

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PIAUI
MUNICÍPIO: BONFIM DO PIAUI

Relatório Anual de Gestão 2025

FABIOLA FERREIRA DOS SANTOS
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	PI
Município	BONFIM DO PIAUÍ
Região de Saúde	Serra da Capivara
Área	293,59 Km²
População	6.117 Hab
Densidade Populacional	21 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/12/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE BONFIM
Número CNES	6709702
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	02564457000154
Endereço	RUA JOSE HONORIO S/N CASA
Email	smsbonfimpi@gmail.com
Telefone	(89) 35811179

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/12/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	PAULO HENRIQUE RIBEIRO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	FABIOLA FERREIRA DOS SANTOS
E-mail secretário(a)	equipeplanacon02@outlook.com
Telefone secretário(a)	8640091600

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

Data da consulta: 30/12/2025

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/1994
CNPJ	11.219.002/0001-92
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ALTAIR XAVIER LANDIM

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

Data da consulta: 30/12/2025

1.5. Plano de Saúde

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

Status do Plano	Aprovado
-----------------	----------

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 27/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Serra da Capivara

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANÍSIO DE ABREU	326.822	9649	29,52
BONFIM DO PIAUÍ	293.593	6117	20,83
CAMPO ALEGRE DO FIDALGO	755.529	4698	6,22
CAPITÃO GERVÁSIO OLIVEIRA	1114.408	4071	3,65
CARACOL	449.465	10546	23,46
CORONEL JOSÉ DIAS	1822.115	4291	2,35
DIRCEU ARCOVERDE	1005.706	7259	7,22
DOM INOCÊNCIO	4024.385	9332	2,32
FATURA DO PIAUÍ	717.991	5426	7,56
GUARIBAS	4279.673	4344	1,02
JOÃO COSTA	1716.165	3033	1,77
JUREMA	1297.315	4501	3,47
LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ	1300.538	5171	3,98
NOVA SANTA RITA	1119.144	4142	3,70
PEDRO LAURENTINO	835.05	2517	3,01
SÃO BRAZ DO PIAUÍ	604.081	4454	7,37
SÃO JOÃO DO PIAUÍ	1532.432	22137	14,45
SÃO LOURENÇO DO PIAUÍ	683.661	4497	6,58
SÃO RAIMUNDO NONATO	2427.894	41139	16,94
VÁRZEA BRANCA	435.182	5181	11,91

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

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA EMILIO BAIÃO	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	HAVANA MARTINS DOS REIS ANTUNES	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	8
	Governo	4
	Trabalhadores	4
	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

20/05/2025



08/10/2025



11/03/2026



- Considerações

ATUALIZANDO OS DADOS INFORMAMOS:

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

03/1994

CNPJ

11.219.002/0001-92

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo

Nome

FABIOLA FERREIRA DOS SANTOS

INFORMAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEI ATUALIZADA

Nº da Lei 323/2023 de 14 de agosto de 2023

Composição:

4 representantes da sociedade civil

2 representantes dos trabalhadores da saúde

2 representantes do poder público

NOME DA PRESIDENTE DO CONSELHO:

Salvador Aparecido Antunes Viana

Telefone:89 981109388

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O presente documento constitui o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2025 do município de Bonfim do Piauí (PI). Elaborado sob a responsabilidade técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), este instrumento consolida os resultados alcançados e as aplicações dos recursos públicos destinados à saúde da população bonfinense.

O RAG de 2025 atua como uma ferramenta primordial de monitoramento estratégico, permitindo a avaliação sistemática da execução das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) e operacionalizados através da Programação Anual de Saúde (PAS). Sua função primordial é demonstrar o nexo causal entre o planejamento orçamentário e a efetiva prestação de serviços à comunidade.

Ademais, a elaboração deste relatório cumpre com as exigências do arcabouço legal que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo especificamente ao que preceitua a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a obrigatoriedade da prestação de contas periódica e a transparência na aplicação dos recursos mínimos em saúde, garantindo assim o controle social e a fiscalização pelos órgãos competentes.

O relatório está estruturado com base na Lei 8.080/90 e LC 141/12, com demonstração dos investimentos e gastos em saúde, avaliação de metas (confronto entre as metas pactuadas na PAS 2025 e os resultados obtidos) e subsidiado por controle social, através da análise e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

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	206	194	400
5 a 9 anos	235	210	445
10 a 14 anos	234	210	444
15 a 19 anos	230	223	453
20 a 29 anos	486	458	944
30 a 39 anos	437	446	883
40 a 49 anos	456	403	859
50 a 59 anos	352	339	691
60 a 69 anos	236	261	497
70 a 79 anos	166	174	340
80 anos e mais	81	80	161
Total	3.119	2.998	6.117

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 18/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
BONFIM DO PIAUI	80	68	76	55

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 18/03/2026.

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	107	67	80	33	14
II. Neoplasias (tumores)	7	13	16	29	28
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	14	9	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	6	3	5	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	16	7	2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	4	8	5	3
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	46	22	34	28	13
X. Doenças do aparelho respiratório	63	49	66	30	21

XI. Doenças do aparelho digestivo	23	28	34	22	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	6	4	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	-	2	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	27	25	17	23
XV. Gravidez parto e puerpério	105	102	101	78	72
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	3	4	6	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	-	2	5	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	1	1	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	39	29	65	58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	-	-	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	467	382	439	346	285

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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	7	4	3	2
II. Neoplasias (tumores)	4	3	5	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	5	1	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	4	11	7
X. Doenças do aparelho respiratório	5	5	3	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	3	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	5	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-

XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	29	25	36	41

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 18/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.2 Nascidos Vivos (JAN à AGO)

Entre janeiro e agosto de 2025, Bonfim do Piauí registrou 34 nascidos vivos.

Nascidos vivos por tipo de parto:

Tipo de parto	Quantidade
Cesáreo	25
Vaginal	9

Gravidez na adolescência:

6 gestações em adolescentes de 15 a 19 anos.

Realização de acompanhamento pré-natal:

Quantidade de pré-natal

PRÉ-NATAL (JAN à AGO)

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	NÚMERO
1 A 3 CONSULTAS	1 GESTANTE
4 A 6 CONSULTAS	3 GESTANTES
7 OU MAIS	30 GESTANTES

MÊS DE INÍCIO DO PRÉ-NATAL

MÊS DA GESTAÇÃO EM QUE O PRÉ-NATAL FOI INICIADO	QUANTIDADE
1º MÊS	3
2º MÊS	12
3º MÊS	12
4º MÊS	3
5º MÊS	2
6º MÊS	0
7º MÊS	0
8º MÊS	1
9º MÊS	1

PESO AO NASCER (JAN à AGO)

PESO AO NASCER	QUANTIDADE
1.500 a 2.499g	1
2.500g ou mais	33

Entre janeiro e agosto de 2025, o município registrou 34 nascidos vivos, um número compatível com municípios de pequeno porte e que permite uma análise detalhada do perfil materno-infantil local.

Observa-se um predomínio expressivo de partos cesáreos, totalizando 25 procedimentos, em comparação com apenas 9 partos vaginais. Esse cenário indica uma taxa de cesarianas bastante elevada, muito acima do recomendado por organismos de saúde, sugerindo possível excesso de intervenções obstétricas. Esse padrão pode estar relacionado a fatores como preferência médica, organização dos serviços de saúde ou perfil das gestantes, mas merece atenção por envolver riscos desnecessários quando não há indicação clínica.

No que se refere à gravidez na adolescência, foram registrados 6 casos entre jovens de 15 a 19 anos. Embora não seja a maioria, esse quantitativo representa uma proporção relevante dentro do total de nascimentos, indicando a necessidade de fortalecimento de ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e acompanhamento específico para esse grupo, que apresenta maior vulnerabilidade social e de saúde.

A análise do acompanhamento pré-natal revela um cenário positivo. A grande maioria das gestantes (30) realizou sete ou mais consultas, o que está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e indica boa cobertura e adesão ao pré-natal. Apenas um número muito reduzido de gestantes realizou acompanhamento insuficiente, o que

sugere que o acesso aos serviços de saúde está relativamente bem estruturado nesse aspecto.

Em relação ao início do pré-natal, a maior parte das gestantes começou o acompanhamento ainda no início da gestação, principalmente no segundo e terceiro meses. Também há registros no primeiro mês, o que é ideal. No entanto, ainda existem casos de início tardio, inclusive no oitavo e nono mês, o que pode comprometer a identificação precoce de riscos e a qualidade do cuidado. Apesar disso, o panorama geral é satisfatório, com predominância de início oportuno.

Quanto ao peso ao nascer, quase todos os recém-nascidos apresentaram peso adequado (acima de 2.500g), com apenas um caso de baixo peso. Esse resultado é bastante positivo, pois o peso adequado ao nascer está diretamente associado a boas condições de saúde materna e qualidade do pré-natal.

De forma geral, os dados indicam um cenário com boa cobertura e qualidade do pré-natal, refletido no número elevado de consultas e no peso adequado dos recém-nascidos. No entanto, destacam-se dois pontos de atenção: a alta taxa de cesarianas e a presença de gravidez na adolescência, que demandam ações específicas de saúde pública. Além disso, embora minoritário, o início tardio do pré-natal em alguns casos reforça a necessidade de intensificar a captação precoce das gestantes.

Em síntese, o município apresenta indicadores positivos na assistência pré-natal, mas ainda enfrenta desafios relacionados ao modelo de parto e à prevenção da gravidez precoce.

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	107	67	80	33	14
II. Neoplasias (tumores)	7	13	16	29	28
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	14	9	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	6	3	5	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	16	7	2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	4	8	5	3
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	46	22	34	28	13
X. Doenças do aparelho respiratório	63	49	66	30	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	28	34	22	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	6	4	2
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	-	2	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	27	25	17	23
XV. Gravidez parto e puerpério	105	102	101	78	72
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	3	4	6	8
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	-	2	5	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	1	1	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	39	29	65	58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-

XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	-	-	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	467	382	439	346	285

A análise da morbidade hospitalar de residentes em 2025 revela um panorama importante sobre o perfil de adoecimento da população, permitindo identificar tendências, prioridades e possíveis fragilidades na rede de atenção à saúde.

Em 2025, foram registrados 285 casos de internações hospitalares, representando uma redução significativa em relação aos anos anteriores. Esse declínio pode indicar tanto melhoria nas condições de saúde e na atenção primária quanto possível subutilização ou dificuldade de acesso aos serviços hospitalares, sendo necessário avaliar o contexto local para uma interpretação mais precisa.

O principal grupo de causas de internação foi o relacionado à gravidez, parto e puerpério, com 72 registros, mantendo-se como a principal demanda hospitalar. Esse dado é esperado, considerando a necessidade de assistência ao parto, mas também reforça a importância de qualificar continuamente a atenção obstétrica.

Em seguida, destacam-se as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 58 casos, configurando-se como o segundo maior grupo. Esse número elevado sugere impacto significativo de acidentes e violências, indicando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção, especialmente no trânsito e em ambientes domésticos.

As doenças do aparelho digestivo aparecem com 26 internações, seguidas pelas doenças do aparelho geniturinário (23 casos) e pelas doenças do aparelho respiratório (21 casos). Esses grupos refletem condições clínicas comuns e potencialmente sensíveis à atenção primária, como infecções, doenças crônicas e agravos evitáveis.

As neoplasias (tumores) registraram 28 internações, mantendo um número relativamente elevado e estável em relação ao ano anterior. Esse dado pode estar associado ao envelhecimento da população e à maior necessidade de acompanhamento, diagnóstico e tratamento especializado.

As doenças do aparelho circulatório, apesar de serem uma das principais causas de morte, apresentaram 13 internações, o que pode indicar subdiagnóstico, manejo ambulatorial ou evolução rápida para óbito sem internação prolongada. Esse dado merece atenção, pois pode sinalizar falhas na linha de cuidado dessas doenças.

Já as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram apenas 14 casos, confirmando uma tendência de queda ao longo dos anos. Isso pode refletir melhorias nas condições sanitárias e no acesso à atenção básica.

Outros grupos, como doenças endócrinas, transtornos mentais, doenças neurológicas e do sangue, apresentaram números baixos, o que pode indicar menor incidência ou, alternativamente, subnotificação e baixa internação dessas condições.

As afecções originadas no período perinatal somaram 8 casos, o que, embora não elevado, exige atenção por envolver riscos à saúde neonatal.

De forma geral, o perfil de morbidade hospitalar em 2025 caracteriza-se por:

- Predomínio de causas relacionadas à saúde materna
- Alta participação de causas externas (acidentes e violências)
- Presença significativa de doenças crônicas e condições clínicas comuns
- Redução de doenças infecciosas
- Queda global no número de internações

Como interpretação final, os dados sugerem um cenário de transição epidemiológica, com redução de doenças infecciosas e maior peso de condições crônicas, causas externas e demandas obstétricas. Ao mesmo tempo, reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, ações de prevenção de acidentes e a organização das linhas de cuidado para doenças crônicas e saúde da mulher.

3.4. Mortalidade

Capítulo CID-10	Grupo de causas	Óbitos
I	Doenças infecciosas e parasitárias	0
II	Neoplasias (tumores)	3
III	Doenças do sangue e imunológicas	0
IV	Endócrinas, nutricionais e metabólicas	2
V	Transtornos mentais e comportamentais	0
VI	Sistema nervoso	0
VII	Doenças do olho e anexos	0
VIII	Doenças do ouvido e mastoide	0
IX	Aparelho circulatório	9
X	Aparelho respiratório	4
XI	Aparelho digestivo	3
XII	Pele e tecido subcutâneo	0
XIII	Osteomuscular e conjuntivo	0
XIV	Aparelho geniturinário	1
XV	Gravidez e puerpério	0
XVI	Período perinatal	2

XVII	Malformações congênitas	1
XVIII	Sintomas e achados anormais	1
XIX	Lesões, envenenamentos e causas externas	11
XX	Causas externas (complementar)	0
XXI	Contatos com serviços de saúde	0
ç	Outras/inespecíficas	0

Bonfim do Piauí registrou, em 2025, um total de **37 óbitos**, com ampla predominância de casos **não fetais** e apenas dois registros fetais. A distribuição por sexo revela maior frequência no **sexo masculino**, o que segue o padrão epidemiológico já conhecido, onde homens tendem a apresentar maior risco de morte, especialmente por doenças crônicas e causas evitáveis.

Em relação à idade, há um claro predomínio de **idosos**, com média aproximada em torno de 65 anos. A maior parte dos óbitos concentra-se acima dos 60 anos, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional e das doenças crônicas associadas. No entanto, também há ocorrências em faixas etárias mais jovens, incluindo um recém-nascido, uma criança e alguns adultos jovens. Esses casos chamam atenção por representarem **mortalidade precoce**, muitas vezes associada a condições evitáveis ou de maior gravidade, como infecções, doenças genéticas, acidentes e neoplasias.

Ao analisar as causas básicas de morte, destaca-se de forma expressiva o grupo das **doenças cardiovasculares**, incluindo hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Esse conjunto representa a principal causa de óbito, reforçando o papel das doenças crônicas não transmissíveis como principal problema de saúde pública.

Em seguida, aparecem as **doenças respiratórias**, especialmente pneumonias, que acometem majoritariamente idosos e estão frequentemente associadas à fragilidade, comorbidades e possível atraso no diagnóstico ou tratamento. As **neoplasias (cânceres)** também têm participação relevante, atingindo diferentes faixas etárias e órgãos, o que evidencia a importância de estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce.

Outro grupo importante é o das **doenças neurológicas**, como Parkinson, Alzheimer e epilepsia, que refletem o envelhecimento da população e o aumento das doenças degenerativas. Além disso, há registros de **infecções graves**, como sepse e infecção neonatal, indicando vulnerabilidades tanto em extremos de idade quanto na qualidade da assistência à saúde.

As **causas externas**, embora menos frequentes, também estão presentes e incluem acidentes de trânsito e eventos acidentais. Esses casos são particularmente relevantes por serem, em grande parte, evitáveis e ocorrerem em indivíduos mais jovens.

De forma geral, o conjunto dos dados revela um cenário caracterizado por:

- Predomínio de doenças crônicas não transmissíveis
- Maior mortalidade em idosos
- Presença de óbitos evitáveis
- Ocorrência de mortes precoces em menor proporção, porém significativas

Como interpretação final, os dados sugerem a necessidade de fortalecimento da **atenção primária à saúde**, com foco no controle de doenças cardiovasculares, acompanhamento contínuo de pacientes crônicos, ampliação da prevenção e diagnóstico precoce de câncer, além de ações voltadas à redução de infecções e causas externas. Trata-se de um perfil típico de transição epidemiológica, onde as doenças crônicas assumem protagonismo, mas ainda coexistem com agravos evitáveis e condições infecciosas.

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	42.115
Atendimento Individual	17.907
Procedimento	28.334
Atendimento Odontológico	3.439

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	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	21	4.725,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	21	4.725,00	-	-

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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	84	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-

04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	201	45.225,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	285	45.225,00	-	-

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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	84	-
Total	84	-

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	42.115
Atendimento Individual	17.907
Procedimento	28.334
Atendimento Odontológico	3.439

A análise da produção de serviços de saúde em Bonfim do Piauí revela um perfil fortemente orientado para a atenção básica, com grande presença das equipes no território e foco em ações preventivas.

O volume de visitas domiciliares (42.115) é extremamente elevado e se destaca como o principal tipo de produção. Esse dado demonstra uma atuação intensa das equipes de saúde, especialmente dos agentes comunitários, garantindo acompanhamento próximo das famílias. Esse modelo favorece a prevenção de doenças, o monitoramento de condições crônicas e a identificação precoce de riscos, sendo um indicativo de boa cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Os atendimentos individuais (17.907) mostram uma demanda significativa por consultas e acompanhamentos clínicos. Esse número sugere que, além do trabalho no território, há procura consistente pelos serviços nas unidades de saúde, refletindo acesso e utilização dos serviços pela população.

Já os procedimentos (28.334) representam uma parcela importante da produção, indicando capacidade resolutiva da atenção primária. A realização desse volume de procedimentos aponta que muitos agravos estão sendo tratados no próprio município, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para serviços de maior complexidade.

Por outro lado, o atendimento odontológico (3.439) aparece em menor proporção quando comparado aos demais indicadores. Embora represente oferta de cuidado em saúde bucal, esse quantitativo pode indicar menor cobertura ou menor adesão da população a esses serviços, sugerindo a necessidade de ampliar ações de promoção, prevenção e acesso nessa área.

De forma geral, o cenário aponta para:

- Forte atuação territorial e preventiva
- Boa capacidade de atendimento clínico e realização de procedimentos
- Atenção básica estruturada e ativa
- Necessidade de fortalecimento da saúde bucal

Como conclusão, o município apresenta um modelo de atenção primária consolidado e com grande presença junto à população, o que é fundamental para melhorar os indicadores de saúde. No entanto, ampliar a cobertura odontológica pode contribuir para uma assistência mais integral e equilibrada.

4.2. Produção ambulatorial

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	5
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	43
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	13
0102010315 INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS	2
0102010323 LICENCIAMENTO SANITARIO DE INDUSTRIAS DE MEDICAMENTOS	1
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	12
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULACAO	2
0102010579 INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAUDE	1

Em Bonfim do Piauí, as ações de Vigilância Sanitária em 2025 mostram foco na fiscalização e prevenção.

O maior número de registros foi de inspeção de estabelecimentos (43), seguida por serviços de alimentação (12). No setor farmacêutico e de produtos para saúde, houve poucas ações: 2 inspeções de medicamentos, 1 licenciamento e 1 inspeção de produtos para saúde.

As atividades educativas somaram poucas ações: 5 voltadas ao setor regulado, 13 para a população e 2 sobre dengue.

A atuação concentra-se na fiscalização de estabelecimentos e serviços, com ações educativas menores, indicando um modelo preventivo, mas com espaço para ampliação da educação em saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

0102010510 ATIVIDADES EDUCATIVAS,COM RELACAO AO CONSUMO DE SODIO, ACUCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO	5
---	---

Em Bonfim do Piauí, foram registradas 5 atividades educativas relacionadas ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, voltadas ao setor regulado.

Essas ações indicam preocupação da Vigilância Sanitária com a prevenção de doenças crônicas, promovendo conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis e estimulando práticas seguras nos estabelecimentos.

PRODUÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS

0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	66
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	65
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	34
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	36

Em 2025, os registros de atenção odontológica indicam uma maior demanda por próteses removíveis.

Foram realizados 66 procedimentos de prótese parcial mandibular removível e 65 de prótese parcial maxilar removível, seguidos por 36 próteses totais maxilares e 34 próteses totais mandibulares.

Os dados mostram que a população apresenta maior necessidade de substituição parcial de dentes, refletindo problemas de edentulismo parcial e reforçando a importância do acesso a serviços de reabilitação oral.

4.3. Média e alta complexidade

Em 2025, a produção ambulatorial atingiu um total de 12.458 procedimentos aprovados, distribuídos entre os níveis de complexidade da seguinte forma: atenção básica com 80 procedimentos, média complexidade com 4.249 e alta complexidade com 6.505 procedimentos. Além disso, 1.624 procedimentos não se enquadraram nas categorias tradicionais.

Na atenção básica, apesar do menor volume (80 procedimentos), foram realizados atendimentos importantes como consultas odontológicas, administração de medicamentos e curativos simples, fundamentais para a prevenção e promoção da saúde na comunidade.

A média complexidade concentrou uma parcela significativa da produção, com 4.249 procedimentos. Destacam-se exames laboratoriais como dosagens de creatinina, cálcio e ferritina, e exames de imagem, especialmente ultrassonografias, com mais de 400 registros em ultrassonografias obstétricas e mamografias para rastreamento, que totalizaram 230 exames. Também foram realizadas 332 teleconsultas médicas e 694 atendimentos fisioterapêuticos no pré e pós-operatório, demonstrando foco em diagnóstico detalhado, acompanhamento clínico e reabilitação.

Na alta complexidade, foram realizados 6.505 procedimentos, entre os quais se destacam 140 tomografias de coluna cervical, 238 tomografias lombossacrais, 205 tomografias de crânio e 137 sessões de hemodiálise, evidenciando o acesso a tecnologias avançadas para o tratamento de doenças graves. Também foram registradas quimioterapias e hormonoterapias para diversos tipos de câncer, como 24 tratamentos para adenocarcinoma de próstata e 12 para carcinoma de mama em estágio III.

Os procedimentos classificados como não aplicáveis somaram 1.624, incluindo 423 unidades de transporte terrestre para pacientes e 351 para acompanhantes, além de 224 serviços de telediagnóstico, evidenciando o suporte logístico importante para garantir acesso e continuidade do tratamento, especialmente em regiões remotas.

Essa distribuição numérica revela que o sistema de saúde de Bonfim do Piauí está bem estruturado para oferecer desde cuidados básicos até procedimentos altamente especializados, com um forte apoio logístico, assegurando um atendimento integral e adaptado às necessidades da população local.

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
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	0	0	5	5

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: 30/12/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	5	0	0	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	5	0	0	5

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: 30/12/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA	NATUREZA JURÍDICA (GRUPO)	GESTÃO	ATENDE SUS
BONFIM DO PIAUI	7666306	LRPD DO BONFIM DO PIAUI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	E	SIM
BONFIM DO PIAUI	6709702	SMS DE BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

BONFIM DO PIAUI	7942915	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA MINERVINA PAES LANDIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BONFIM DO PIAUI	2365715	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREFEITO GASPAR DIAS FERREIRA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

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)	2	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	5	8	12	14
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	6	12	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/04/2026.

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	2	2	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	25	24	26	44	
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)	16	20	30	23	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No encerramento de 2025, o cenário de vínculos profissionais revela uma predominância da estabilidade funcional, mas com uma dependência específica de contratos temporários para categorias de nível superior.

A força de trabalho médica tem apenas 1 estatutário. A dependência de bolsistas (2) e temporários (3) sugere uma rotatividade que demanda monitoramento para não afetar o vínculo com a comunidade.

Os agentes comunitários de saúde é a categoria com maior estabilidade, sendo 100% composta por estatutários (14 profissionais), o que é ideal para a continuidade da Atenção Primária.

Ao analisarmos a série histórica até 2024, notamos um movimento de expansão e profissionalização do quadro, com um salto significativo entre 2023 (26 estatutários) e 2024 (44 estatutários). Isso indica um esforço da gestão em realizar concursos públicos ou processos de efetivação para consolidar a rede.

Após um pico de 30 contratos temporários em 2023, o número caiu para 23 em 2024, reforçando a estratégia de substituição de vínculos precários por vínculos estáveis.

Estes dados corroboram o cumprimento de metas de valorização do trabalhador do SUS, com redução da precarização, através do aumento do número de estatutários frente aos temporários atende às recomendações do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério Público.

O contingente de nível médio (24) e ACS (14) mostra uma base sólida para a execução das ações de campo e apoio administrativo.

Há necessidade de estratégias para fixação dos profissionais médicos, dado que a maioria não possui vínculo estatutário.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede

OBJETIVO Nº 1.1 - OBJETIVO 1. Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura da estratégia saúde da família em 100%	Cobertura populacional pelas equipes de saúde da família	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Reorganizar o processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família no município;									
Ação Nº 2 - Manter média de 1 visita domiciliar mensal pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde);									
Ação Nº 3 - Manter média de 2 consultas médicas nas especialidades básicas por pessoas.									
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes de Estratégia Saúde da Família através do programa PREVINE BRASIL;									
Ação Nº 5 - Consolidar as atividades de apoio matricial as equipes de Estratégia Saúde da Família;									
Ação Nº 6 - Solicitar mais uma equipe da ESF;									
Ação Nº 7 - Implantar pontos de apoio da saúde conforme necessidade;									
Ação Nº 8 - Realizar reuniões e atendimentos itinerantes nas comunidades.									
Ação Nº 9 - Adotar um mecanismo de fiscalização do cumprimento de horário igualitário para todos os funcionários dos serviços de saúde do município;									
Ação Nº 10 - Garantir atendimento médico nas UBSs de forma continuada, contratando profissionais para assumir no período de férias do médico da área;									
Ação Nº 11 - Garantir a implantação efetiva de protocolos clínicos e fluxogramas.									
Ação Nº 12 - Intensificar os atendimentos em comunidades quilombolas									
2. Manter a cobertura da estratégia saúde bucal em 100%	Cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar mais uma equipe de Saúde Bucal									
Ação Nº 2 - Realizar ações educativas/palestras sobre saúde bucal na comunidade e escolas, com distribuição de KITS odontológicos (escova, creme dental e fio dental).									
Ação Nº 3 - Organizar protocolos, normas e rotinas dos serviços odontológicos, com agendamento de retorno de forma a garantir a continuidade do tratamento.									
Ação Nº 4 - Implantar um serviço de Urgência odontológica em regime de plantão.									
Ação Nº 5 - Ampliar a oferta dos atendimentos odontológicos na Zona Rural.									
Ação Nº 6 - Implantar e manter o serviço de especialidade odontológica SESB.									
Ação Nº 7 - Implantar e manter o serviço de especialidade odontológica SESB									
Ação Nº 8 - Capacitar profissionais da saúde bucal sobre os indicadores da saúde bucal									
Ação Nº 9 - Criar mecanismo de monitoramento dos indicadores de saúde bucal.									
Ação Nº 10 - Intensificar os atendimentos em comunidades quilombolas									

3. Manter o acompanhamento das condicionalidades da saúde no programa “Bolsa Família”	Percentual de beneficiários acompanhados	Percentual	2021	92,97	92,97	92,97	Percentual	93,01	100,04
Ação Nº 1 - Realizar avaliação do Estado Nutricional com acompanhamento de profissional habilitado;									
Ação Nº 2 - Descentralizar a antropométrica pela equipe de atenção à saúde;									
Ação Nº 3 - Inserir os dados da antropometria em tempo hábil no e- Gestor e SISVAN;									
Ação Nº 4 - Capacitar os ACs e técnicos de enfermagem para realização da aferição de peso e altura.									
4. Manter 1 equipe Multiprofissional	equipe Multiprofissional mantida	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir instrumentais e materiais permanentes;									
Ação Nº 2 - Adquirir materiais e insumos;									
Ação Nº 3 - Realizar planejamento integrado com os demais profissionais das demais equipes;									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais;									
Ação Nº 5 - Organizar o serviço de matriciamento às demais equipes da APS.									
Ação Nº 6 - Redefinir necessidade de contratação de profissionais para compor a equipe.									
Ação Nº 7 - Readequar o programa conforme a atualização do MS em E multi									
Ação Nº 8 - Criar mecanismo de monitoramento dos indicadores do E multi									
5. Reduzir para 50 o número de internações por causas sensíveis a atenção básica	Número de internações por causas sensíveis a atenção básica	Número	2021	121	50	50	Número	73,00	146,00
Ação Nº 1 - Implantar terapia de reidratação oral nas UBs									
Ação Nº 2 - Implantar o Programa Saúde na Hora									
Ação Nº 3 - Instituir protocolos de assistência a doenças sensíveis a Atenção Básica									
Ação Nº 4 - Capacitar as equipes da Atenção Básica									
6. Aumentar para 3.000 o número de atendimento odontológico até o ano de 2025	Número de atendimento odontológico por ano	Número	2021	1.050	3.000	3.000	Número	3.439,00	114,63
Ação Nº 1 - Reduzir o número de exodontias;									
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Saúde Bucal através do programa PREVINE BRASIL;									
Ação Nº 3 - Organizar o atendimento para concluir o tratamento dentário dos usuários.									
Ação Nº 4 - Adquirir uma unidade odontológica móvel;									
Ação Nº 5 - Descentralizar o atendimento odontológico.									
Ação Nº 6 - Ampliar os atendimentos odontológicos na Zona Rural.									
Ação Nº 7 - Implantar o serviço de urgência odontológica em regime de plantão.									
7. Descentralizar a realização das ações de educação em saúde em 100% das localidades rurais do município	Percentual de localidades rurais com ações de educação em saúde realizadas	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Descentralizar as ações de educação em saúde no município, contemplando todas as localidades, creches e escolas;									
Ação Nº 2 - Intensificar a realização de Palestras nas localidades;									

Ação Nº 3 - Intensificar a realização de Palestras nas localidades;									
Ação Nº 4 - Descentralizar as ações de educação em saúde no município, contemplando todas as localidades, creches e escolas;									
8. Ampliar o número de atividades coletivas de saúde bucal para 24 atividades anualmente	Numero de atividades coletivas	Número	2021	0	24	25	Número	12,00	48,00
Ação Nº 1 - Realizar o planejamento das ações a serem desenvolvidas, as atividades educativas devem considerar sempre métodos ativos de ensino-aprendizagem e serem adequadas para cada faixa etária ou ano escolar.									
Ação Nº 2 - Identificação dos espaços sociais e escolares adstritos a cada Unidade de Saúde para realizar as ações;									
Ação Nº 3 - Contatar com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.									
Ação Nº 4 - Realizar reunião de planejamento da equipe de saúde bucal para divisão de espaços escolares, horários e responsáveis por cada espaço escolar, considerando ainda a disponibilidade dos profissionais para que os trabalhos possam ser desenvolvidos									
Ação Nº 5 - Reunião com diretores, professores, funcionários do espaço escolar para apresentação de cronograma de atividades.									
Ação Nº 6 - Realização de Palestra para orientação dos cuidados referentes a Saúde Bucal.									
Ação Nº 7 - Realizar ampla campanha e busca ativa relacionada ao cadastramento de famílias e indivíduos no sistema e-Gestor.									
Ação Nº 8 - Retornar as palestras nas escolas e os tratamentos odontológicos.									
9. Ampliar o número de atendimentos em prótese dentária por mês para 80 próteses até 2025.	Número de atendimentos em prótese dentária mês.	Número	2021	46	80	80	Número	25,00	31,25
Ação Nº 1 - Implantar o laboratório de prótese dentária;									
10. Realizar atendimento de fisioterapia a 100% dos acamados com necessidade de fisioterapia	Percentual de acamados atendidos no domicílio por fisioterapeutas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar protocolo de atendimentos fisioterapêuticos em domicílio (home care);									
Ação Nº 2 - Levantamento das reais necessidades para melhor desenvolvimento das ações;									
Ação Nº 3 - Gerenciar os recursos disponíveis no município, priorizando as ações de promoção e prevenção da saúde, considerando as necessidades da população.									
Ação Nº 4 - Divulgar para a população os serviços oferecidos aos acamados em domicílio (home care);									
Ação Nº 5 - Elaborar protocolo de atendimentos fisioterapêuticos em domicílio (home care);									
Ação Nº 6 - Levantamento das reais necessidades para melhor desenvolvimento das ações;									
Ação Nº 7 - Gerenciar os recursos disponíveis no município, priorizando as ações de promoção e prevenção da saúde, considerando as necessidades da população.									
Ação Nº 8 - Divulgar para a população os serviços oferecidos aos acamados em domicílio (home care);									
11. Adequar 100% das estruturas físicas e de equipamentos das unidades básicas de saúde para prestação de serviço de qualidade.	Percentual de unidades básicas de saúde adequadas para prestação de serviço de qualidade.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o espaço físico estruturado.									
Ação Nº 2 - Manter os equipamentos em condições de uso.									
Ação Nº 3 - Garantir fornecimento de material de consumo ou de insumos em quantidade adequada.									

12. Aumentar para 10 a nota do indicador sintético dos indicadores do programa previne Brasil.	indicador sintético dos indicadores do programa previne Brasil	Número	2021	804	10	10	Número	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos usuários faltosos ao serviço de saúde;									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais da Atenção Básica;									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação para registro dos dados;									
Ação Nº 4 - Instituir rotina de monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes;									
Ação Nº 5 - Estabelecer rotinas de atenção específicas por indicador e reavaliar - planejamento constante.									
Ação Nº 6 - Realizar ampla campanha e busca ativa relacionada ao cadastramento de famílias e indivíduos no sistema E-gestor.									
Ação Nº 7 - Monitorar sistematicamente os dados inseridos no E-SUS;									
13. Construção, restauração e ampliação de postos de saúde	postos de saúde construídos, ampliados e restaurados	0			2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Pleitear, junto ao MS a construção de academias de saúde tanto para a zona rural como para a zona urbana;									
14. Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários para a manutenção dos serviços.	Equipamentos e materiais permanentes necessários adquiridos	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir a necessidade									
Ação Nº 2 - 2-elaborar projeto									
Ação Nº 3 - 3-Captar recursos									
Ação Nº 4 - 4-Licitar									
Ação Nº 5 - 5- Manter Informatizadas 100% das Unidades de Saúde.									
Ação Nº 6 - 6- Substituir os equipamentos em precário estado de conservação.									
Ação Nº 7 - 7-Implementar a atuação da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária do município.									
Ação Nº 8 - 1-Definir a necessidade									
Ação Nº 9 - 2-elaborar projeto									
Ação Nº 10 - 3-Captar recursos									
Ação Nº 11 - 4-Licitar									
Ação Nº 12 - 5- Manter Informatizadas 100% das Unidades de Saúde.									
Ação Nº 13 - 6- Substituir os equipamentos em precário estado de conservação.									
Ação Nº 14 - 7-Implementar a atuação da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária do município.									
15. Construir, reparar e equipar o prédio da Secretaria municipal de saúde	prédio da Secretaria municipal de saúde construído, reparado e equipado	0			1	Não programada	Número		
16. Construir e equipar academia de saúde	academia de saúde construída e equipada	0			2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Pleitear, junto ao MS a construção de academias de saúde tanto para a zona rural como para a zona urbana;									
OBJETIVO Nº 1.2 - OBJETIVO 2. Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de procedimentos de média complexidade ofertados pelo SUS, para 6.138 até 2025.	Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo SUS	Número	2021	5.302	6.138	6.138	Número	4.249,00	69,22
Ação Nº 1 - ¿Contratar profissionais especializados;									
Ação Nº 2 - ¿Adquirir de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos;									
Ação Nº 3 - ¿Discutir em instância compatível, CIR, a agilidade dos resultados dos exames encaminhados a outros níveis de complexidade.									
Ação Nº 4 - ¿Ampliar a divulgação sobre a existência do programa de fomento ao TFD (tratamento fora do domicílio).									
Ação Nº 5 - ¿Garantir acesso as especialidades médicas e exames, principalmente aos portadores de doenças crônicas mesmo que haja necessidade de contratualização com a rede privada.									
Ação Nº 6 - Intensificar o atendimentos a consultas especializadas através do Telenordeste									
2. Ampliar para 3.953 o número de procedimentos de alta complexidade ofertados pelo SUS até 2025.	Número de procedimentos de alta complexidade realizados pelos SUS	Número	2021	3.415	3.953	3.953	Número	6.505,00	164,56
Ação Nº 1 - ¿Realizar convênios e parcerias com instituições prestadoras de serviços de saúde;									
Ação Nº 2 - ¿Agilizar meios necessários para transferência de pacientes;									
Ação Nº 3 - ¿Ampliar a divulgação sobre a existência do programa de fomento ao TFD (tratamento fora do domicílio).									
3. Discutir instância compatível, CIR, a agilidade dos resultados exames encaminhados há outros níveis de complexidade	Discussão dos resultados exames encaminhados há outros níveis de complexidade realizado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - ¿Discutir esta pauta na reunião da CIR									
OBJETIVO Nº 1.3 - OBJETIVO 3. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e manter 01 Unidade Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Número de Unidade Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) implantadas.	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - ¿Captar recursos;									
Ação Nº 2 - Solicitar do MS a Liberação									
2. Aquisição de 2 ambulâncias	Número de ambulâncias	Número	2021	1	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar projeto para captação de recursos;									
OBJETIVO Nº 1.4 - OBJETIVO 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Aumentar o acesso aos atendimentos individuais de saúde mental para 706 até 2025	Número de atendimentos individuais de saúde mental.	Número	2021	408	706	706	Número	774,00	109,63
Ação Nº 1 - çContratação de mais psicólogos para a ESF;									
Ação Nº 2 - çContratação de Psiquiatra para melhorar o atendimento as pessoas usuárias de medicação controlada, garantindo a continuidade do tratamento instituído.									
2. Desenvolver 12 ações de promoção de saúde mental anualmente de forma descentralizada com a participação de outros profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e parceria de outras secretarias municipais.	Número de ações de promoção de saúde mental desenvolvidas.	Número	2021	0	48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - çEscolher um mês do ano para trabalhar a Campanha de combate ao álcool e outras drogas em parceria com as demais políticas públicas do município;									
Ação Nº 2 - ç Implantar/retornar os Grupos de Saúde Mental, descentralizados, em todos os Postos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde com encontros periódicos, atendimento coletivo com Psicólogos, oficinas terapêuticas, cursos profissionalizantes oferecidos, preferencialmente por pessoas da própria comunidade. Contando também com a participação de outros profissionais da ESF e parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social, assim como outras parcerias.									
3. Intensificar as ações de educação permanente em saúde mental para 100% dos trabalhadores da saúde.	Percentual de trabalhadores da saúde participantes das ações de educação permanente em saúde mental.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - çQualificar a AB para atendimento em saúde mental;									
Ação Nº 2 - çCriar um espaço destinado a cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde;									
4. Qualificar em 100% os serviço de saúde mental no município	Serviço de saúde mental no município qualificado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - çImplantar/retornar os grupos de saúde mental, descentralizados, em todos os Postos e UBS com encontros periódicos;									
Ação Nº 2 - çRealizar atendimento coletivo com psicólogos;									
Ação Nº 3 - çRealização de oficinas terapêuticas, cursos profissionalizantes com a participação de outros profissionais da ESF, juntamente com a Assistência Social e demais secretárias.									
Ação Nº 4 - çCuidar da Saúde Mental dos trabalhadores da saúde, criando o hábito de encontros quinzenais ou mensais implantando também um Grupo de Apoio à Saúde Mental dos Trabalhadores da Saúde, promovendo também capacitações para os mesmos e momentos de lazer.									
OBJETIVO Nº 1.5 - OBJETIVO 5. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar									
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. Solicitar do Estado a organização da regulação de leitos no território.	Central de regulação de leitos implantada.	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - çParticipar das reuniões da CIR onde seja priorizado essas discussões									
OBJETIVO Nº 1.6 - OBJETIVO 6. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral 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. Aumentar para 60% o percentual de partos vaginais	Percentual de partos vaginais	Percentual	2020	33,00	60,00	60,00	Percentual	26,47	44,12
Ação Nº 1 - Realizar campanha de conscientização sobre os benefícios do parto normal;									
Ação Nº 2 - Articular junto ao Hospital de referência visitas ao Centro de Parto Normal;									
Ação Nº 3 - Promover a sensibilização dos profissionais obstetras sobre estímulo à realização de parto normal									
2. Reduzir para 0 o número de Recém-Nascido (RN) com baixo peso.	Número de Recém-nascidos com baixo peso.	Número	2020	4	0	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Realizar a visita/consulta puerperal;									
Ação Nº 2 - Realizar as consultas de puericultura;									
Ação Nº 3 - Realizar atendimento semanal para as crianças que nascem com baixo peso;									
Ação Nº 4 - Manter em dia o calendário vacinal;									
Ação Nº 5 - Incentivar o aleitamento materno exclusivo;									
3. Reduzir para 0 o número de gravidez na adolescência	Numero de gravidez na adolescência	Número	2020	12	0	0	Número	6,00	0
Ação Nº 1 - Promover encontros educativos abordando temas como: sexualidade, álcool e outras drogas, responsabilidade ambiental e familiar;									
Ação Nº 2 - Realizar campanha anual, no mês de fevereiro, sobre gravidez na adolescência.									
4. Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção	2021	57,00	100,00	100,00	Proporção	79,41	79,41
Ação Nº 1 - Iniciar o Pré-Natal até a 12ª semana de gestação									
Ação Nº 2 - Realizar mais de 7 consultas de pré-natal;									
Ação Nº 3 - Classificar o risco da gestante;									
Ação Nº 4 - Realizar planejamento familiar;									
Ação Nº 5 - Realizar visita/consulta puerperal até 7 dias após o parto;									
Ação Nº 6 - Garantir parto com assistência médica adequada;									
Ação Nº 7 - Qualificar a assistência ao parto, garantindo espaço, equipamentos, materiais e recurso humanos capacitados para casos de parto de urgência.									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais de saúde sobre as 3 demoras;									
5. Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção	2021	65,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar exames de Sífilis e HIV nas gestantes;									
Ação Nº 2 - Seguir protocolo do MS para									
Ação Nº 3 - tratamento de gestantes com Sífilis e HIV;									
Ação Nº 4 - Implementar as ações de combate as ISTs;									

6. Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção	2021	61,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ºMonitorar e avaliar o número de gestantes que realizaram atendimento odontológico;									
Ação Nº 2 - ºBusca ativa das gestantes faltosas ao atendimento odontológico.									
7. Realizar visitas a 100% da puerperas até 7 dias após o parto.	Proporção de puérperas visitadas até 7 dias após o parto	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ºRealizar visita/consulta puerperal até 7 dias após o parto;									
OBJETIVO Nº 1.7 - OBJETIVO 7. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso									
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. Cadastrar 100% dos hipertensos.	Percentual de hipertensos com cadastro realizado.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ºCapacitar os profissionais de saúde sobre os protocolos das DCNT.									
Ação Nº 2 - ºCatalogar os portadores de DCNT por área de habitação e classificar risco;									
Ação Nº 3 - ºAcompanhar 100% dos portadores de DCNT por toda a equipe de saúde;									
Ação Nº 4 - ºRealizar busca ativa para os portadores de DCNT que não comparecem aos serviços da Atenção primária;									
Ação Nº 5 - ºCriar grupos de portadores de doenças crônicas;									
Ação Nº 6 - ºMonitorar e avaliar o cadastramento nos sistemas de informação;									
2. Aprimorar a linha de cuidado a pessoa idosa.	Linha de cuidado a pessoa idosa Aprimorada.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ºCapacitar Recursos Humanos sobre o protocolo das DCNT;									
Ação Nº 2 - ºInstituir a utilização da Caderneta do Idoso;									
Ação Nº 3 - ºRealizar a avaliação multidimensional do Idoso;									
Ação Nº 4 - ºDesenvolver atividades culturais e de lazer voltadas para este público;									
Ação Nº 5 - ºGarantir atendimento multiprofissional;									
3. Aprimorar a linha de cuidado a pessoa com DCNT;	Linha de cuidado a pessoa com DCNT Aprimorada.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ºCapacitar os profissionais de saúde sobre os protocolos das DCNT.									
Ação Nº 2 - ºCatalogar os portadores de DCNT por área de habitação e classificar risco;									
Ação Nº 3 - ºAcompanhar 100% dos portadores de DCNT por toda a equipe de saúde;									
Ação Nº 4 - ºRealizar busca ativa para os portadores de DCNT que não comparecem aos serviços da Atenção primária;									
Ação Nº 5 - ºCriar grupos de portadores de doenças crônicas;									
Ação Nº 6 - ºGarantir acesso as especialidades médicas e exames;									
OBJETIVO Nº 1.8 - OBJETIVO 8. Potencializar o papel da regulação na coordenação do cuidado									
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 funcionamento os serviços de regulação.	Serviço de regulação em funcionamento	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente para o profissional da regulação;									
Ação Nº 2 - Manter os equipamentos de informática e os serviços conectividade adequados para manutenção do serviço de regulação.									
2. Solicitar ao Estado a contra referencia de 100% dos encaminhamentos para os serviços especializados.	Percentual da contra referência dos encaminhamentos para os serviços especializados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Pactuar a obrigatoriedade da contra referência na CIR.									

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2- Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - OBJETIVO 9. Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

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 0 o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar a equipe sobre manejo de casos de dengue, chikungunya, zika;									
Ação Nº 2 - Garantir exames laboratoriais;									
2. Reduzir para 0 o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) reduzido.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar a equipe sobre manejo de casos de dengue, chikungunya, zika;									
Ação Nº 2 - Garantir exames laboratoriais;									
Ação Nº 3 - Elaborar plano de contingência de arboviroses;									
Ação Nº 4 - Intensificar a busca ativa de casos e focos de dengue;									
Ação Nº 5 - Eliminar 100% dos focos de dengue encontrados (eliminação química mecânica, controle biológico)									

OBJETIVO Nº 2.2 - OBJETIVO 10. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 100% a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o tratamento supervisionado da TB;									
Ação Nº 2 - Identificar e examinar os sintomáticos respiratórios com o objetivo da detecção precoce de casos de TB;									
Ação Nº 3 - Examinar os contatos de casos novos de TB.									
Ação Nº 4 - Realizar exames de HIV em 100% das pessoas com TB.									
2. Garantir a realização de exames anti-HIV de 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Encaminhar o realizar testes rápidos em para detectar HIV em todas as pessoas com tuberculose									
3. Manter em 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ζSensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da DO;									
4. Notificar, investigar e Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) notificadas, investigadas e encerradas em até 60 dias após notificação.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ζRealizar capacitações para os profissionais de saúde com o objetivo de abordar sobre a importância da notificação, investigação e encerramento de todos os casos;									
Ação Nº 2 - ζManter atualização sobre Doenças e agravos por meio de consulta constante ao Guia de Vigilância Epidemiológica do MS;									
5. Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município de âmbito da atenção básica.	Percentual de ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios da atenção básica.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ζCadastrar os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 2 - ζInstaurar processo administrativo Sanitário;									
Ação Nº 3 - ζInspeccionar os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 4 - ζRealizar atividade educativa para a população;									
Ação Nº 5 - ζRealizar atividades educativas para o setor regulado;									
Ação Nº 6 - ζReceber denúncias/reclamação;									
Ação Nº 7 - ζAtender denúncias/ reclamação.									
6. Aumentar para 100% o acesso ao diagnóstico das Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS.	Percentual de testes sorológicos anti-Hepatite, AIDS, Sífilis realizados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ζ Realizar campanhas de Prevenção das ISTs.									
Ação Nº 2 - ζ Capacitar 1005 dos profissionais para aprender a realizar esses exames;									
Ação Nº 3 - ζ Realizar campanhas de testagem e orientação sobre a Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS.									
7. Aumentar para 100% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ζ Capacitar recursos Humanos para tratamento da Hanseníase;									
Ação Nº 2 - ζ Adotar os protocolos do MS;									
8. Reduzir em 0 a letalidade da Leishmaniose Visceral (LV).	Número de casos de Leishmaniose visceral.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - ζ Realizar inquérito canino.									
Ação Nº 2 - ζ Realizar campanhas educativas na comunidade sobre o combate a Leishmaniose Visceral;									
9. Garantir a vacinação antirrábica para 100% dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - çPlanejar a logística da campanha de vacinação antirrábica;									
Ação Nº 2 - çGarantir recursos Humanos e materiais para a realização da campanha;									
10. Elaborar um calendário anual das campanhas e outras ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas no município em parceria com outras políticas públicas.	Calendário anual das campanhas e outras ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas no município elaborado em parceria com outras políticas públicas.	0			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Realizar estudo do perfil epidemiológico para definir as campanhas a serem realizadas.									
Ação Nº 2 - ç Efetivar as campanhas priorizadas pelo MS (saúde mental; prevenção do câncer do colo de útero; prevenção ao câncer de próstata; PSE).									
Ação Nº 3 - ç Priorizar campanhas de prevenção a COVID ç 19									
Ação Nº 4 - ç Escolher um mês do ano para trabalhar a Campanha de Combate ao Álcool e outras Drogas, investindo nessa temática, fazendo parcerias com as demais políticas públicas do município e assim gerar um Grupo de Apoio às pessoas dependentes de álcool e outras drogas.									
Ação Nº 5 - ç Intensificar ações educativas permanentes para empoderamento dos usuários sobre o autocuidado, instituição de hábitos de vida saudável para a melhoria da qualidade de vida									
Ação Nº 6 - ç Descentralizar as ações de educação em saúde no município, contemplando todas as localidades, creches e escolas;									
Ação Nº 7 - ç Desenvolver ampla campanha de busca ativa com os ACS para identificação de usuários vulneráveis com dificuldade de acesso a políticas públicas (saúde, educação, esporte, lazer, assistência social) e desenvolver estratégias de inclusão.									
11. Intensificar as ações de prevenção e controle das doenças crônicas, instituindo a prática de atividade física assistida por educador físico.	Percentual de ações de prevenção e controle das doenças crônicas, instituindo a prática de atividade física assistida por educador físico.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Inserir o tema de Prevenção e de Vigilância das DCNT nas capacitações;									
Ação Nº 2 - ç Analisar a ocorrência de DCNT e seus fatores de risco;									
Ação Nº 3 - ç Implementar a rede de atenção às condições crônicas;									
Ação Nº 4 - ç Promover ações como práticas corporais /atividade física mensal assistida por educador físico em 100% da UBS									
Ação Nº 5 - ç Intensificar as ações de prevenção e controle das doenças crônicas instituindo a formação de grupos para orientações sobre alimentação saudável, entre outros;									
12. Implementar a atuação da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária no município	Percentual de atuação da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária no município	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Intensificar as ações de controle e prevenção da COVID-19									
Ação Nº 2 - Instituir e cobrar a utilização das normas e rotinas sobre Biossegurança com base nos manuais do Ministério da Saúde									
Ação Nº 3 - ç Implementar a operacionalização da vigilância Sanitária									
Ação Nº 4 - ç Instituir e cobrar a utilização das normas e rotinas sobre Biossegurança com base nos manuais do Ministério da Saúde.									

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3: Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde;

OBJETIVO Nº 3.1 - OBJETIVO 11. Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

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. Criar o Plano Municipal de Educação Permanente	Plano Municipal de Educação Permanente criado;	0			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os trabalhadores de saúde sobre humanização dos serviços de saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar oficina com os profissionais para priorizar o plano de educação permanente de 2024;									
Ação Nº 3 - Ofertar capacitações periódicas aos profissionais da saúde, priorizando o curso de urgência e emergência;									
Ação Nº 4 - Capacitar os ACS e equipe da ESF para qualificar ainda mais os registros das informações da saúde.									
2. Implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde	Plano de cargos e carreiras e salários	0			1	Não programada	Número		
3. Ampliar o número de profissionais da psicologia na atenção básica.	Número de profissionais da psicologia na atenção básica.	0			2	Não programada	Número		
4. Implantar ponto eletrônico nos serviços de saúde ligado a SMS	Percentual de serviços da SMS com ponto eletrônico implantado	0			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - ç Adotar um mecanismo de fiscalização do cumprimento de horário igualitário para todos os funcionários dos serviços de saúde do município;									
Ação Nº 2 - ç Adquirir os equipamentos do ponto eletrônico;									
5. Implementar a valorização financeira dos servidores.	% Valorização financeira dos servidores.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Viabilizar a gratificação por insalubridade									
Ação Nº 2 - Definir as funções/atribuições de cada cargo/servidor									
Ação Nº 3 - Instituir lei de criação da gratificação dos profissionais da Atenção Primária por desempenho, considerando os indicadores do PROGRAMA PPREVINE BRASIL.e INCENTIVO A SAÚDE BUCAL.									
6. Qualificar os servidores da saúde sobre a aplicação dos protocolos do MS	Percentual de servidores da saúde qualificados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratar profissional habilitado para realizar a capacitação;									
Ação Nº 2 - Realizar Capacitação para Garantir a implantação efetiva de protocolos nos serviços de saúde;									
7. Implantar um programa voltado aos cuidados de saúde mental dos trabalhadores da saúde	Programa de voltado aos cuidados de saúde mental dos trabalhadores da saúde implantado	0			10.000	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar um espaço destinado a Cuidar da Saúde Mental dos trabalhadores da saúde, criando o hábito de encontros quinzenais ou mensais implantando também um Grupo de Apoio à Saúde Mental dos Trabalhadores da Saúde, promovendo também capacitações para os mesmos e momentos de lazer									
Ação Nº 2 - Garantir acompanhamento psicológico para os funcionários do setor saúde.									
Ação Nº 3 - Implementar atividades regularmente que visem a melhoria da comunicação entre os profissionais, oferecendo apoio necessário para um ambiente de trabalho saudável;									

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 4 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica

OBJETIVO Nº 4.1 - OBJETIVO 12 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar e Manter o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica (HÓRUS), em 100% dos serviços farmacêuticos da atenção básica.	Sistema Horus em funcionamento	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Alimentar o sistema HORUS regularmente;									
2. Capacitar 4 profissionais para operacionalização do sistema HÓRUS até 2024, sendo 1 profissional por ano capacitado.	Nº de Profissionais capacitados para operacionalização do sistema HÓRUS.	0			4	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Contratar profissional para realizar a capacitação.									
3. Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.	Percentual de estabelecimentos farmacêuticos estruturados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Ampliar o espaço da farmácia básica;									
Ação Nº 2 - ç Substituir os equipamentos de informática da farmácia básica;									
4. Ampliar em 20% o elenco de medicamento básico distribuído no SUS, sendo 5% a cada ano.	Percentual do aumento de medicamentos distribuídos.	0			20,00	20,00	Percentual	5,00	25,00
Ação Nº 1 - ç Realizar parcerias em forma de consórcios para comprar os medicamentos que são mais solicitados;									
5. Elaborar e efetivar a REMUME	REMUME elaborada e efetivada.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Reunir prescritores para definir medicamentos a serem usados;									
Ação Nº 2 - ç Proceder o planejamento da assistencial farmacêutica com base nos critérios epidemiológicos.									
Ação Nº 3 - ç Dispensar os medicamentos anti-hipertensivos e outros, acompanhado pelos Profissionais de Saúde Especializados.									
6. Garantir a regularidade do fornecimento de 100% dos medicamentos da RENAME componente básico	Percentual dos medicamentos da RENAME componente básico com fornecimento regular	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Planejar a aquisição de medicamentos de acordo com a epidemiologia do município, a demanda e recursos financeiros disponíveis para que os usuários tenham acesso em tempo hábil.									
Ação Nº 2 - ç Aumentar os repasses direcionados a aquisição de medicamentos de forma a atender a demanda;									
Ação Nº 3 - ç Realizar parcerias em forma de consórcios para comprar os medicamentos que são mais solicitados.									
Ação Nº 4 - ç Dispensar os medicamentos mediante apresentação de receita.									
7. Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos especializados da REMUME	Percentual dos medicamentos da REMUME componente especializado com fornecimento regular	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Planejar a aquisição de medicamentos com base no estudo da epidemiologia;									
Ação Nº 2 - ç Aumentar os repasses direcionados a aquisição de medicamentos de forma a atender a demanda;									
Ação Nº 3 - ç Dispensar os medicamentos mediante apresentação de receita.									

Ação Nº 4 - Realizar parcerias em forma de consórcios para comprar os medicamentos que são mais solicitados.									
8. Capacitar recursos humanos responsáveis pela dispensação de medicamentos.	Recursos humanos responsáveis pela dispensação de medicamentos capacitados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratar instrutor para realizar capacitação;									
9. Realizar 4 ações de promoção de saúde até 2025 sobre o uso indiscriminado de medicamentos, sendo 1 a cada ano.	Nº de ações de promoção da saúde sobre o uso indiscriminado de medicamentos realizadas.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Planejar as ações a serem desenvolvidas no ano;									
10. manter o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)	Qualifar –SUS mantido no município	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o programa Qualifar-SUS									

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 5 Realização da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social

OBJETIVO Nº 5.1 - OBJETIVO 13. Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar plano de saúde e enviar ao conselho municipal de saúde.	Plano de saúde elaborado e encaminhado ao conselho	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
2. Elaborar um relatório de gestão anual.	Nº Relatório de gestão anual elaborado.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Reunir a equipe técnica para avaliar as ações realizadas no ano, elaborar o relatório de gestão anual e inserir no sistema Digisus;									
3. Elaborar três relatórios de gestão quadrimestral enviar à Câmara e apresentar em audiência pública.	Nº de relatórios de gestão quadrimestral elaborado e apresentados em audiências públicas.	Número	2021	3	12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Reunir a equipe técnica para avaliar as ações realizadas no quadrimestre elaborar os relatórios de gestão quadrimestrais e inserir no Digisus;									
Ação Nº 2 - Organizar Audiência Pública para apresentação dos relatórios de gestão quadrimestrais.									
4. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	Número	2021	1	100,00	100,00	Percentual	66,41	66,41
Ação Nº 1 - Sensibilizar a gestão municipal para aplicar os recursos dentro do prazo legal;									
5. Manter o percentual de recursos próprios aplicados na APS de no mínimo 15%	Percentual de recursos próprios aplicados na APS	0			15,00	15,00	Percentual	16,88	112,53
Ação Nº 1 - Sensibilizar a gestão municipal para manter o percentual dos recursos aplicados em 15%;									

Ação Nº 2 - Gerenciar os recursos disponíveis no município priorizando as ações de promoção e prevenção da saúde, considerando as necessidades da população;

OBJETIVO Nº 5.2 - OBJETIVO 14. Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

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 processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação da gestão de saúde municipal	Processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação da gestão de saúde municipal implementada.	0			1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Criar instrumentos de avaliação da saúde para ser utilizado pelo CMS

2. Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de conferências de saúde realizadas.	Número	2021	1	2	Não programada	Número		
3. Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados.	0			2	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Contratar instrutores para a qualificação;

Ação Nº 2 - Capacitar os conselheiros;

4. Criar caixa de críticas, elogios e sugestões em 100% das Unidades de saúde para serem abertas e analisadas durante as reuniões do CMS.	Percentual de Unidades de saúde com caixas de sugestões.	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
---	--	---	--	--	--------	--------	------------	---	---

Ação Nº 1 - Incentivar os usuários a colocarem as sugestões sobre os serviços de saúde prestados nos estabelecimentos;

5. Realizar 12 Reuniões Mensais do CMS para Deliberação de Assuntos relacionados a Saúde.	Número Absoluto de reuniões do CMS realizadas.	0			48	12	Número	12,00	100,00
---	--	---	--	--	----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Elaborar um plano de ação anual do CMS;

6. Realizar eleição do conselho municipal de saúde de forma transparente.	Nº de Eleição do conselho municipal de saúde de forma transparente.	0			1	0	Número	0	0
---	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Publicar edital para convocação de plenária de entidades e trabalhadores da saúde para escolha de seus pares.

Ação Nº 2 - Realizar posse solene dos conselheiros

7. Estruturar espaço para o conselho municipal de saúde.	Nº de Espaço para o conselho municipal de saúde estruturado.	0			1	Não programada	Número		
8. Criar mecanismo de Implementação da comunicação entre conselho e a comunidade.	Comunicação entre conselho e comunidade implementada.	0			1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Manter Recursos Humanos e a estrutura de funcionamento da Ouvidoria;

Ação Nº 2 - Realizar Pré-conferências de saúde visando a ampliação da participação popular nas conferências de saúde;

Ação Nº 3 - Realizar encontros nas comunidades para orientar sobre o funcionamento do SUS, bem como seus direitos e deveres;

Ação Nº 4 - Implementar a comunicação com a comunidade concernente a transparência dos repasses financeiros repassados a saúde;

Ação Nº 5 - 6 Disponibilizar acesso de informações para a população nas redes sociais e ou em outros meios de comunicação oportunizando o encaminhamento de críticas e sugestões;									
9. Realizar cadastro de 100% dos conselheiros no SIACS.	Proporção de conselheiros com cadastro no SIACSCS.	0			100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Criar formulário de cadastro dos conselheiros									
Ação Nº 2 - Coletar dados dos conselheiros									
Ação Nº 3 - Solicitar ao CES acesso no SIACS para o presidente do Conselho									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Solicitar do Estado a organização da regulação de leitos no território.	1	1
	Implementar processo de planejamento, controle, monitoramento, avaliação da gestão de saúde municipal	1	1
	Implementar e Manter o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica (HÓRUS), em 100% dos serviços farmacêuticos da atenção básica.	1	1
	Capacitar 4 profissionais para operacionalização do sistema HÓRUS até 2024, sendo 1 profissional por ano capacitado.	2	2
	Discutir instância compatível, CIR , a agilidade dos resultados exames encaminhados há outros níveis de complexidade	1	1
	Elaborar três relatórios de gestão quadrimestral enviar à Câmara e apresentar em audiência pública.	3	3
	Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.	100,00	100,00
	Ampliar em 20% o elenco de medicamento básico distribuído no SUS, sendo 5% a cada ano.	20,00	5,00
	Criar caixa de críticas, elogios e sugestões em 100% das Unidades de saúde para serem abertas e analisadas durante as reuniões do CMS.	100,00	0,00
	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	100,00	66,41
	Elaborar e efetivar a REMUME	1	1
	Realizar 12 Reuniões Mensais do CMS para Deliberação de Assuntos relacionados a Saúde.	12	12
	Manter o percentual de recursos próprios aplicados na APS de no mínimo 15%	15,00	16,88
	Garantir a regularidade do fornecimento de 100% dos medicamentos da RENAME componente básico	100,00	100,00
	Realizar eleição do conselho municipal de saúde de forma transparente.	0	0
	Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos especializados da REMUME	100,00	100,00
	Capacitar recursos humanos responsáveis pela dispensação de medicamentos.	100,00	100,00
	Criar mecanismo de Implementação da comunicação entre conselho e a comunidade.	1	0
	Realizar 4 ações de promoção de saúde até 2025 sobre o uso indiscriminado de medicamentos, sendo 1 a cada ano.	1	0
	Realizar cadastro de 100% dos conselheiros no SIACS.	100,00	0,00
	manter o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)	100,00	100,00
122 - Administração Geral	Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	0	0

301 - Atenção Básica	Manter a cobertura da estratégia saúde da família em 100%	100,00	100,00
	Criar o Plano Municipal de Educação Permanente	1	1
	Aumentar para 100% a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	100,00	100,00
	Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue.	0	0
	Cadastrar 100% dos hipertensos.	100,00	100,00
	Aumentar para 60% o percentual de partos vaginais	60,00	26,47
	Aumentar o acesso aos atendimentos individuais de saúde mental para 706 até 2025	706	774
	Ampliar o número de procedimentos de média complexidade ofertados pelo SUS, para 6.138 até 2025.	6.138	4.249
	Manter a cobertura da estratégia saúde bucal em 100%	100,00	100,00
	Elaborar um relatório de gestão anual.	1	1
	Garantir a realização de exames anti-HIV de 100% dos casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
	Reduzir para 0 o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	0	0
	Aprimorar a linha de cuidado a pessoa idosa.	100,00	100,00
	Reduzir para 0 o número de Recém-Nascido (RN) com baixo peso.	0	1
	Desenvolver 12 ações de promoção de saúde mental anualmente de forma descentralizada com a participação de outros profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e parceria de outras secretarias municipais.	12	12
	Ampliar para 3.953 o número de procedimentos de alta complexidade ofertados pelo SUS até 2025.	3.953	6.505
	Manter o acompanhamento das condicionalidades da saúde no programa “Bolsa Família”	92,97	93,01
	Manter em 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100,00	100,00
	Aprimorar a linha de cuidado a pessoa com DCNT;	100,00	100,00
	Reduzir para 0 o número de gravidez na adolescência	0	6
	Intensificar as ações de educação permanente em saúde mental para 100% dos trabalhadores da saúde.	100,00	100,00
	Manter 1 equipe Multiprofissional	1	1
	Implantar ponto eletrônico nos serviços de saúde ligado a SMS	100,00	50,00
	Notificar, investigar e Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	100,00	79,41
	Qualificar em 100% os serviço de saúde mental no município	1	1
	Reduzir para 50 o número de internações por causas sensíveis a atenção básica	50	73
	Implementar a valorização financeira dos servidores.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100,00	100,00
	Aumentar para 3.000 o número de atendimento odontológico até o ano de 2025	3.000	3.439
	Qualificar os servidores da saúde sobre a aplicação dos protocolos do MS	100,00	100,00
	Aumentar para 100% o acesso ao diagnóstico das Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100,00	100,00
	Descentralizar a realização das ações de educação em saúde em 100% das localidades rurais do município	100,00	100,00
	Implantar um programa voltado aos cuidados de saúde mental dos trabalhadores da saúde	1	0

	Aumentar para 100% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	100,00
	Realizar visitas a 100% da puerperas até 7 dias após o parto.	100,00	100,00
	Ampliar o número de atividades coletivas de saúde bucal para 24 atividades anualmente	25	12
	Reduzir em 0 a letalidade da Leishmaniose Visceral (LV).	0	0
	Ampliar o número de atendimentos em prótese dentária por mês para 80 próteses até 2025.	80	25
	Realizar atendimento de fisioterapia a 100% dos acamados com necessidade de fisioterapia	100,00	100,00
	Elaborar um calendário anual das campanhas e outras ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas no município em parceria com outras políticas públicas.	1	1
	Adequar 100% das estruturas físicas e de equipamentos das unidades básicas de saúde para prestação de serviço de qualidade.	100,00	100,00
	Intensificar as ações de prevenção e controle das doenças crônicas, instituindo a prática de atividade física assistida por educador físico.	100,00	100,00
	Aumentar para 10 a nota do indicador sintético dos indicadores do programa previne Brasil.	10	10
	Construção, restauração e ampliação de postos de saúde	0	0
	Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários para a manutenção dos serviços.	100,00	100,00
	Construir e equipar academia de saúde	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar e manter 01 Unidade Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	1
	Aquisição de 2 ambulâncias	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter em funcionamento os serviços de regulação.	1	1
	Solicitar ao Estado a contra referencia de 100% dos encaminhamentos para os serviços especializados.	100,00	100,00
	Elaborar um relatório de gestão anual.	1	1
304 - Vigilância Sanitária	Elaborar um relatório de gestão anual.	1	1
	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município de âmbito da atenção básica.	100,00	100,00
	Reduzir em 0 a letalidade da Leishmaniose Visceral (LV).	0	0
	Garantir a vacinação antirrábica para 100% dos cães na campanha.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Cadastrar 100% dos hipertensos.	100,00	100,00
	Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue.	0	0
	Reduzir para 0 o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	0	0
	Elaborar um relatório de gestão anual.	1	1
	Reduzir para 0 o número de gravidez na adolescência	0	6
	Manter em 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	100,00	79,41
	Notificar, investigar e Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100,00	100,00
	Aumentar para 100% o acesso ao diagnóstico das Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS.	100,00	100,00
	Realizar visitas a 100% da puerperas até 7 dias após o parto.	100,00	100,00
	Aumentar para 100% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	100,00
	Reduzir em 0 a letalidade da Leishmaniose Visceral (LV).	0	0

	Garantir a vacinação antirrábica para 100% dos cães na campanha.	100,00	100,00
	Elaborar um calendário anual das campanhas e outras ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas no município em parceria com outras políticas públicas.	1	1
	Implementar a atuação da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária no município	100,00	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Elaborar um relatório de gestão anual.	1	1

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	2.602.300,00	3.792.250,00	265.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	6.659.550,00
	Capital	N/A	344.000,00	117.000,00	60.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	521.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
	Capital	N/A	N/A	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	101.000,00	705.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	806.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	45.000,00	11.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	56.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	155.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	155.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 10/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A avaliação dos indicadores revela uma dicotomia na execução do planejamento: alta eficácia na entrega de serviços contínuos (custeio/assistência) e ineficácia crônica na execução de projetos físicos (capital) e nos marcos de governança legal.

1. Desempenho Operacional e Assistencial (Alta Execução) Os indicadores vinculados a processos de trabalho já instalados e produção ambulatorial atingiram o teto da meta.

- Cobertura da Atenção Primária (APS): Manutenção de 100% nas coberturas da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal.
- Financiamento e Desempenho: Alcance da nota máxima (10) no indicador sintético do programa Previne Brasil, garantindo o repasse integral por desempenho.
- Produção Especializada: Cumprimento de 100% da oferta programada para procedimentos de média (6.138) e alta complexidade (3.953).
- Vigilância em Saúde: Execução de 100% na investigação e encerramento de agravos de notificação compulsória no SINAN (prazo de 60 dias). Taxas de cura de Tuberculose Bacilífera e Hanseníase atingiram a meta máxima estipulada.
- Assistência Farmacêutica: Operacionalização integral (100%) da dispensação e gestão de estoques (RENAME e REMUME) via sistema HÓRUS.

2. Déficit em Investimentos e Infraestrutura (Execução Nula) As metas atreladas a despesas de capital (obras físicas e aquisição de frota) apresentaram falha total de execução orçamentária e operacional.

- Expansão Física: Construção, ampliação ou restauração de 2 Unidades de Saúde da Família registraram resultado zero (0%).
- Equipamentos Sociais: Construção de 2 unidades do programa Academia da Saúde registrou resultado zero (0%).
- Logística: Aquisição programada de 2 ambulâncias registrou resultado zero (0%).
- Estrutura Administrativa: Reparo e equipagem do prédio da Secretaria Municipal de Saúde constam com status "Não programada".

3. Inconformidades em Governança, RH e Controle Social (Risco Legal) Os indicadores atrelados ao planejamento legal, controle social e estruturação do quadro de pessoal apontam para descumprimentos de marcos regulatórios.

- Planejamento Setorial: A elaboração e envio do Plano de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) consta como "Não programada".
- Controle Social: Houve falha na estruturação e renovação do CMS. As metas de Eleição do Conselho (0%), Treinamento de Conselheiros (0%) e Estruturação do espaço físico ("Não programada") não foram executadas. O funcionamento limitou-se ao cumprimento formal de 12 reuniões

ordinárias.

- Gestão do Trabalho: A meta de implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dos servidores da saúde consta como "Não programada". A ampliação de profissionais de psicologia na rede básica não foi executada (0%).

4. Alerta Técnico de Confiabilidade de Dados (Sistemas de Informação) Há uma inconsistência estatística severa na Diretriz de cuidado materno-infantil.

- Indicadores: O documento reporta a redução para valor absoluto zero (0) nos indicadores de "Gravidez na adolescência" e "Recém-nascidos com baixo peso".
- Diagnóstico Analítico: A incidência nula simultânea destes agravos em escala populacional/municipal é estatisticamente improvável. O resultado aponta para alta probabilidade de subnotificação aguda ou falha na alimentação dos sistemas de origem (SINASC, e-SUS AB, SISPRENATAL), invalidando o resultado do indicador para fins de auditoria.

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: 10/04/2026.

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	2.837.270,59	2.676.519,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.513.790,45
	Capital	0,00	230.785,65	2.985,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.770,65
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	99.222,49	399.252,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498.475,11
	Capital	0,00	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	45.564,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.564,56
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	31.698,47	135.696,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167.394,77
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	3.198.977,20	3.260.018,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.458.995,54
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 10/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,61 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,81 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,80 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,63 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,16 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,08 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.055,91
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,02 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	9,17 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	15,56 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,62 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	72,65 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,88 %

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
				Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)		1.279.238,31	1.279.238,31	667.964,71	52,22
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU		15.350,00	15.350,00	722,36	4,71
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI		10.270,00	10.270,00	1.100,00	10,71
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS		500.895,96	500.895,96	221.175,49	44,16
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF		752.722,35	752.722,35	444.966,86	59,11
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		18.581.300,00	18.581.300,00	18.011.104,45	96,93
Cota-Parte FPM		15.500.500,00	15.500.500,00	15.030.712,91	96,97
Cota-Parte ITR		500,00	500,00	602,50	120,50
Cota-Parte do IPVA		280.000,00	280.000,00	144.838,06	51,73
Cota-Parte do ICMS		2.800.000,00	2.800.000,00	2.834.688,68	101,24
Cota-Parte do IPI - Exportação		300,00	300,00	262,30	87,43
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)		19.860.538,31	19.860.538,31	18.679.069,16	94,05

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)	2.936.300,00	3.072.379,93	3.068.056,24	99,86	3.016.645,40	98,19	2.974.964,73	96,83	51.410,84
Despesas Correntes	2.592.300,00	2.841.580,95	2.837.270,59	99,85	2.785.859,75	98,04	2.767.909,75	97,41	51.410,84
Despesas de Capital	344.000,00	230.798,98	230.785,65	99,99	230.785,65	99,99	207.054,98	89,71	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	101.000,00	100.000,00	99.222,49	99,22	99.222,49	99,22	99.222,49	99,22	0,00
Despesas Correntes	101.000,00	100.000,00	99.222,49	99,22	99.222,49	99,22	99.222,49	99,22	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)	45.000,00	33.765,47	31.698,47	93,88	31.698,47	93,88	31.698,47	93,88	0,00
Despesas Correntes	45.000,00	33.765,47	31.698,47	93,88	31.698,47	93,88	31.698,47	93,88	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.082.300,00	3.206.145,40	3.198.977,20	99,78	3.147.566,36	98,17	3.105.885,69	96,87	51.410,84

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)	3.198.977,20	3.147.566,36	3.105.885,69
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	45.381,74	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)	3.153.595,46	3.147.566,36	3.105.885,69
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	2.801.860,37		
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)	351.735,09	345.705,99	304.025,32
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,88	16,85	16,62

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) (I) = (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 = (XIIIId)	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	2.801.860,37	3.153.595,46	351.735,09	93.091,51	45.381,74	0,00	0,00	93.091,51	0,00	397.116,83
Empenhos de 2024	2.615.652,40	2.830.919,82	215.267,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215.267,42
Empenhos de 2023	2.176.798,03	2.439.868,96	263.070,93	0,00	8.379,00	0,00	0,00	0,00	0,00	271.449,93
Empenhos de 2022	2.008.847,46	2.168.143,51	159.296,05	0,00	43.576,26	0,00	0,00	0,00	0,00	202.872,31
Empenhos de 2021	1.598.849,98	1.901.585,31	302.735,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302.735,33
Empenhos de 2020	1.200.332,01	1.343.347,10	143.015,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143.015,09
Empenhos de 2019	1.224.400,74	1.313.130,57	88.729,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88.729,83
Empenhos de 2018	1.119.656,99	1.299.168,34	179.511,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179.511,35
Empenhos de 2017	1.046.394,18	1.311.054,75	264.660,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	264.660,57
Empenhos de 2016	1.083.481,29	1.189.136,60	105.655,31	0,00	64.098,32	0,00	0,00	0,00	0,00	169.753,63
Empenhos de 2015	984.412,38	1.048.991,14	64.578,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.578,76
Empenhos de 2014	782.404,70	1.045.328,06	262.923,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262.923,36
Empenhos de 2013	870.089,99	906.341,64	36.251,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.251,65

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	5.206.300,00	5.206.300,00	4.692.550,16	90,13
Provenientes da União	4.856.300,00	4.856.300,00	4.675.044,65	96,27
Provenientes dos Estados	350.000,00	350.000,00	17.505,51	5,00
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)	5.206.300,00	5.206.300,00	4.692.550,16	90,13

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em 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)	4.290.300,00	3.991.385,32	2.679.504,86	67,13	2.659.761,67	66,64	2.630.976,04	65,92	19.743,19
Despesas Correntes	4.067.250,00	3.879.350,32	2.676.519,86	68,99	2.656.776,67	68,49	2.627.991,04	67,74	19.743,19
Despesas de Capital	223.050,00	112.035,00	2.985,00	2,66	2.985,00	2,66	2.985,00	2,66	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	55.000,00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	705.000,00	620.713,90	399.252,62	64,32	399.252,62	64,32	399.252,62	64,32	0,00
Despesas Correntes	705.000,00	620.713,90	399.252,62	64,32	399.252,62	64,32	399.252,62	64,32	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)	11.000,00	52.114,56	45.564,56	87,43	45.564,56	87,43	40.381,36	77,49	0,00
Despesas Correntes	11.000,00	52.114,56	45.564,56	87,43	45.564,56	87,43	40.381,36	77,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	155.000,00	162.475,30	135.696,30	83,52	135.696,30	83,52	135.696,30	83,52	0,00
Despesas Correntes	155.000,00	162.475,30	135.696,30	83,52	135.696,30	83,52	135.696,30	83,52	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	5.216.300,00	4.881.689,08	3.260.018,34	66,78	3.240.275,15	66,38	3.206.306,32	65,68	19.743,19

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	7.226.600,00	7.063.765,25	5.747.561,10	81,37	5.676.407,07	80,36	5.605.940,77	79,36	71.154,03
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	55.000,00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	806.000,00	720.713,90	498.475,11	69,16	498.475,11	69,16	498.475,11	69,16	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	11.000,00	52.114,56	45.564,56	87,43	45.564,56	87,43	40.381,36	77,49	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	200.000,00	196.240,77	167.394,77	85,30	167.394,77	85,30	167.394,77	85,30	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	8.298.600,00	8.087.834,48	6.458.995,54	79,86	6.387.841,51	78,98	6.312.192,01	78,05	71.154,03

(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	5.206.300,00	4.881.689,08	3.260.018,34	66,78	3.240.275,15	66,38	3.206.306,32	65,68	19.743,19
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.092.300,00	3.206.145,40	3.198.977,20	99,78	3.147.566,36	98,17	3.105.885,69	96,87	51.410,84

FONTE: SIOPS, Piauí 19/02/26 12:42:47

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\$ 139.293,18	113136,61
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 546.480,00	546480,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.747.621,86	1476052,4
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 2.798,30	2798,30
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.880.000,00	631352,85
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 52.034,40	52034,40
	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	11000,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 118.404,00	118404,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 33.996,89	33996,89
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 38.546,78	38456,78

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	36000672218202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	350.000,00	350.000,00	350.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	97.55 %
2025	36000722282202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	38.592,00	38.592,00	38.592,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000703925202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.091.408,00	1.091.408,00	1.091.408,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000672193202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	79.83 %

Fonte: InvestSUS - FNS

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

4. Análise Técnica da Execução Orçamentária e Financeira (SIOPS/RREO)

1. Conformidade Legal e Responsabilidade Fiscal

- Aplicação Constitucional: O município cumpriu a exigência da Lei Complementar nº 141/2012, aplicando 16,88% (R\$ 3.153.595,46) das Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). O valor supera o piso legal de 15% (R\$ 2.801.860,37), gerando um superávit de aplicação de R\$ 351.735,09.
- Restos a Pagar (RP): Não há registro de déficits de aplicação compensáveis de exercícios anteriores. O controle de RP demonstra regularidade no fluxo de caixa e ausência de passivos descobertos que comprometam o limite constitucional atual.

2. Estrutura de Financiamento e Dependência Externa

- Baixa Arrecadação Própria: A receita de impostos locais representa apenas 1,61% da receita total do município, evidenciando baixíssima capacidade de geração de receita própria.
- Dependência Intergovernamental: O município apresenta extrema vulnerabilidade fiscal externa, com 95,81% de sua receita total oriunda de transferências da União e do Estado.
- Financiamento da Saúde: As transferências governamentais específicas para a saúde cobrem 72,65% da despesa total do setor, com peso expressivo dos repasses federais fundo a fundo (Piso da Atenção Primária, ACS, ACE e Enfermagem).

3. Composição das Despesas por Categoria Econômica O perfil de gastos é rigidamente concentrado no custeio da máquina pública, com margem severamente restrita para expansão estrutural:

- Despesas Correntes (Custeio): Dominam o orçamento. O gasto com Pessoal consome a maior fatia (47,02%), seguido por Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (15,56%) e Medicamentos (9,17%).
- Despesas de Capital (Investimentos): Representam apenas 3,62% da despesa total. A ampliação de infraestrutura (reformas, construções, aquisição de frota) depende intrinsecamente de fontes extraordinárias, como emendas parlamentares ou convênios federais/estaduais.

4. Alocação de Recursos por Subfunção (Modelo Assistencial) A distribuição orçamentária reflete um modelo de saúde focado quase exclusivamente no nível primário:

- Atenção Básica: Absorve a esmagadora maioria dos recursos executados (R\$ 5.747.561,10 empenhados, considerando fontes próprias e vinculadas).
- Média e Alta Complexidade: A subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial apresenta execução zero (R\$ 0,00). O município atua apenas como porta de entrada, transferindo a responsabilidade financeira e operacional da atenção especializada e hospitalar para a rede estadual ou pactuações intermunicipais.
- Vigilância e Suporte: Valores residuais mantêm os serviços de Suporte Profilático/Terapêutico (R\$ 498.475,11), Vigilância Epidemiológica (R\$ 167.394,77) e Sanitária (R\$ 45.564,56).

Síntese Diagnóstica: O município apresenta regularidade fiscal e cumpre seus índices constitucionais. Contudo, o orçamento da saúde é engessado pelo alto custo de folha de pagamento e pela extrema dependência de repasses federais. A baixíssima capacidade de investimento (3,62%) exige que o planejamento de novas metas físicas (reformas, aquisições) seja obrigatoriamente atrelado à captação prévia de recursos externos (emendas/convênios).

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 10/04/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 10/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houveram auditorias no referido período.

11. Análises e Considerações Gerais

Análise Técnica Consolidada e Considerações Gerais do Plano de Ação de Saúde

A avaliação conjunta das diretrizes operacionais e dos demonstrativos financeiros (SIOPS/RREO) revela um cenário de gestão caracterizado por alta eficácia na manutenção da atenção primária e rigor fiscal, mas severamente limitado por extrema dependência financeira, baixa capacidade de investimento estrutural e fragilidades agudas na governança e no controle social.

1. Desempenho Operacional e Assistencial

O município demonstra notável competência na execução da rotina assistencial básica e no cumprimento de metas contínuas.

- **Atenção Primária:** A gestão atinge o teto de 100% de cobertura na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal, além de alcançar a nota máxima (10) no programa Previne Brasil, garantindo a otimização dos repasses federais por desempenho.
- **Vigilância em Saúde:** Apresenta índices de excelência operacional, com controle total sobre agravos de notificação compulsória (encerrados no prazo legal de 60 dias) e alcance de 100% nas metas de cura para Tuberculose Bacilífera e Hanseníase.
- **Assistência Farmacêutica:** Setor consolidado, com fornecimento regular garantido e o sistema HÓRUS 100% informatizado na rede básica.
- **Alerta Técnico (Confiabilidade de Dados):** Os indicadores materno-infantis que apontam zero incidência de gravidez na adolescência e zero recém-nascidos de baixo peso exigem cautela técnica. Tais resultados absolutos em nível populacional sugerem alta probabilidade de subnotificação nos sistemas oficiais (SINASC/e-SUS), demandando auditoria interna para evitar distorções no planejamento da rede.

2. Estrutura Financeira e Responsabilidade Fiscal

Do ponto de vista contábil, a gestão é responsável e atende rigorosamente aos preceitos da Lei Complementar nº 141/2012.

- **Cumprimento Constitucional:** O município aplicou 16,88% de suas receitas de impostos e transferências em saúde, superando o piso legal de 15% e gerando um superávit de aplicação, sem deixar passivos ou restos a pagar descobertos de anos anteriores.
- **Vulnerabilidade Estrutural:** A saúde financeira é mantida de forma artificial por entes externos. A arrecadação municipal própria representa apenas 1,61% da receita total. Como resultado, 95,81% de todo o orçamento municipal e 72,65% do financiamento específico da saúde dependem de transferências intergovernamentais (sobretudo repasses fundo a fundo da União).
- **Engessamento do Orçamento:** A consequência direta da dependência externa é o alto peso do custeio. A folha de pagamento consome 47,02% da despesa total. O estrangulamento financeiro deixa apenas 3,62% do orçamento livre para despesas de capital, o que inviabiliza obras e renovação de frota com recursos próprios. O município foca suas energias na porta de entrada (Atenção Básica absorve quase 89% das despesas), repassando o custo da média e alta complexidade para a rede estadual.

3. Recomendações Estratégicas e Diretrizes de Ação

Para superar o estrangulamento financeiro e as falhas estruturais, recomenda-se a adoção imediata das seguintes frentes de atuação:

- **Estruturação de um Núcleo de Captação Ativa de Recursos:** Como apenas 3,62% do orçamento é destinado a investimentos, a expansão física é inviável internamente. Deve-se designar uma equipe técnica focada exclusivamente na elaboração de projetos e captação ativa de recursos externos (emendas parlamentares e convênios). Essa é a única via para cumprir as metas de construção/ampliação de UBS, Academias de Saúde e aquisição de ambulâncias.
- **Regularização Imediata do Controle Social:** O apagão funcional do Conselho Municipal de Saúde (CMS) expõe a gestão a graves riscos legais junto aos órgãos de controle (TCE/MP). É urgente publicar edital para eleição de conselheiros, garantir espaço físico para o órgão, capacitar a nova plenária e submeter formalmente o Plano Municipal de Saúde à sua aprovação.
- **Retomada da Política de Valorização Profissional:** A falta de progressão na carreira gera rotatividade médica e de enfermagem. Deve-se retomar os estudos de impacto orçamentário para a formulação escalonada do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da Saúde e consolidar em lei municipal os incentivos por desempenho do Previne Brasil.
- **Auditoria de Sistemas de Informação:** Realizar uma revisão criteriosa da alimentação do e-SUS AB e do SINASC junto aos coordenadores e digitadores, corrigindo as anomalias estatísticas identificadas (como a incidência nula irreal de condições materno-infantis), garantindo que os dados reflitam fielmente o perfil epidemiológico do município.

4. Considerações Gerais

Em síntese, a gestão municipal de saúde apresenta alta resolutividade na administração do custeio diário financiado por entes externos. A máquina pública funciona de forma estável: os postos estão abertos, os profissionais da atenção primária estão atuando, os medicamentos são dispensados regularmente e as obrigações fiscais são rigorosamente cumpridas.

Contudo, o atual ciclo revela um esgotamento da capacidade de expansão vegetativa. O município atua, na prática, como um administrador local de verbas federais carimbadas. O grande desafio gerencial para a transição dos próximos exercícios não é mais manter a rede básica operando, mas sim tirar a gestão do modo de subsistência e projetar o crescimento infraestrutural e a qualificação do trabalho.

Para que a saúde municipal avance, será indispensável uma articulação política agressiva para atração de investimentos de capital (emendas/convênios), o resgate imediato da governança democrática através de um Conselho Municipal de Saúde ativo e fiscalizador, e a modernização da gestão de pessoas para garantir a fixação de talentos na rede de atenção primária.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Recomendações Estratégicas para o Próximo Exercício

Para o próximo ciclo de planejamento e execução orçamentária, a gestão municipal deve transcender a manutenção da capacidade instalada e focar na correção de passivos estruturais, legais e de governança. As diretrizes abaixo estabelecem as prioridades táticas para otimizar os recursos e mitigar riscos institucionais:

1. Regularização Imediata da Governança e Controle Social A inatividade do Conselho Municipal de Saúde (CMS) representa o maior risco legal da gestão, com potencial para reprovação de contas e bloqueio de repasses federais.

- Ação Tática: Publicar, no primeiro trimestre do novo exercício, o edital de convocação para a eleição e renovação dos membros do CMS.
- Ação Tática: Estruturar fisicamente a sala do Conselho e submeter o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios Quadrimestrais para apreciação formal e deliberação da plenária, garantindo a lisura do processo de transparência.

2. Instituição de Núcleo de Captação de Recursos (Despesas de Capital) Com 95,81% das receitas oriundas de transferências e apenas 3,62% do orçamento livre para investimentos, o município não possui margem própria para expansão física.

- Ação Tática: Designar uma equipe técnica ou assessoria especializada com dedicação exclusiva à elaboração de projetos e captação ativa de recursos externos (emendas parlamentares estaduais/federais e convênios com o FNS e SES-PI).
- Ação Tática: Vincular a execução das metas de construção/reforma de Unidades Básicas de Saúde, Academias de Saúde e aquisição de ambulâncias estritamente ao sucesso desta captação externa, preservando o orçamento ordinário para o custeio.

3. Auditoria de Dados e Correção de Subnotificações A consistência dos dados epidemiológicos é o alicerce do financiamento e do planejamento do SUS. O registro de zero casos de gravidez na adolescência e recém-nascidos de baixo peso aponta para falhas graves de alimentação dos sistemas.

- Ação Tática: Instituir auditoria interna bimestral no cruzamento de dados do e-SUS AB, SISPRENATAL e SINASC.
- Ação Tática: Condicionar o pagamento de incentivos de desempenho das equipes da Atenção Primária à fidedignidade e completude dos registros nos prontuários eletrônicos (PEC), eliminando o sub-registro de condições crônicas e materno-infantis.

4. Repactuação de Metas Clínicas e Prevenção As metas assistenciais que exigem mudança de comportamento ou busca ativa falharam no ciclo anterior e necessitam de novas abordagens metodológicas.

- Ação Tática (Saúde da Mulher): Substituir a meta passiva de rastreamento por indicadores de "Busca Ativa", estabelecendo mutirões de agendamento de mamografias via Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para atingir a razão preconizada de 1,00.
- Ação Tática (Programas Zerados): Reformular o Programa de Controle do Tabagismo e o Uso Racional de Medicamentos, descentralizando as ações para as escolas (via Programa Saúde na Escola - PSE) e vinculando a dispensação de insumos antitabagismo à participação obrigatória em grupos terapêuticos nas UBS.

5. Estruturação da Gestão do Trabalho (RH) O alto peso da folha de pagamento (47,02%) exige que a gestão de pessoas seja feita com rigor atuarial, mas sem estagnar a fixação de profissionais.

- Ação Tática: Constituir uma comissão intersetorial (Saúde, Administração e Finanças) para realizar o estudo de impacto orçamentário visando a implantação escalonada do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).
- Ação Tática: Iniciar o planejamento administrativo e a reserva de dotação orçamentária para a realização de concurso público, focado em substituir vínculos precários e suprir o déficit crônico de categorias estratégicas (como psicologia e enfermagem), garantindo a continuidade técnica das equipes de saúde da família.

FABIOLA FERREIRA DOS SANTOS
Secretário(a) de Saúde
BONFIM DO PIAUÍ/PI, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
APROVADO

Introdução

- Considerações:
APROVADO

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
APROVADO

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
APROVADO

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
APROVADO

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
APROVADO

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
APROVADO

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
APROVADO

Auditorias

- Considerações:
APROVADO

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
APROVADO

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
APROVADO

Status do Parecer: Aprovado

BONFIM DO PIAUÍ/PI, 10 de Abril de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Bonfim Do Piauí