acompanhamento clínico e à assistência integral nos diferentes ciclos de vida.

No sexo masculino, observam-se como principais causas de internação as doenças do aparelho respiratório, com 43 registros, seguidas pelas doenças do aparelho digestivo, com 40 internações, pelas doenças infecciosas e parasitárias, com 30 registros, e pelas lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com 23 internações. Também merecem destaque as doenças do aparelho geniturinário, com 20 registros, e as doenças do aparelho circulatório, com 15 casos. Esse perfil sugere importante demanda relacionada a agravos agudos, doenças infecciosas, condições clínicas evitáveis e situações associadas a acidentes ou outros eventos externos.

Comparativamente, verifica-se que algumas causas de internação apresentaram maior concentração no sexo feminino, como as doenças do aparelho geniturinário, as neoplasias, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, as doenças da pele e do tecido subcutâneo, bem como os sintomas e achados clínicos e laboratoriais. Por outro lado, no sexo masculino, observou-se maior frequência de internações por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do sistema osteomuscular e, de forma mais expressiva, por lesões e causas externas.

Essas diferenças no perfil de morbidade hospitalar entre homens e mulheres reforçam a importância da análise por sexo como ferramenta estratégica para o planejamento em saúde, permitindo à gestão municipal direcionar ações mais específicas, fortalecer a prevenção de agravos evitáveis, organizar a rede assistencial de forma mais resolutiva e qualificar o cuidado prestado à população conforme suas necessidades epidemiológicas e assistenciais.

Tabela 4 : Morbidade hospitalar por residência de acordo com o Capítulo CID-10 e sexo	Masculino	Feminino	Total

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	41	71
II. Neoplasias (tumores)	5	8	13
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitários	1	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	11
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	17	32
X. Doenças do aparelho respiratório	43	27	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	16	56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	7	10
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	6	-	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	38	58
XV. Gravidez parto e puerpério	-	114	114
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	9	12
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	16	23	39
XIX. Lesões envenenamento e algumas out consequências causas externas	23	3	26
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	3	3
TOTAL	212	321	533

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

A análise da morbidade hospitalar por faixa etária, segundo capítulos da CID-10, no município de São Pedro dos Crentes, no ano de 2025, permite identificar os grupos populacionais com maior demanda por internações hospitalares, contribuindo de forma significativa para o planejamento das ações e serviços de saúde conforme o perfil epidemiológico da população residente. No período analisado, observa-se que as maiores concentrações de internações ocorreram nas faixas etárias de 20 a 29 anos, com 107 internações, e de 30 a 39 anos, com 93 registros, seguidas pelas faixas de 1 a 4 anos, com 54 internações, e de 50 a 59 anos, com 51 registros. Esses dados demonstram que a demanda hospitalar no município está distribuída entre grupos populacionais distintos, envolvendo desde condições relacionadas à infância até agravos mais prevalentes na população adulta e idosa.

A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou o maior número de internações, destacando-se principalmente as relacionadas à gravidez, parto e puerpério, com 60 registros, além das doenças do aparelho geniturinário, com 10 internações, sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, com 10 casos, doenças do aparelho digestivo, com 8 registros, e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 5 internações. Esse perfil evidencia a relevância das ações voltadas à saúde da mulher, à atenção obstétrica e ao acompanhamento de agravos que acometem a população jovem adulta.

Na faixa de 30 a 39 anos, também se observou importante número de internações, com destaque para as doenças do aparelho geniturinário, com 21 registros, gravidez, parto e puerpério, com 28 internações, lesões e causas externas, com 10 registros, além das doenças do aparelho digestivo e das doenças infecciosas e parasitárias, ambas com 8 casos. Esse comportamento reforça a necessidade de manutenção das ações de atenção integral à saúde do adulto, da mulher e da prevenção de agravos evitáveis.

Entre as crianças de 1 a 4 anos, foram registradas 54 internações, com predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, que somaram 25 registros, e doenças do aparelho respiratório, com 24 internações, evidenciando a relevância dos agravos infecciosos e respiratórios na infância. Já entre os menores de 1 ano, foram contabilizadas 22 internações, destacando-se algumas afecções originadas no período perinatal, com 10 registros, além de doenças infecciosas e parasitárias, com 8 casos. Esses dados reforçam a importância do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e nascimento, da puericultura, da imunização e das ações preventivas voltadas à saúde infantil.

Nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais, observa-se maior participação de internações relacionadas às doenças crônicas e degenerativas, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Esse perfil evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e controle das condições crônicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

De forma geral, a distribuição das internações por faixa etária demonstra que o município apresenta demandas assistenciais diversificadas, relacionadas às diferentes fases do ciclo de vida, o que reforça a importância de um planejamento em saúde baseado em evidências e orientado pelas necessidades específicas da população. A análise desses dados permite à gestão municipal direcionar ações mais assertivas, qualificar a organização da rede assistencial e fortalecer estratégias voltadas à prevenção de agravos, à redução de internações evitáveis e à melhoria das condições de saúde da população residente.

Tabela 5	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a	15 a	20 a 29	30 a 39	40 a	50 a	60 a 69	70 a	80	Total
Capítulo CID-10	ano	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos e mais	
								49	59		79		

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	25	8	2	2	4	6	4	7	-	1	4	71
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	1	4	4	2	-	2	13
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitários	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	2	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	3	-	5	1	1	1	11
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	1	-	3	3	8	10	6	32
X. Doenças do aparelho respiratório	3	24	10	5	2	2	4	1	-	8	3	8	70
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	1	-	8	8	4	12	14	4	4	56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	-	-	2	-	-	1	2	1	1	10
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	1	-	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	1	10	21	4	9	4	8	-	58
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	3	17	60	28	5	1	-	-	-	114
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	10	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	12
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	-	2	-	-	6	10	7	6	4	3	-	1	39
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	1	-	2	5	10	2	4	2	-	-	26
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
TOTAL	22	54	23	14	31	107	93	34	51	46	29	29	533

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

Dados de mortalidade por residência São Pedro dos Crentes, 2021-2025

A análise dos dados de mortalidade constitui importante instrumento para o monitoramento da situação de saúde da população, uma vez que permite identificar os principais agravos e causas de óbito, compreender o perfil

epidemiológico do território e subsidiar o planejamento, a avaliação e o redirecionamento das ações e serviços de saúde. O acompanhamento sistemático desses indicadores contribui para o fortalecimento da vigilância em saúde, para a definição de prioridades assistenciais e para a implementação de estratégias voltadas à prevenção de mortes evitáveis e à melhoria da qualidade da atenção prestada à população. Os dados apresentados a seguir foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), importante base nacional de informação utilizada para registro, consolidação e análise dos óbitos ocorridos no município.

A análise da mortalidade por residência no município de São Pedro dos Crentes, no período de 2021 a 2025, permite compreender o perfil dos óbitos ocorridos entre a população residente, constituindo importante instrumento para o monitoramento da situação de saúde, identificação dos principais agravos e direcionamento das ações de prevenção, assistência e vigilância em saúde. No período analisado conforme tabela 6, observa-se oscilação no número total de óbitos registrados. Em 2021, foram contabilizados 24 óbitos, com aumento para 26 em 2022. Em 2023, houve redução para 17 óbitos, seguida de novo decréscimo em 2024, com 15 registros, que representou o menor quantitativo da série histórica. Já em 2025, verifica-se novo aumento, totalizando 26 óbitos, retomando ao maior patamar observado no período analisado.

Em relação às principais causas de morte no exercício de 2025, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, com 6 óbitos (23,1%), mantendo-se entre os principais grupos de causas em toda a série histórica e evidenciando a relevância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil epidemiológico do município. Também se destacam, em 2025, algumas afecções originadas no período perinatal, com 6 óbitos (23,1%), representando importante ponto de atenção para a gestão, especialmente no que se refere à qualificação da atenção materno-infantil, ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao cuidado neonatal.

Outro grupo de relevância no ano de 2025 refere-se às causas externas de morbidade e mortalidade, com 4 óbitos (15,4%), indicando a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e outros agravos evitáveis. Além disso, foram registrados 2 óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,7%), 2 por doenças do aparelho respiratório (7,7%) e 2 por doenças do aparelho geniturinário (7,7%), reforçando a presença de condições clínicas e crônicas no perfil de mortalidade local.

Comparando a série histórica, observa-se que as doenças do aparelho circulatório mantiveram frequência significativa ao longo dos cinco anos, assim como as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. As neoplasias também estiveram presentes em todos os anos analisados, com maior número de registros em 2022. Já as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério foram registradas apenas em 2021, com 2 óbitos, não havendo registros dessa natureza nos anos subsequentes.

A elevação observada em 2025, especialmente em relação aos óbitos por afecções originadas no período perinatal e causas externas, merece atenção da gestão municipal, uma vez que tais agravos demandam análise mais aprofundada e fortalecimento das ações de vigilância, assistência e prevenção. Esses dados reforçam a importância do monitoramento contínuo da mortalidade como ferramenta estratégica para a identificação de vulnerabilidades, qualificação do cuidado e definição de prioridades no planejamento em saúde. Dessa forma, a análise da mortalidade por residência permite à gestão municipal conhecer de maneira mais precisa o perfil de óbitos da população, subsidiando a formulação de políticas públicas, o aprimoramento da rede de atenção à saúde e o desenvolvimento de ações mais efetivas para redução de mortes evitáveis e melhoria das condições de vida e saúde da população de São Pedro dos Crentes.

Tabela 6 z Número de óbitos por residência conforme capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	-	1	1
II. Neoplasias (tumores)	1	5	3	1	1
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitários	-	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	1	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	7	7	5	6
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	2	2	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	-	-	-	6
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	-	4	2	1	1
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	1	-	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	24	26	17	15	26

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

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	31.909
Atendimento Individual	11.280
Procedimento	26.326
Atendimento Odontológico	1.744

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	3	-	392	125.146,88
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	95	51.377,74
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	3	-	487	176.524,62

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

Data da consulta: 30/03/2026.

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	314	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.036.367	38.357,91	-	-
03 Procedimentos clinicos	32.074	42.147,07	393	125.404,20
04 Procedimentos cirurgicos	131	412,16	96	51.843,33
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	44	9.900,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	376	5.544,00	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	2.069.306	96.361,14	489	177.247,53

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

Data da consulta: 30/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	314	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	42	-
Total	356	-

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

Data da consulta: 30/03/2026.

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

A análise da produção dos serviços de saúde que atendem 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento essencial para a gestão, pois permite compreender de forma detalhada como os serviços estão sendo utilizados pela população e qual o volume e o perfil dos atendimentos realizados. Essa análise possibilita identificar demandas mais frequentes, áreas com maior necessidade de atenção, além de possíveis vazios assistenciais ou sobrecarga em determinados pontos da rede.

Ao avaliar a produção dos serviços, o gestor consegue monitorar o desempenho das equipes, a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e a efetividade das ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção. Também contribui para a identificação de inconsistências nos registros, aprimorando a qualidade da informação em saúde, que é fundamental para a tomada de decisão.

No âmbito do planejamento, essas informações subsidiam a definição de prioridades, a alocação mais eficiente de recursos financeiros, materiais e humanos, bem como o redirecionamento de ações e estratégias conforme as necessidades reais da população. Além disso, permite avaliar o cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

Dessa forma, a análise da produção dos serviços 100% SUS fortalece a gestão baseada em evidências, contribui para a organização da rede de atenção e favorece a oferta de um cuidado mais qualificado, resolutivo e alinhado aos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na organização do sistema de saúde, sendo a principal porta de entrada dos usuários e responsável pela coordenação do cuidado, pela promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo da população. Nesse contexto, a análise da produção dos serviços torna-se essencial para compreender o perfil de atendimento e subsidiar o planejamento das ações em saúde.

Os dados apresentados foram extraídos do sistema da Atenção Primária à Saúde, refletindo as ações realizadas pelas equipes no território. Observa-se um volume expressivo de atividades, com destaque para as visitas domiciliares, que totalizaram 23.190 registros, evidenciando a forte atuação das equipes no acompanhamento das famílias e no cuidado próximo à comunidade.

Os procedimentos somaram 21.498 registros, demonstrando a oferta de diversas ações assistenciais voltadas ao diagnóstico, tratamento e monitoramento dos usuários. Já os atendimentos individuais contabilizaram 8.551 registros, representando as consultas e acompanhamentos realizados pelos profissionais de saúde.

O atendimento odontológico registrou 1.581 procedimentos, reforçando a importância da saúde bucal como parte integrante do cuidado integral ofertado na APS.

De forma geral, os dados evidenciam a relevância da Atenção Primária na consolidação de um modelo assistencial resolutivo e próximo da população. A análise dessas informações contribui diretamente para o planejamento em saúde, permitindo identificar demandas, organizar a oferta de serviços e orientar a tomada de decisão, além de reforçar a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde, visando a qualificação contínua das ações desenvolvidas.

Produção da Atenção Primária à Saúde	
Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	23.190
Atendimento Individual	8.551
Procedimento	21.498
Atendimento Odontológico	1.581
Total	54.820

Fonte: Sistema da Atenção Primária à Saúde

Média Complexidade

A análise da produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos permite compreender o perfil assistencial do município e a utilização dos serviços nos diferentes níveis de atenção, sendo fundamental para o planejamento e a organização da rede de saúde.

No âmbito do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), observa-se que os procedimentos clínicos apresentaram o maior volume, com 61.966 registros, seguidos pelos procedimentos com finalidade diagnóstica, com 40.437. Esses dados evidenciam a forte demanda por atendimentos clínicos e diagnósticos, essenciais para a condução adequada do cuidado.

As ações de promoção e prevenção em saúde contabilizaram 260 registros, enquanto as ações complementares da atenção à saúde somaram 107 registros, demonstrando a realização de atividades voltadas ao cuidado integral. Destaca-se ainda a produção relacionada a órteses, próteses e materiais especiais, obtiveram 57 registros, contribuindo para a reabilitação dos usuários.

No que se refere ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), os procedimentos clínicos também se destacam, com 785 internações, seguidos pelos procedimentos cirúrgicos, com 125 internações. Esses dados indicam a relevância da assistência hospitalar tanto para o manejo clínico quanto para intervenções cirúrgicas.

De forma geral, o perfil da produção demonstra predominância de procedimentos clínicos e diagnósticos, refletindo a necessidade de manutenção e fortalecimento dessas áreas. A análise dessas informações contribui diretamente para o planejamento em saúde, subsidiando a alocação de recursos, a organização dos serviços e a definição de estratégias para qualificação da assistência, além de reforçar a importância da capacitação para os profissionais de saúde, visando maior resolutividade e eficiência no atendimento à população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	4	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	9	9

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	9	0	0	9
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	9	0	0	9

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A capacidade instalada dos serviços de saúde representa um importante indicador para a análise da estrutura disponível no município, permitindo identificar a organização da rede assistencial, a distribuição dos estabelecimentos e a responsabilidade administrativa sobre os serviços ofertados à população. Esses dados são fundamentais para o planejamento, monitoramento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois demonstram a base estrutural utilizada para garantir o acesso às ações e serviços de saúde.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município conta no período analisado, com um total de 9 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, todos sob gestão municipal, conforme detalhado no item 5.1.

Em relação à tipologia dos estabelecimentos, a rede física é composta por 1 hospital geral, 4 postos de saúde, 1 unidade de vigilância em saúde, 1 central de gestão em saúde, 1 centro de saúde/unidade básica e 1 centro de apoio à saúde da família. Essa composição demonstra uma organização voltada principalmente para a oferta de serviços de atenção primária à saúde, vigilância e apoio à gestão, além da presença de unidade hospitalar para suporte assistencial à população. No que se refere à natureza jurídica dos estabelecimentos, observa-se que os 9 serviços cadastrados pertencem à administração pública municipal.

De forma geral, os dados da capacidade instalada evidenciam que o município dispõe de uma rede pública própria estruturada para atender às principais demandas assistenciais e de vigilância em saúde, com predominância de estabelecimentos voltados à atenção básica, que constitui a principal porta de entrada do SUS. A análise dessa estrutura é essencial para subsidiar a tomada de decisão, orientar investimentos e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde municipal.

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)	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	1	3	15	16
	Intermediados por outra entidade (08)	2	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	8	11	37	2

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/04/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	0	0	1	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	55	55	52	53	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	68	72	74	92	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 01/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise dos profissionais de saúde permite compreender a composição da força de trabalho disponível para a execução das ações e serviços ofertados pelo SUS no município, sendo um elemento essencial para avaliar a capacidade operacional da rede de saúde.

Conforme dados do CNES, os postos de trabalho ocupados na rede pública municipal apresentam predominância de vínculos estatutários, empregados públicos e contratos temporários/cargos em comissão. Entre os vínculos efetivos, foram identificados 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior de outras categorias, 15 profissionais de nível médio e 16 agentes comunitários de saúde, totalizando importante base de trabalhadores permanentes para sustentação das ações da atenção básica e demais serviços.

Em relação aos vínculos não efetivos, observou-se a presença de 6 médicos, 8 enfermeiros, 11 profissionais de nível superior de outras categorias, 37 profissionais de nível médio e 2 agentes comunitários de saúde contratados por meio de contratos temporários e cargos em comissão. Também foram registrados 2 médicos intermediados por outra entidade e 1 médico na condição de bolsista.

De forma geral, os dados evidenciam que a rede municipal de saúde conta com composição multiprofissional diversificada, com destaque para o quantitativo de profissionais de nível médio, agentes comunitários de saúde e trabalhadores contratados temporariamente, o que demonstra a necessidade de recursos humanos amplos para garantir o funcionamento dos serviços e a continuidade da assistência à população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia de acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada do município de São Pedro dos Crentes-MA.

OBJETIVO Nº 1.1 - Atender a todos os municípios que procuram atendimentos básicos em saúde e também àqueles que necessitam de atenção especializada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 100% a cobertura populacional atendida pela Equipe de Estratégia Saúde da Família.	Cobertura populacional atingida pelas Equipes de ESF.	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 2 - Manter equipe mínima para atendimento dos municípios									
Ação Nº 3 - Fortalecer o apoio institucional das equipes da unidade básica de saúde através de planejamento conjunto das ações da atenção básica									
Ação Nº 1 - Priorização da ESF como modelo de atenção à saúde, visando a qualificação das práticas e da gestão do cuidado									
2. Implantar 01 equipe de ESF.	Equipe de ESF implantada.	Número				0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar 01 equipe de ESF.									
3. Reduzir o percentual das internações por causas sensíveis da atenção primária.	Proporção de internações por causas sensíveis da atenção primária.	Percentual	2021	27,80		1,00	Percentual	26,70	2.670,00
Ação Nº 1 - Implantação de protocolos de fluxos de atendimentos.									
Ação Nº 2 - Monitoramento do cuidado as doenças sensíveis à atenção primária.									
Ação Nº 3 - Aproximação da Atenção Básica com as políticas de estratégias assistenciais com a vigilância em saúde e as áreas de apoio.									
4. Aumentar o percentual em 90% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde.	Proporção alcançada de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família da Saúde.	Percentual				90,00	Percentual	86,13	95,70
Ação Nº 1 - Redefinir estratégias de ações das equipes de ESF para acompanhamento da população com condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde									
Ação Nº 2 - Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações									
5. Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.	Proporção alcançada de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.	Percentual				85,00	Percentual	75,00	88,24
Ação Nº 1 - Intensificação da educação em saúde quanto a coresponsabilidade da família beneficiárias do programa do Leite das Crianças									
Ação Nº 2 - Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Leite das Crianças									
Ação Nº 3 - Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações									
6. Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.	Números de iniciativas realizadas.	Número				4	Número	3,00	75,00
Ação Nº 1 - Promoção da Educação Permanente com vista a qualificação dos profissionais e das práticas em saúde									
Ação Nº 2 - Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS									
Ação Nº 3 - Elaboração e impressão e distribuição de materiais técnicos educativos e de orientações para profissionais e comunidade									
7. Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal	Percentual				65,00	Percentual	100,00	153,85
Ação Nº 1 - Implementação das ações de Saúde bucal na atenção primária à saúde e na Promoção da Saúde									
Ação Nº 2 - Implementação de estratificação de risco em saúde bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências									
Ação Nº 3 - Promoção de atendimento a pessoa com deficiência de forma prioritária									
Ação Nº 4 - Promover integração e alinhamento da Saúde Bucal com os demais pontos da rede de atenção à saúde									
Ação Nº 5 - Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola									
8. Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.	Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade.	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Sensibilização dos profissionais quanto a realização da estratificação das crianças menores de 03 anos									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais para a realização da estratificação de risco									
Ação Nº 3 - Sensibilização dos usuários quanto a importância do atendimento de Saúde Bucal nos menores de 03 anos									
Ação Nº 4 - Realização de agendamento para a população de menores de 03 anos									

9. Ampliar o atendimento odontológico da AP implementando os atendimentos das especialidades odontológicas na unidade central.	Atendimentos especializados implementados.	Número				Não programada	Número		
10. Implementação de um laboratório de próteses.	Laboratório de prótese implementado.	Número				Não programada	Número		
11. Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Percentual				10,00	Percentual	11,41	114,10
Ação Nº 1 - Sensibilização dos profissionais da Atenção Primária de Saúde Bucal quanto a temática									
12. Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação dental supervisionada.	Número				4	Número	6,00	150,00
Ação Nº 1 - Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 2 - Realização de estratégias para desenvolvimento de ações coletivas de escovação dental supervisionada pelas equipes de Saúde Bucal									
13. Ampliação do horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.	Horário de atendimento ampliados nas Unidades Básicas de Saúde SEDE.	Número				Não programada	Número		
14. Aquisição de veículo para qualificação do transporte sanitário e equipe.	Veículos adquiridos	Número				Não programada	Número		
15. Estruturar o serviço de Fisioterapia.	Serviço de Fisioterapia estruturado.	Número				Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 2 - Garantir o acesso à população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência, de pronto socorro e centros de regulação, articuladas as outras redes de atenção.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da rede.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a qualidade e o funcionamento de todos os equipamentos da sala de emergência.	Qualidade dos equipamentos da sala de emergência.	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção reparativa e preventiva dos equipamentos da sala de emergência									
2. Aquisição de equipamentos para estruturação da sala de urgência e emergência.	Equipamentos adquiridos para sala de urgência e emergência.	Número				Não programada	Número		
3. Reduzir taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.	Percentual reduzido na taxa de mortalidade por causas externas.	Percentual				20,00	Percentual	11,54	57,70
Ação Nº 1 - Implantação e implementação da linha de cuidado com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos									
Ação Nº 2 - Implementação de estratégia de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade									

DIRETRIZ Nº 3 - Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer, organizar e qualificar a atenção materno-infantil.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão				0,63	Razão	1,70	269,84
Ação Nº 1 - Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos									
Ação Nº 3 - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS									
Ação Nº 4 - Previsão dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico									
Ação Nº 5 - Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos									
2. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária.	Percentual				20,00	Percentual	0,05	0,25
Ação Nº 2 - Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas									
Ação Nº 3 - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada									

Ação Nº 5 - Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município										
Ação Nº 1 - Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa										
3. Ampliar o percentual de partos normais.	Percentual de aumento atingido de parto normal.	Percentual				10,00	Percentual	35,00	350,00	
Ação Nº 1 - Efetivar as consultas de enfermagem no pré-natal, com orientações ao parto normal										
Ação Nº 2 - Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo com a estratificação de risco										
4. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	Percentil atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	Percentual				70,00	Percentual	88,00	125,71	
Ação Nº 1 - Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa										
Ação Nº 2 - Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos										
Ação Nº 3 - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS										
Ação Nº 4 - Previsão dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico										
Ação Nº 5 - Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos										
5. Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.	Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV.	Percentual				100,00	Percentual	41,00	41,00	
Ação Nº 5 - Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município										
Ação Nº 1 - Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa										
Ação Nº 2 - Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas										
Ação Nº 3 - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS										
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada										
6. Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes.	Número de teste de sífilis realizado por gestante.	Número				3	Número	3,00	100,00	
Ação Nº 1 - Implementação da Educação Permanente com vista na qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento as gestantes.										
Ação Nº 2 - Efetivar a utilização do formulário de requisição de exames de rotina do pré-natal.										
7. Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	Número absoluto de óbitos maternos.	Percentual				100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Efetivação da estratificação de risco das gestantes em cada consulta de pré-natal										
Ação Nº 2 - Acompanhamento compartilhado com os hospitais de referências das gestantes classificadas como de alto risco.										
Ação Nº 3 - Atendimento qualificado e humanizado no pré-natal.										
8. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Número de óbitos maternos investigados.	Percentual				100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos e infantil.										
Ação Nº 1 - Intensificar as ações desenvolvida pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.										
9. Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.	Número de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.	Percentual				100,00	Percentual	85,00	85,00	
Ação Nº 1 - Implementar estratificação de risco para as crianças atendidas nas Unidade de Saúde, pela equipes de ESF.										
Ação Nº 2 - Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco.										
Ação Nº 3 - Efetivar o atendimento das equipes de ESF (médico, enfermeiro e dentista) quanto a responsabilização do atendimento das crianças em seu primeiro ano de vida.										
Ação Nº 4 - Efetivar o acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares das crianças no primeiro ano de vida.										
Ação Nº 5 - Realização de agendamento das consultas da criança em seu primeiro ano de vida.										
10. Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.	Número de crianças menores de 05 anos desnutridas.	Percentual				20,00	Percentual	15,00	75,00	
Ação Nº 2 - Aumentar o percentil de acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.										
Ação Nº 3 - Implementação das consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, pela ESF.										
Ação Nº 1 - Aumentar o número de crianças pesadas beneficiária do Programa Leite das Crianças.										
11. Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.	Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil.	Percentual				10,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Fortalecer e ampliar atividades preventivas a população feminina de risco em idade fértil (Reunião HA, DIA, gestantes, ações de educação em saúde, intensificações coleta citopatológico, realização de exame clínico das mamas).										
12. Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil.	Número de óbitos investigados de Mulheres em Idade Fértil.	Percentual				100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Integração da equipe ESF e Vigilância para o fortalecimento da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.										
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos e infantil.										

13. Reduzir os óbitos infantil e fetal.	Número de óbitos infantil e fetal.	Percentual				20,00	Percentual	23,08	115,40
Ação Nº 2 - Sistematizar o acompanhamento de puerpério e no primeiro ano de vida;									
Ação Nº 1 - Sistematizar ações de acompanhamento ao pré natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco das gestantes.									
14. Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal.	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;									
Ação Nº 2 - Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;									
Ação Nº 3 - Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 4 - Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.									
15. Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	Percentual				10,00	Percentual	35,00	350,00
Ação Nº 1 - Programar ações comunitárias voltadas para as adolescentes com foco na gravidez precoce.									
Ação Nº 2 - Intensificar ações voltadas a sexualidade e gravidez na adolescência na Programa Saúde na Escola.									
Ação Nº 3 - Efetivar o desenvolvimento de atividades voltadas ao Planejamento Familiar									

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas.

OBJETIVO Nº 4.1 - Efetivar o cuidado e acesso a atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e pontos intersetoriais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir atenção integral a pessoa com transtorno mental na atenção primária.	Ações de atenção a Rede de atenção Psicossocial na atenção primária, implementadas.	Percentual				100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Qualificação da Rede de atenção Psicossocial na atenção primária.									
Ação Nº 2 - Regularizar acesso para a atenção em Saúde Mental/e ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.									
Ação Nº 3 - Realização de oficinas terapêuticas de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo o atendimento de grupo.									
Ação Nº 4 - Implementação da Estratificação de risco em Saúde mental.									
Ação Nº 5 - Elaborar protocolo de atendimento as famílias com pessoas portadoras de transtorno mental.									
Ação Nº 6 - Elaboração de programa de acompanhamento farmaco terapêutico aos usuários dos serviços de saúde mental.									

DIRETRIZ Nº 5 - Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreveníveis e emergenciais, e que juntas fortaleçam a promoção de saúde, a vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.

OBJETIVO Nº 5.1 - Realizar a prevenção de doenças através de ações integradas com a equipe de vigilância em saúde, procurando atingir 100% da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	Proporção alcançada das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	Percentual				90,00	Percentual	83,00	92,22
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais da ESF e Vigilância.									
Ação Nº 2 - Implantação do SIPNI-online nas salas de vacinação									
Ação Nº 3 - Intensificar a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Gerenciar/notificar os Eventos Adversos Pós-Vacinação;									
Ação Nº 5 - Intensificar as orientações da população com relação a sua responsabilidade ao esquema vacinal completo.									
2. Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual				80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB;									
Ação Nº 2 - Desenvolvimento de ações integradas como Tratamento Diretamente Observado (TDO);									
Ação Nº 3 - Promoção de ações de educação em saúde com a temática TB.									

3. Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual					100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fornecimento do teste anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados										
Ação Nº 2 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.										
4. Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	Proporção alcançada de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	Percentual					90,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase;										
Ação Nº 2 - Promoção de ações de educação em saúde com a temática Hanseníase.										
5. Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	Proporção alcançada do acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase.	Percentual					100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase;										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos contatos intra domiciliares;										
Ação Nº 3 - Garantir exames para todos os contatos intra domiciliares de casos novos de hanseníase.										
6. Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção alcançada de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual					96,00	Percentual	99,00	103,13
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais médicos e enfermeiros com relação a importância da investigação de óbito de causa básica mal definida.										
Ação Nº 2 - Realizar investigação de 100% dos óbitos com causa básica mal definida.										
7. Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.	Proporção alcançada de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Percentual					100,00	Percentual	99,00	99,00
Ação Nº 1 - Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias;										
Ação Nº 2 - Alimentação dos dados da investigação no SINAN para encerramento em tempo oportuno.										
8. Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual					95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;										
Ação Nº 2 - Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;										
Ação Nº 3 - Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 4 - Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.										
9. Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	Coeficiente de óbito materno.	Percentual					100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhamento humanizado pela Atenção Básica das gestantes no pré-natal e puerpério.										
Ação Nº 2 - Estratificação de risco da gestante em cada consulta;										
Ação Nº 3 - Acompanhamento das gestantes que apresentam risco.										
10. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção alcançada de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual					100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecer o processo de investigação da atenção primária e vigilância, cumprindo em tempo oportuno.										
Ação Nº 2 - Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).										
11. Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade.	Percentual					100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização de teste rápido;										
Ação Nº 2 - Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.										
12. Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Número de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Percentual					100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais quanto a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada.										
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da ESF para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.										
13. Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.	Proporção alcançada das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao município.	Percentual					100,00	Percentual	95,00	95,00
Ação Nº 1 - Realização e monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA;										
Ação Nº 2 - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;										

Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulador.									
Ação Nº 4 - Emissão de licença sanitária, de acordo com Código Sanitário Estadual									
Ação Nº 5 - Recebimento e verificação de denúncias.									
14. Ampliar para 120 (número absoluto) o número de análise realizado em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Número de amostras de análise realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Número				120	Número	0	0
Ação Nº 1 - Coleta quinzenal da amostra para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.									
Ação Nº 2 - Encaminhar quinzenal ao LACEN as amostras coletas pela Vigilância									
Ação Nº 3 - Garantir a integralidade da amostra encaminhada para análise.									
Ação Nº 4 - Garantir recurso financeiro para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.									
Ação Nº 6 - Sensibilização da vigilância quanto a importância do controle da água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.									
Ação Nº 5 - Alimentação dos dados no SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).									
15. Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.	Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Divulgação dos planos de contingências e protocolos elaborados.									
Ação Nº 2 - Articulação das áreas técnicas para a elaboração/atualização dos planos de contingências e protocolos de atuação em surtos, epidemias de agravos;									
16. Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.	Percentual atingido de visitas domiciliares nos 04 ciclos de domicílios por ciclo.	Percentual				80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti.									
Ação Nº 2 - Intensificação das integrações dos agentes comunitários de endemias com os agentes comunitários de saúde;									
Ação Nº 3 - Capacitação da equipe para controle vetorial.									
Ação Nº 4 - Ampliar as ações de mobilização social no combate ao mosquito Aedes aegypti.									
Ação Nº 5 - Garantir a equipe de Agentes Comunitários de Endemias para a realização das visitas.									
17. Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual				100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Sensibilização dos profissionais das unidades notificadoras (UBS, Hospital Municipal e Clínicas Particulares) quando a importância da notificação.									
18. Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.	Proporção de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS – Elenco I.	Percentual				80,00	Percentual	60,00	75,00
Ação Nº 1 - Desenvolver as ações pactuadas, pelo Programa VIGIASUS - Elenco I.									
Ação Nº 2 - Capacitar a equipe quanto as ações pactuadas									
Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente as ações pactuadas no programa em conjunto com o Estado.									
19. Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.	Equipe mínima instituída.	Número				Não programada	Número		
20. Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual				100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Equipe composta por 01 profissional com nível superior e especialista em vigilância em saúde;									
Ação Nº 2 - Equipe de vigilância sanitária composta por no mínimo autoridades sanitária (nível médio ou superior);									
Ação Nº 3 - Equipe de vigilância epidemiológica com por no mínimo um profissional de nível médio ou superior.									
Ação Nº 4 - Equipe de combate as endemias (ACE) com quadro mínimo para atingir as áreas de maior vulnerabilidade.									
DIRETRIZ Nº 6 - Garantia da atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.									

OBJETIVO Nº 6.1 - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, com melhoria das condições de saúde, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual				20,00	Percentual	3,80	19,00
Ação Nº 1 - Acompanhar o diagnóstico da situação da saúde do trabalhador									
Ação Nº 2 - Notificar os 11 agravos relacionados a saúde do trabalhador no SINAN e preencher o campo ocupação.									
Ação Nº 3 - Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais;									
Ação Nº 4 - Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescentes para garantir o afastamento de toda criança menor de quatorze anos da situação de trabalho (ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de trabalho infantil perigoso.									
Ação Nº 5 - Propiciar ações necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 6 - Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho em estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.									
Ação Nº 7 - Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas: da construção civil e atividades rurais.									
Ação Nº 8 - Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho nos diferentes setores dos serviços públicos municipal.									
2. Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	Proporção de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	Percentual				20,00	Percentual	21,77	108,85
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais de saúde para desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.									
Ação Nº 2 - Promover a qualificação dos vários pontos de atenção com o foco no modelo de cuidado às doenças crônicas.									
3. Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	Proporção da implantação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	Percentual				30,00	Percentual	40,00	133,33
Ação Nº 2 - Manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.									
Ação Nº 3 - Estimular a implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa.									
Ação Nº 4 - Garantir acesso as medicações para tratamento de doenças crônicas conforme proposto na REMUME.									
Ação Nº 5 - Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.									
Ação Nº 6 - Estimular a vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.									
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.									
Ação Nº 7 - Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.									

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente dos profissionais de saúde, para contribuição da adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.**OBJETIVO Nº 7.1 - Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais de saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.	Proporção de ações de educação em realizadas aos profissionais de saúde.	Percentual				100,00	Percentual	85,00	85,00
Ação Nº 1 - Sensibilização das equipes de ESF quanto a adesão à estratégia de estratificação de risco para a fragilidade do idoso.									
Ação Nº 2 - Monitorar o processo de estratificação no município.									
2. Aumentar o número de participações dos profissionais nos cursos/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	Número de participações dos profissionais nos cursos/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	Percentual				100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Desenvolver Projeto de Educação Permanente, aperfeiçoamento e formação aos profissionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Implantação de estratégias para a realização de Educação Permanente entre os profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Propiciar condições para o desenvolvimento das Educações Permanentes.									

DIRETRIZ Nº 8 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer o vínculo da sociedade civil, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais e educadores populares com o 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	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar ações desenvolvidas pelo ouvidoria.	Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.	Número				20	Número	15,00	75,00
Ação Nº 1 - Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS.									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria.									
Ação Nº 3 - Apreciação do Relatório Gerencial da Ouvidoria, quadrimestralmente, apontando questões relevantes.									
Ação Nº 4 - Implantação de uma cultura voltada para a Ouvidoria como instrumento de gestão, articulação às instâncias de controle social e adequação dos sistemas de informações.									
Ação Nº 5 - Monitorar as demandas recebidas pelo sistema de ouvidoria, de modo a consolidá-las e transformá-la em indicadores quantitativos aplicados à discussão da gestão dos pontos de atenção à saúde e disponíveis ao público em geral.									
2. Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual				100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Propiciar condições para o ouvidor participar das capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.									
3. Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número				Não programada	Número		
4. Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG.	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão;	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Análise de discussões dos instrumentos de gestão, orçamentária e de gestão do SUS.									
5. Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.	Número de audiências públicas realizada em cada quadrimestre	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver plano de ações para realizar as Audiências Públicas à cada quadrimestre.									
6. Elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Realização do Plano Municipal de Saúde.	Número				1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaboração do Plano Municipal de Saúde.									
7. Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde ativo.	Percentual				100,00	Percentual	94,00	94,00
Ação Nº 1 - Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 2 - Atualizar a legislação do Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 3 - Manter o Conselho Municipal de Saúde qualificado, através da ampliação da participação da sociedade civil organizada									
Ação Nº 4 - Promover melhorias de equipamentos do Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 5 - Realizar parcerias com o Conselho Municipal de Saúde e outras entidades organizadas da sociedade civil fóruns sobre o papel do controle da social na saúde.									
8. Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS)	Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).									
9. Implantar sistema de auditoria interna na atenção primária.	Sistema de auditoria implantado	Número				Não programada	Número		

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.	100,00	85,00
	Implementar ações desenvolvidas pelo ouvidoria.	20	15
	Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	100,00	75,00
	Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	100,00	0,00
	Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG.	100,00	100,00
	Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.	100,00	100,00
	Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.	85,00	75,00
	Elaboração do Plano Municipal de Saúde.	1	1
	Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde.	100,00	94,00

	Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS)	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Manter em 100% a cobertura populacional atendida pela Equipe de Estratégia Saúde da Família.	100,00	100,00
	Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	90,00	83,00
	Garantir atenção integral a pessoa com transtorno mental na atenção primária.	100,00	75,00
	Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	0,63	1,70
	Implantar 01 equipe de ESF.	0	0
	Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	20,00	21,77
	Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	0,00
	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	20,00	0,05
	Reduzir o percentual das internações por causas sensíveis da atenção primária.	1,00	26,70
	Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	30,00	40,00
	Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100,00	0,00
	Ampliar o percentual de partos normais.	10,00	35,00
	Aumentar o percentual em 90% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde.	90,00	86,13
	Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	90,00	0,00
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	70,00	88,00
	Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.	85,00	75,00
	Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.	100,00	41,00
	Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.	4	3
	Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes.	3	3
	Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	65,00	100,00
	Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	100,00	0,00
	Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.	100,00	100,00
	Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	95,00	100,00
	Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.	100,00	85,00
	Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	100,00	0,00
	Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.	20,00	15,00
	Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	10,00	11,41
Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.	10,00	0,00	
Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	4	6	
Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	100,00	100,00	
Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil.	100,00	0,00	
Reduzir os óbitos infantil e fetal.	20,00	23,08	
Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	10,00	35,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter a qualidade e o funcionamento de todos os equipamentos da sala de emergência.	100,00	100,00
	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	20,00	0,05
	Reduzir taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.	20,00	11,54
	Ampliar o percentual de partos normais.	10,00	35,00
	Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	100,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.	100,00	95,00
	Ampliar para 120 (número absoluto) o número de análise realizado em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	120	0
	Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.	80,00	60,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	0,63	1,70
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	20,00	3,80
	Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	90,00	83,00

Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	0,00
Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100,00	0,00
Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	90,00	0,00
Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	100,00	0,00
Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.	96,00	99,00
Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	100,00	0,00
Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.	100,00	99,00
Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	0,00
Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	95,00	100,00
Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	100,00	0,00
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	100,00	0,00
Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	100,00	100,00
Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil.	100,00	0,00
Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	100,00	100,00
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal.	100,00	100,00
Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.	100,00	100,00
Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.	80,00	100,00
Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	100,00	50,00
Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	50,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (RS)	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	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	4.631.720,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.631.720,04
	Capital	N/A	79.100,68	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	79.100,68
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	64.105,93	1.467.712,29	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.531.818,22
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.611.503,03	2.828.471,20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.439.974,23
	Capital	N/A	N/A	11.274,20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.274,20
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	56.531,95	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	56.531,95
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	105.242,20	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	105.242,20
	Capital	N/A	N/A	26.943,24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	26.943,24
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: 01/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui um dos principais instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), por traduzir, de forma operacional, as diretrizes, objetivos, metas e ações previstas no Plano de Saúde para cada exercício. Sua importância está diretamente relacionada à capacidade de organizar as prioridades da gestão, orientar a execução das ações e serviços de saúde, subsidiar o monitoramento dos resultados e fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências. Nesse sentido, a PAS contribui para uma gestão mais atuante, estratégica e resolutiva, ao possibilitar maior alinhamento entre planejamento, execução, avaliação e financiamento, favorecendo a qualificação da assistência, o uso racional dos recursos públicos e o atendimento mais efetivo às necessidades da população.

A análise geral do desempenho das diretrizes da PAS 2025 do município de São Pedro dos Crentes-MA demonstra avanços importantes na condução das políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que evidencia áreas que demandam maior fortalecimento e reorientação das ações para os próximos exercícios. De modo geral, observa-se predomínio de metas alcançadas e parcialmente alcançadas em boa parte das diretrizes, refletindo o esforço da gestão municipal em implementar ações planejadas, manter a organização da rede de atenção e promover respostas compatíveis com as necessidades do território.

Na Diretriz 1, voltada à garantia de acesso da população aos serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços, Atenção Primária e Atenção Especializada, observou-se que 60% das metas foram alcançadas, 10% parcialmente alcançadas e 30% não alcançadas. Esse resultado demonstra desempenho satisfatório, porém sinaliza a necessidade de maior intensificação das ações relacionadas à ampliação do acesso, à qualificação da rede assistencial e à consolidação da capacidade de resposta dos serviços, especialmente nos pontos ainda não atingidos.

Em relação à Diretriz 2, que trata do acesso aos serviços de Urgência e Emergência, os dados revelam equilíbrio entre metas alcançadas e parcialmente alcançadas, ambas com 50%, sem registro de metas não alcançadas. O resultado evidencia avanços na organização e manutenção da rede de urgência e emergência, ainda que persistam aspectos que requerem aperfeiçoamento.

Na Diretriz 3, relacionada à promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas populações de maior vulnerabilidade, identificou-se 60% de metas alcançadas, 27% parcialmente alcançadas e 13% não alcançadas. O resultado demonstra desempenho positivo, especialmente considerando a complexidade dos indicadores que compõem essa diretriz.

No âmbito da Diretriz 4, que aborda o fortalecimento da rede de saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas, verificou-se que 100% das metas foram classificadas como parcialmente alcançadas. Esse resultado sugere que houve desenvolvimento de ações e avanços na pauta da saúde mental, porém ainda sem alcance pleno das metas estabelecidas, evidenciando a necessidade de continuidade, ampliação e maior estruturação das estratégias voltadas ao cuidado psicossocial.

Na Diretriz 5, referente à Vigilância em Saúde e à integração entre as equipes de vigilância e atenção básica, foi observado um dos melhores desempenhos do conjunto analisado, com 68% das metas alcançadas, 26% parcialmente alcançadas e apenas 6% não alcançadas. Esse resultado reforça a relevância da vigilância em saúde no município, especialmente no monitoramento, prevenção e controle de agravos transmissíveis, não transmissíveis, imunopreveníveis e ambientais.

Na Diretriz 6, voltada à atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, observou-se que 66% das metas foram alcançadas, enquanto 34% não foram atingidas, sem metas classificadas como parcialmente alcançadas. O resultado aponta avanços importantes na assistência a esse público, sobretudo no fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção e acompanhamento das condições crônicas.

Já na Diretriz 7, que trata da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, constatou-se que 100% das metas foram parcialmente alcançadas. Esse resultado demonstra que houve movimentação institucional no campo da qualificação profissional, organização do trabalho e valorização das equipes, porém ainda sem alcance integral das metas propostas.

Por fim, a Diretriz 8, relacionada à implementação de novo modelo de gestão, gestão participativa, acesso, financiamento e fortalecimento dos instrumentos federativos, apresentou 57% das metas alcançadas, 29% parcialmente alcançadas e 14% não alcançadas. O desempenho demonstra avanços relevantes na consolidação de mecanismos de gestão, planejamento, financiamento e participação social, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de aprimorar processos institucionais e fortalecer ainda mais a governança do sistema municipal de saúde.

De forma geral, os resultados da PAS 2025 demonstram que o município de São Pedro dos Crentes-MA vem desenvolvendo esforços consistentes para consolidar uma gestão em saúde mais organizada, participativa e orientada por resultados. Ainda que alguns indicadores tenham apresentado limitações metodológicas ou dependência de eventos epidemiológicos específicos, a análise evidencia que a programação anual cumpriu importante papel como instrumento de acompanhamento da execução das ações planejadas, permitindo identificar avanços, fragilidades e oportunidades de melhoria. Nesse contexto, a PAS reafirma sua relevância não apenas como ferramenta de planejamento, mas como mecanismo essencial para qualificar a gestão, fortalecer a rede de atenção e ampliar a efetividade das políticas públicas de saúde no município. Abaixo quadro com a apresentação do desempenho das diretrizes e metas da PAS 2025, sendo percentual de alcance.

Diretriz 1: Garantia de acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada do município de São Pedro dos Crentes-MA.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
60%	10%	30%
Diretriz 2: Garantir o acesso à população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência, de pronto socorro e centros de regulação, articuladas as outras redes de atenção.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
50%	50%	-
Observação: meta 3 - Reduzir taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências. (Para essa meta, o cálculo utilizado foi a divisão do número de óbitos por causas externas não relacionadas à violência pelo total de óbitos do período, multiplicado por 100, com o objetivo de identificar o percentual desses óbitos em relação ao total registrado.)		
Diretriz 3: Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
60%	27%	13%
Observações: Meta 2 - Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos. (o indicador cadastrado foi de percentual, o cálculo administrado foi de razão) Meta 3 - Ampliar o percentual de partos normais (Para esse indicador, o cálculo utilizado foi a divisão do número de partos normais pelo total de partos realizados no período, multiplicado por 100, com o objetivo de identificar o percentual de partos vaginais em relação ao total de nascimentos.) Meta 7 - Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos. (Município não teve óbitos, meta atribuída o valor 0) Meta 11 - Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil. (não teve óbitos de mulheres em idade fértil, meta atribuída o valor 0) Meta 13 - Reduzir os óbitos infantil e fetal. (indicador foi calculado com base na proporção de óbitos infantis (menores de 1 ano) e óbitos fetais em relação ao total de óbitos registrados no município no período, utilizando a fórmula: (número de óbitos infantis + número de óbitos fetais ÷ total de óbitos) × 100)		
Diretriz 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
-	100%	-
Diretriz 5: Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreviníveis e emergenciais, e que juntas fortaleçam a promoção de saúde, a vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
68%	26%	6%
Observação: Meta 2 - Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Meta 3 - Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Meta 4 - Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte. Meta 5 - Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados. Para essas foi atribuído o valor 0, devido ao município não possuir notificações de tuberculose e hanseníase.		
Diretriz 6 - Garantia da atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
66%	-	34%
Diretriz 7 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente dos profissionais de saúde, para contribuição da adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
-	100%	-
Diretriz 8 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
Percentual das metas anuais alcançada	Percentual das metas anuais alcançada parcialmente	Percentual das metas anuais não alcançadas
57%	29%	14%

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: 01/04/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	64.105,93	1.467.712,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.531.818,22	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.611.503,03	2.828.471,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.439.974,23	
	Capital	0,00	0,00	11.274,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.274,20	
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	56.531,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.531,95	
	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	105.242,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.242,20	
	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	4.631.720,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.631.720,04	
	Capital	0,00	79.100,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.100,68	
TOTAL		0,00	6.386.429,68	4.469.231,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.855.661,52	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 21/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,91 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	89,12 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,78 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,06 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,00 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.811,39
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,52 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,86 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,40 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,83 %
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	51,54 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,57 %

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

Data da consulta: 21/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	571.837,50	571.837,50	1.544.681,07	270,13
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.887,50	4.887,50	6.550,99	134,04
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	121.900,00	121.900,00	122.119,93	100,18
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	368.000,00	368.000,00	473.352,90	128,63
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	77.050,00	77.050,00	942.657,25	1.223,44

RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	29.981.650,00	29.981.650,00	23.427.149,33	78,14
Cota-Parte FPM	23.230.000,00	23.230.000,00	16.364.880,92	70,45
Cota-Parte ITR	29.900,00	29.900,00	9.798,89	32,77
Cota-Parte do IPVA	244.950,00	244.950,00	346.718,87	141,55
Cota-Parte do ICMS	6.440.000,00	6.440.000,00	6.669.679,87	103,57
Cota-Parte do IPI - Exportação	36.800,00	36.800,00	36.070,78	98,02
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)	30.553.487,50	30.553.487,50	24.971.830,40	81,73

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)	707.611,37	532.611,37	64.105,93	12,04	64.105,93	12,04	64.105,93	12,04	0,00
Despesas Correntes	165.137,62	365.137,62	64.105,93	17,56	64.105,93	17,56	64.105,93	17,56	0,00
Despesas de Capital	542.473,75	167.473,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.420.960,30	2.375.960,30	1.611.503,03	67,83	1.608.148,63	67,68	1.608.148,63	67,68	3.354,40
Despesas Correntes	2.365.752,54	2.320.752,54	1.611.503,03	69,44	1.608.148,63	69,29	1.608.148,63	69,29	3.354,40
Despesas de Capital	55.207,76	55.207,76	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)	1.885.518,44	7.967.021,50	4.710.820,72	59,13	4.595.887,93	57,69	4.493.925,38	56,41	114.932,79
Despesas Correntes	1.609.479,63	7.754.479,63	4.631.720,04	59,73	4.516.787,25	58,25	4.432.303,60	57,16	114.932,79
Despesas de Capital	276.038,81	212.541,87	79.100,68	37,22	79.100,68	37,22	61.621,78	28,99	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	5.014.090,11	10.875.593,17	6.386.429,68	58,72	6.268.142,49	57,63	6.166.179,94	56,70	118.287,19

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)	6.386.429,68	6.268.142,49	6.166.179,94
(-) 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)	6.386.429,68	6.268.142,49	6.166.179,94
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.745.774,56
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)	2.640.655,12	2.522.367,93	2.420.405,38
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,57	25,10	24,69
---	-------	-------	-------

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	3.745.774,56	6.386.429,68	2.640.655,12	220.249,74	0,00	0,00	0,00	220.249,74	0,00	2.640.655,12
Empenhos de 2024	3.603.407,96	5.008.495,88	1.405.087,92	79.201,27	0,00	0,00	77.130,35	2.070,92	0,00	1.405.087,92
Empenhos de 2023	2.766.203,14	3.023.570,55	257.367,41	0,00	1.345.224,25	0,00	0,00	0,00	0,00	1.602.591,66
Empenhos de 2022	2.694.014,31	3.142.682,80	448.668,49	0,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450.348,49
Empenhos de 2021	2.106.706,68	2.611.076,61	504.369,93	34.029,02	318.278,58	0,00	0,00	34.029,02	0,00	822.648,51
Empenhos de 2020	1.611.838,66	1.711.384,26	99.545,60	5.204,18	30.464,00	0,00	0,00	5.204,18	0,00	130.009,60
Empenhos de 2019	1.603.928,75	2.354.568,93	750.640,18	436,12	1.558.942,88	0,00	0,00	436,12	0,00	2.309.583,06
Empenhos de 2018	1.465.949,09	2.111.542,05	645.592,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645.592,96
Empenhos de 2017	1.373.247,50	1.946.776,72	573.529,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	573.529,22
Empenhos de 2016	1.480.845,49	1.494.626,32	13.780,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.780,83
Empenhos de 2015	1.249.404,68	1.853.659,42	604.254,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	604.254,74
Empenhos de 2014	1.162.624,60	1.187.406,82	24.782,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.782,22
Empenhos de 2013	1.056.871,55	1.535.981,14	479.109,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	479.109,59

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

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

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

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100

RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	11.038.122,35	11.038.122,35	5.595.452,02	50,69
Provenientes da União	10.633.265,43	10.633.265,43	5.595.452,02	52,62
Provenientes dos Estados	404.856,92	404.856,92	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	11.038.122,35	11.038.122,35	5.595.452,02	50,69

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)	4.106.811,88	2.641.811,88	1.467.712,29	55,56	1.467.712,29	55,56	1.467.712,29	55,56	0,00
Despesas Correntes	3.279.661,58	2.474.661,58	1.467.712,29	59,31	1.467.712,29	59,31	1.467.712,29	59,31	0,00
Despesas de Capital	827.150,30	167.150,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.682.308,98	3.589.308,98	2.839.745,40	79,12	2.182.452,38	60,80	2.179.183,98	60,71	657.293,02
Despesas Correntes	5.424.672,75	3.531.672,75	2.828.471,20	80,09	2.171.178,18	61,48	2.167.909,78	61,38	657.293,02
Despesas de Capital	257.636,23	57.636,23	11.274,20	19,56	11.274,20	19,56	11.274,20	19,56	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)	341.376,61	141.376,61	56.531,95	39,99	56.531,95	39,99	56.531,95	39,99	0,00
Despesas Correntes	329.129,67	129.129,67	56.531,95	43,78	56.531,95	43,78	56.531,95	43,78	0,00
Despesas de Capital	12.246,94	12.246,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	134.716,22	159.716,22	105.242,20	65,89	105.242,20	65,89	105.242,20	65,89	0,00
Despesas Correntes	110.222,37	135.222,37	105.242,20	77,83	105.242,20	77,83	105.242,20	77,83	0,00
Despesas de Capital	24.493,85	24.493,85	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)	809.713,84	159.713,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	202.428,44	42.428,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	607.285,40	117.285,40	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)	11.074.927,53	6.691.927,53	4.469.231,84	66,79	3.811.938,82	56,96	3.808.670,42	56,91	657.293,02

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 (XL) = (IV + XXXIII)	4.814.423,25	3.174.423,25	1.531.818,22	48,26	1.531.818,22	48,26	1.531.818,22	48,26	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	8.103.269,28	5.965.269,28	4.451.248,43	74,62	3.790.601,01	63,54	3.787.332,61	63,49	660.647,42
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)	341.376,61	141.376,61	56.531,95	39,99	56.531,95	39,99	56.531,95	39,99	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	134.716,22	159.716,22	105.242,20	65,89	105.242,20	65,89	105.242,20	65,89	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)	2.695.232,28	8.126.735,34	4.710.820,72	57,97	4.595.887,93	56,55	4.493.925,38	55,30	114.932,79
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	16.089.017,64	17.567.520,70	10.855.661,52	61,79	10.080.081,31	57,38	9.974.850,36	56,78	775.580,21
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	11.074.927,53	6.691.927,53	4.469.231,84	66,79	3.811.938,82	56,96	3.808.670,42	56,91	657.293,02
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	5.014.090,11	10.875.593,17	6.386.429,68	58,72	6.268.142,49	57,63	6.166.179,94	56,70	118.287,19

Fonte: SIOPS, Maranhão 10/02/26 10:58:28

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.001.811,08	1001811,08
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 473.616,00	473616,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.676.261,17	1268918,98
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - NACIONAL	R\$ 7.888,55	7888,55
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.800.000,00	612000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 180.432,00	0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 120.288,48	120288,48
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 49.444,80	49444,80
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	0,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 78.936,00	78936,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 45.984,11	45984,11
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 36.967,17	0,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

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	36000657234202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente	Mar/26		100 %
2025	36000657346202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	900.000,00	900.000,00	900.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000657050202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	60.000,00	60.000,00	60.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000657058202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	60.230,00	60.230,00	60.230,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000657076202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	60.202,00	60.202,00	60.202,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000657299202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	600.000,00	600.000,00	600.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	52 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira constitui um dos principais instrumentos de acompanhamento, avaliação e transparência da gestão pública em saúde, uma vez que permite verificar a correspondência entre o planejamento estabelecido e a efetiva aplicação dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um componente essencial para mensurar a capacidade de execução das ações programadas, identificar o comportamento das receitas e despesas, monitorar a utilização dos recursos por fonte de financiamento e subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão e do controle social. Além de evidenciar a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos, esse conjunto de informações possibilita avaliar em que medida o financiamento tem contribuído para a manutenção, ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde ofertados à população, fortalecendo, assim, a efetividade, a resolutividade e a sustentabilidade das políticas públicas no âmbito municipal.

9.1 Execução da Programação por Fonte de Recurso, Subfunção e Categoria Econômica

No item 9.1, que trata da execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica, é possível observar a distribuição dos valores conforme a natureza da despesa, identificando os recursos aplicados em despesas correntes e de capital, bem como sua vinculação às respectivas subfunções da saúde. Esse item reforça o compromisso da gestão municipal com o planejamento orçamentário e a organização da aplicação dos recursos públicos, demonstrando de forma clara como a programação financeira foi estruturada ao longo do exercício de 2025, em consonância com as prioridades da política municipal de saúde e com as necessidades assistenciais do território.

9.2 Indicadores Financeiros

Em relação aos indicadores financeiros apresentados no item 9.2, observa-se que a participação da receita de impostos na receita total do município foi de 2,91%, enquanto a participação das transferências intergovernamentais na receita total municipal alcançou 89,12%, evidenciando significativa dependência dos repasses externos para o financiamento das ações públicas. No que se refere à participação das transferências da União no total de transferências recebidas pelo município, o percentual registrado foi de 16,06%. Já em relação à aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde, conforme preconiza a Lei Complementar nº 141/2012, o município aplicou 25,57%, percentual superior ao mínimo constitucional exigido, demonstrando compromisso, responsabilidade fiscal e prioridade da gestão municipal com o financiamento da saúde pública.

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária no Período

O item 9.3 apresenta o Relatório Resumido da Execução Orçamentária no período, instrumento que permite acompanhar de forma sintética o comportamento da execução financeira da saúde ao longo do exercício. Sua análise é fundamental para verificar o desempenho orçamentário, a compatibilidade entre receitas previstas e realizadas, bem como a execução das despesas programadas, contribuindo para uma leitura mais ampla da capacidade de financiamento e execução da política pública de saúde no município.

9.4 Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais

No item 9.4, referente à execução orçamentária e financeira dos recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho no exercício de 2025, é possível identificar os valores repassados ao município e os respectivos valores executados. Trata-se de uma informação de grande relevância para o acompanhamento da gestão financeira do SUS, pois permite avaliar a utilização dos recursos federais conforme sua finalidade, verificar o desempenho da execução e fortalecer os mecanismos de monitoramento, avaliação e transparência na aplicação dos recursos públicos destinados à saúde.

Atenção Primária à Saúde

Os recursos advindos da esfera federal destinados à Atenção Primária à Saúde totalizaram o montante de R\$ 3.484.149,72 repassados ao município no período analisado. Deste total, foram executados R\$ 1.888.807,53, evidenciando a aplicação dos recursos conforme as ações programadas, ainda que se observe saldo a executar em alguns componentes. No detalhamento dos programas que compõem o bloco da Atenção Básica, verifica-se que o Piso da Atenção Primária em Saúde apresentou repasse no valor de R\$ 1.676.261,17, com execução de R\$ 1.268.918,98, representando a principal fonte de financiamento das ações contínuas da atenção primária. No que se refere à Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde, o valor repassado foi de R\$ 7.888,55, foi integralmente executado (R\$ 7.888,55), demonstrando plena utilização do recurso no período.

Já o Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde para Cumprimento das Metas apresentou repasse significativo de R\$ 1.800.000,00, com execução de R\$ 612.000,00, indicando que parte relevante do recurso ainda se encontra em fase de execução, possivelmente vinculada ao planejamento e cronograma das ações.

Assistência Financeira Complementar do Piso Salarial dos profissionais da enfermagem

Os recursos advindos da esfera federal destinados à Assistência Financeira Complementar para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem totalizaram R\$ 1.001.811,08 no período analisado, tendo sido integralmente executados, o que corresponde a 100% de utilização do montante repassado.

Observa-se que a execução total do recurso demonstra o cumprimento da finalidade do repasse, garantindo o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem, conforme previsto na legislação vigente, contribuindo para a valorização desses trabalhadores e a manutenção da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.

-

-

Repasse para o pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde

Os recursos advindos da esfera federal destinados à transferência para pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde teve como montante R\$ 473.616,00, a qual foram integralmente executados no período analisado, correspondendo a 100% de utilização do montante repassado.

A execução total desses recursos demonstra a garantia do custeio regular da remuneração dos profissionais, assegurando a continuidade das atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que desempenham papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento das famílias, na promoção da saúde e na prevenção de agravos no território.

Vigilância em Saúde

Os recursos advindos da esfera federal destinados às ações de Vigilância em Saúde totalizaram R\$ 135.920,11 no período analisado, dos quais foram executados R\$ 124.920,11, evidenciando execução parcial dos recursos disponíveis.

Assistência Farmacêutica

Os recursos advindos da esfera federal destinados à Assistência Farmacêutica totalizaram R\$ 67.444,80 no período analisado, tendo sido integralmente executados, o que corresponde a 100% de utilização do montante repassado.

No detalhamento dos componentes, a Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária à Saúde apresentou repasse de R\$ 49.444,80, com execução total no mesmo valor, evidenciando a garantia do fornecimento de medicamentos e insumos essenciais à população.

Já o componente Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS registrou repasse de R\$ 18.000,00, também com execução de 100%, demonstrando a aplicação integral dos recursos no fortalecimento da organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

-

-

-

Média Complexidade

Os recursos advindos da esfera federal destinados à Média e Alta Complexidade (MAC) totalizaram R\$ 300.720,48 no período analisado, tendo executado, o valor de 120.288,48.

De forma geral, observa-se que, na Atenção Primária à Saúde, houve importante volume de recursos destinados ao custeio e fortalecimento das ações, com execução significativa, especialmente no piso da atenção básica e no pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde. No âmbito da Vigilância em Saúde, destaca-se a execução integral dos recursos voltados ao pagamento dos Agentes de Combate às Endemias e ao apoio às ações de vigilância, contribuindo para o controle de agravos e a promoção da saúde. Em relação à Assistência Farmacêutica, verifica-se execução total dos recursos, garantindo o acesso a medicamentos e a organização dos serviços. De maneira consolidada, a gestão municipal recebeu o montante de R\$ 5.500.629,36, dos quais foram executados R\$ 3.676.888,00 demonstrando, de forma geral, boa capacidade de aplicação dos recursos, com destaque para os componentes que alcançaram 100% de execução.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 01/04/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 01/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria no exercício de 2025.

11. Análises e Considerações Gerais

As análises apresentadas ao longo deste Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 evidenciam o compromisso da gestão municipal de São Pedro dos Crentes-MA com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da execução de ações, serviços, programas e estratégias voltadas à promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde. O presente relatório representa importante instrumento de avaliação, monitoramento, transparência e prestação de contas, permitindo acompanhar o desempenho das metas pactuadas, identificar avanços alcançados e reconhecer os desafios que ainda demandam maior atenção no âmbito da gestão municipal.

De forma geral, os resultados demonstram avanços significativos em diversas áreas estratégicas da saúde, com destaque para a organização da atenção básica, o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, o acompanhamento das políticas voltadas à saúde da mulher, da criança, da pessoa idosa e das pessoas com condições crônicas, bem como o esforço contínuo na qualificação da rede de atenção e dos processos de gestão. Ao mesmo tempo, a análise dos indicadores e metas evidencia a necessidade de continuidade e aperfeiçoamento de ações em áreas que apresentaram cumprimento parcial ou não alcance, reforçando a importância do planejamento contínuo, do monitoramento sistemático e da tomada de decisão orientada por evidências.

Cabe destacar que a utilização dos instrumentos de planejamento e gestão, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o próprio RAG, fortalece a capacidade institucional do município, favorecendo maior integração entre planejamento, execução, avaliação e financiamento. Além disso, possibilita maior alinhamento entre as necessidades de saúde da população, a capacidade operacional da rede e a aplicação dos recursos públicos, contribuindo para uma gestão mais eficiente, transparente e resolutiva.

Assim, conclui-se que o exercício de 2025 foi marcado por importantes avanços no desenvolvimento das ações e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que reafirma a necessidade de manter e aprimorar estratégias que promovam a ampliação do acesso, a qualificação da assistência, o fortalecimento das redes de atenção e a melhoria contínua dos indicadores de saúde. Nesse contexto, o RAG 2025 consolida-se como instrumento essencial para subsidiar o planejamento dos próximos exercícios, orientar a gestão e fortalecer o compromisso com a oferta de uma saúde pública de qualidade, humanizada e centrada nas reais necessidades da população.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

- Fortalecer a atenção materno-infantil, com foco na qualificação do pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança;

Intensificar as ações de prevenção e controle das doenças crônicas e dos agravos mais frequentes identificados nos dados de morbidade e mortalidade;

Fortalecer as ações de prevenção da gravidez na adolescência, com foco em educação em saúde;

Aprimorar as ações da Vigilância Sanitária, com fortalecimento das inspeções, do monitoramento sanitário e da coleta e análise da água para consumo humano, visando à prevenção de riscos e à proteção da saúde da população.

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando a resolutividade e o acompanhamento dos grupos prioritários;

Qualificar o monitoramento dos indicadores e a alimentação dos sistemas de informação em saúde;

Proporcionar reuniões qualificadas com as equipes com objetivo de acompanhar a situação de saúde do município e os instrumentos de planejamento;

Manter o acompanhamento da execução dos recursos financeiros, assegurando transparência e efetividade na aplicação dos recursos públicos;

- **Manutenção do compromisso com a aplicação mínima constitucional em saúde, buscando sempre a qualificação do gasto e a efetividade das ações e serviços prestados.**

AMARENE MARIA DE SOUSA ARRUDA AGUIAR
Secretário(a) de Saúde
SÃO PEDRO DOS CRENTES/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

SÃO PEDRO DOS CRENTES/MA, 01 de Abril de 2026

Conselho Municipal de Saúde de São Pedro Dos Crentes