

Relatório Anual de Gestão 2025

MARIA NATALICIA COELHO MARQUES
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	SIMPLÍCIO MENDES
Região de Saúde	Vale do Canindé
Área	1.398,95 Km²
População	14.342 Hab
Densidade Populacional	11 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 24/08/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SIMPLICIO MENDES PI
Número CNES	5396476
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01751604000132
Endereço	RUA BENEDITO REIS S/N
Email	smssimpliciomenes@hotmail.com
Telefone	(89) 3482-1100

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/08/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	HELI DE ARAUJO MOURA FÉ
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	MARIA NATALICIA COELHO MARQUES
E-mail secretário(a)	anaplanacon@hotmail.com
Telefone secretário(a)	89999265044

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

Data da consulta: 24/08/2025

Período de referência: 01/08/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 24/08/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Vale do Canindé

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BELA VISTA DO PIAUÍ	312.361	4208	13,47
CAJAZEIRAS DO PIAUÍ	555.553	3146	5,66
CAMPINAS DO PIAUÍ	796.953	4988	6,26
COLÔNIA DO PIAUÍ	947.934	7088	7,48
CONCEIÇÃO DO CANINDÉ	903.884	5063	5,60
FLORESTA DO PIAUÍ	206.144	2364	11,47
ISAÍAS COELHO	664.66	7886	11,86
OEIRAS	2719.536	39545	14,54
SANTA ROSA DO PIAUÍ	356.237	4690	13,17
SANTO INÁCIO DO PIAUÍ	895.671	3719	4,15
SIMPLÍCIO MENDES	1398.952	14342	10,25
SÃO FRANCISCO DE ASSIS DO PIAUÍ	842.453	5703	6,77
SÃO JOÃO DA VARJOTA	395.368	4443	11,24
TANQUE DO PIAUÍ	377.042	2330	6,18

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde de Simplicio Mendes (PI) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde realizadas no município no ano de 2025. De acordo com a Lei Complementar n.º 141/2012, o Relatório de Gestão (RAG) é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (Art. 6º da Portaria GM/MS n.º 2.135/2013 e Art. 31 e 36 da Lei Complementar n.º 141/2012).

Além disso, atende a Portaria GM/MS nº 2.135/2013 e a Portaria de Consolidação nº 2017, Art. 99, que tratam o RAG como instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). Para tanto, o RAG deve contemplar basicamente: I - As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; II - As metas da PAS previstas e executadas; III - A análise da execução orçamentária; e IV - As recomendações necessárias.

Portanto, a elaboração do RAG 2025 mantém como base a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS n.º 750 /2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do DigiSUS pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais de Atividades (RQDA) e Anual de Gestão (RAG) no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

2. Introdução

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	470	443	913
5 a 9 anos	530	486	1.016
10 a 14 anos	540	481	1.021
15 a 19 anos	556	487	1.043
20 a 29 anos	1.066	992	2.058
30 a 39 anos	1.033	1.049	2.082
40 a 49 anos	1.035	1.026	2.061
50 a 59 anos	861	857	1.718
60 a 69 anos	641	731	1.372
70 a 79 anos	346	410	756
80 anos e mais	172	225	397
Total	7.250	7.187	14.437

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
SIMPLICIO MENDES	175	163	178	155

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	189	56	54	70	48
II. Neoplasias (tumores)	55	40	55	82	91
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	8	4	3	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	22	7	14	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	3	3	3	8
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	8	11	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	3	1	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	4	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	66	73	83	63
X. Doenças do aparelho respiratório	40	121	137	139	135
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	74	112	132	121

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	25	37	44	44
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	8	8	21	15
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	39	70	92	135
XV. Gravidez parto e puerpério	179	165	196	160	188
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	13	27	23	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	11	3	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	11	11	24	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	72	102	60	99
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	4	12	31	16
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	718	735	930	1.000	1.031

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	44	5	10	3
II. Neoplasias (tumores)	15	17	15	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	8	8	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	3	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	7	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	31	28	31
X. Doenças do aparelho respiratório	11	11	11	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	6	7	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	1	4
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	5	5	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	9	12	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	136	99	109	100

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

A análise da morbidade hospitalar dos residentes de **Simplicio Mendes** evidencia um perfil epidemiológico caracterizado pela coexistência de condições associadas às doenças crônicas não transmissíveis e agravos relacionados a fatores infecciosos, causas externas e condições relacionadas ao ciclo de vida. Esse cenário reflete as transformações demográficas e epidemiológicas observadas em municípios de pequeno porte, onde o processo de envelhecimento populacional e as mudanças nos hábitos de vida influenciam diretamente o padrão de adoecimento da população.

Entre os principais grupos de causas de internação destacam-se as doenças do aparelho respiratório, digestivo, geniturinário e circulatório, além das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Esse perfil reforça a importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do sistema, com foco na prevenção de agravos, no acompanhamento contínuo de condições crônicas e na qualificação do cuidado materno-infantil. As internações por lesões e outras consequências de causas externas também merecem atenção, indicando a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências.

Observa-se ainda a presença de internações relacionadas a doenças infecciosas e parasitárias, o que demonstra que, apesar dos avanços nas ações de vigilância e controle, esses agravos continuam demandando atenção das equipes de saúde, especialmente por meio de ações educativas, fortalecimento da vigilância epidemiológica e ampliação das medidas de prevenção.

No campo da mortalidade, o perfil observado acompanha tendências epidemiológicas amplamente verificadas no país, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório entre os grupos de causas mais relevantes. Esse panorama reforça a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde, incentivo a hábitos de vida saudáveis, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado das condições crônicas na rede de atenção à saúde.

As causas externas também se apresentam como um componente relevante no perfil de mortalidade, evidenciando a importância de estratégias integradas de prevenção de acidentes e violências, envolvendo não apenas o setor saúde, mas também outros setores da gestão pública e a própria comunidade.

Alguns grupos de causas apresentam ocorrência pouco expressiva ou pontual, o que pode estar relacionado tanto à menor incidência desses agravos na população quanto às características demográficas do município. Ainda assim, a gestão municipal mantém o compromisso de fortalecer continuamente as ações de vigilância em saúde, qualificar os registros de informação e aprimorar as estratégias de cuidado, de modo a garantir respostas oportunas e eficazes às necessidades da população.

De forma geral, o cenário observado aponta para a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, qualificação da Atenção Primária e integração da Rede de Atenção à Saúde, estratégias fundamentais para reduzir internações evitáveis, melhorar a qualidade de vida da população e avançar na consolidação do Sistema Único de Saúde no município.

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	109.942
Atendimento Individual	39.323
Procedimento	62.890
Atendimento Odontológico	6.515

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	1.507	232,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.474	39.866,38	-	-
03 Procedimentos clinicos	6.084	27.657,16	622	251.885,77
04 Procedimentos cirurgicos	2	64,80	7	4.319,23
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	626	140.850,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	9.693	208.670,54	629	256.205,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7.823	8.689,87
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/03/2026.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	Sistema de Informações Hospitalares
--------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

Grupo procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	7.197	278,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	195.213	660.760,69	-	-
03 Procedimentos clinicos	148.643	238.033,75	627	252.595,67
04 Procedimentos cirurgicos	384	1.695,62	219	133.496,09
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteeses e materiais especiais	628	141.300,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	352.065	1.042.068,16	846	386.091,76

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 20/03/2026.

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	550	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2	-
Total	552	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 Data da consulta: 20/03/2026.

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

O quadro 4.1 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica segundo o E-SUS/PEC. Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, visto que as plataformas de pesquisa sofrem atualizações constantemente.

O SISAB, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica que foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho na APS.

No quadro 4.2 expressa os procedimentos de Urgência e Emergência extraídos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

SIA/SUS: O Sistema de Informações Ambulatoriais, instituído pela Portaria GM/MS n.º 896 de 29 de junho de 1990, que permite o processamento das informações dos Procedimentos Ambulatoriais, realizados no SUS e prestadores contratados/conveniados pelo SUS. SIH/SUS: O Sistema de Informações Hospitalares, é responsável pela captação das internações hospitalares, seja nos hospitais públicos e nos hospitais privados conveniados pelo SUS, e tem seu funcionamento baseado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A AIH é um documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do SIH.

A apresentação do quadro 4.3 demonstra os atendimentos de Atenção Psicossocial realizadas pelo CAPS também extraídos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A RAPS é constituída por uma diversidade de serviços e recursos, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA) e os Leitos de Atenção Integral (presentes em hospitais gerais, Hospital de Apoio de Brasília - HSVP e nos CAPS de Nível III).

Na esfera do Distrito Federal, os atendimentos ambulatoriais no âmbito da Atenção Psicossocial ocorrem nos CAPS e nos ambulatórios de estabelecimentos hospitalares. A

produção hospitalar, por sua vez, manifesta-se por meio das internações em leitos de psiquiatria presentes em instituições de hospitais gerais.

Contudo, os procedimentos da atenção psicossocial para CAPS na tabela SUS não têm valores financeiros atribuídos, o repasse de recursos ocorre mediante a habilitação de serviços e o registro da produção no sistema RAAS, sendo um valor fixo, independentemente do quantitativo produzido.

Já no quadro 4.4 apresenta a produção ambulatorial da complexidade Atenção Básica realizada no ano, por grupo de procedimentos com finalidade de promoção e prevenção em saúde, diagnóstica, clínica e cirúrgica, da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP).

Importante destacar que as bases oficiais, como o Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de onde são extraídos os dados fornecidos de forma automática pelo DigiSUS, podem não ser as fontes mais adequadas para a análise de produção de algumas áreas da atenção à saúde. Como em todos os sistemas de informação utilizados há a entrada de dados retroativamente, é importante observar que os dados são preliminares e sujeitos à retificação.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	7	7
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	0	26	26

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: 24/08/2025.

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 ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	21	0	0	21
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	26	0	0	26

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: 24/08/2025.

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

Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente em que as ações e os serviços de saúde humana são realizados sob responsabilidade técnica. As informações

geradas nestes estabelecimentos permitem o melhor controle e a possibilidade de integração de dados com outros Sistemas de Informação em Saúde.

Dessa forma, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), desenvolveu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que é o Sistema Oficial de cadastramento de informação de todos os Estabelecimentos de Saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o SUS.

Verifica-se que todos os estabelecimentos de saúde, sejam novos ou já existentes no banco de dados do CNES, devem informar as atividades primárias e secundárias para a atualização dos novos tipos de estabelecimentos previstos na legislação (Portaria de Consolidação n.º 01/2017).

A rede própria de saúde de Simplicio Mendes, conta na Atenção Primária à Saúde, com 06 equipes de saúde da família, 06 equipes de saúde bucal, 01 equipe multiprofissional e 01 laboratório de prótese dentário. Na Média e Alta complexidade conta com 01 laboratório de análise clínicas, CAPS, 01 Centro de Fisioterapia e 01 SAMU. Segue os estabelecimentos:

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	3	3
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	4	4
Hospital geral	1	0	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	0	1	1
Unidade Básica de Saúde	0	7	7
Consultório isolado	0	1	1
Central de gestão em saúde	0	1	1
Clínica/Centro de especialidade	0	1	1
Laboratório municipal de Análise Clínica	0	1	1
Polo academia da saúde	0	2	2
Central de regulação do acesso	0	1	1
Total	0	23	23

-
-
-
-

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)	3	7	7	42	35
	Informais (09)	20	0	2	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Informais (09)	6	0	7	7	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	14	36	47	85	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Informais (09)	0	0	10	11
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	1	2	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	91	101	108	109
	Informais (09)	2	1	15	24

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	3	3
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	143	140	249	267

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise da força de trabalho em saúde no município de Simpício Mendes evidencia o esforço da gestão municipal em manter e ampliar a disponibilidade de profissionais atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a oferta de serviços essenciais à população em diferentes níveis de atenção.

Observa-se que a maior parte dos postos de trabalho encontra-se vinculada à administração pública municipal, refletindo o papel central do município na organização e na execução das ações e serviços de saúde. A presença de profissionais de diferentes categorias, incluindo médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior de outras áreas, trabalhadores de nível médio e agentes comunitários de saúde, demonstra a composição multiprofissional necessária para o funcionamento adequado da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

Destaca-se também a presença significativa de vínculos estatutários e de empregados públicos, o que contribui para maior estabilidade das equipes e continuidade das ações assistenciais. Ao mesmo tempo, observa-se a utilização de contratos temporários e cargos em comissão como estratégia administrativa para garantir a manutenção dos serviços e suprir demandas específicas da rede municipal de saúde. Essa modalidade de contratação tem sido utilizada como mecanismo de flexibilidade na gestão do trabalho, permitindo respostas mais rápidas às necessidades assistenciais do município.

A presença de profissionais vinculados por meio de bolsas e outras modalidades específicas também evidencia iniciativas voltadas à qualificação e ao

fortalecimento das equipes de saúde, especialmente em contextos de apoio a programas e ações estratégicas do SUS.

Em relação à participação da iniciativa privada, observa-se uma presença pontual de profissionais vinculados a estabelecimentos dessa natureza, o que pode estar relacionado à própria configuração da rede de serviços do município, predominantemente organizada no âmbito público. Ainda que essa participação seja mais discreta, ela contribui de forma complementar para a ampliação da oferta de serviços de saúde à população.

Algumas modalidades de vínculo apresentam quantitativos mais reduzidos ou variações ao longo do período analisado, situação que pode refletir tanto ajustes administrativos quanto mudanças na organização da rede de serviços. A gestão municipal tem buscado aprimorar continuamente o planejamento da força de trabalho em saúde, com o objetivo de garantir maior estabilidade das equipes, fortalecer os vínculos institucionais e assegurar a qualificação permanente dos profissionais.

De modo geral, os dados demonstram o compromisso da gestão municipal com a organização e o fortalecimento da força de trabalho do SUS, reconhecendo que os profissionais de saúde constituem elemento fundamental para a qualidade da assistência prestada à população. Nesse sentido, o município segue empenhado em aperfeiçoar as estratégias de gestão do trabalho e da educação na saúde, visando ampliar a resolutividade dos serviços e promover avanços contínuos na atenção à saúde da população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à 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. Realizar Campanhas Educativas Conforme Calendário Anual da Saúde	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	Número	2021	4	6	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Retornar as atividades educativas de promoção da saúde seguindo calendário nacional da saúde									
2. Ampliar a oferta a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.	Número	2021	0	5	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar para a população fumante as atividades do programa de controle do tabagismo									
3. Aumentar a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual	2021	88,37	95,00	95,00	Percentual	96,00	101,05
Ação Nº 1 - Realizar políticas Inter setoriais e Intensificar as visitas domiciliares dos ACS para o acompanhamento 1 vez por semestre									
4. Implantar e desenvolver o programa de alimentação saudável e nutricional PROTEJA	Número absoluto de programas de alimentação saudável mantidos.	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - disponibilizar os micronutrientes para as crianças utilizando as escolas como parceira									

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção Primária, com Ênfase no ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria.

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. Cobertura populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Otimização dos cadastros das famílias para garantir o vínculo e assim uma cobertura assistencial efetiva									
Ação Nº 2 - Identificar e priorizar áreas estratégicas para aplicação dos recursos recebidos de emendas parlamentares.									
Ação Nº 3 - Elaborar projetos e planos de trabalho para execução eficiente dos recursos recebidos de emendas parlamentares.									
Ação Nº 4 - Garantir o cumprimento das normativas federais na aplicação dos recursos das emendas.									
Ação Nº 5 - Promover transparência e participação social na gestão dos recursos.									
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar impactos das emendas na rede de saúde municipal.									
2. Reformar Unidades Básicas de Saúde	Número Absoluto de reformas realizadas.	Número	2021	0	3	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Realizar reforma de UBS que estiver necessitando de ajustes.									

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.

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. Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar aos usuários de forma ampla e humanizada o acesso aos serviços de saúde bucal									
2. Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número Absoluto de Laboratório de próteses dentárias implantados	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento básico do laboratório de próteses dentária, ampliando o acesso a todos os usuários.									
3. Aumentar 15 % ao percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	2021	5,00	15,00	15,00	Percentual	10,00	66,67
Ação Nº 1 - Desenvolver dentro das escolas ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal, utilizando a escovação supervisionada									
OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.									
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. Realizar Exames Citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos na população residente	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero realizados.	Razão	2021	0,01	0,60	0,60	Razão	0,12	20,00
Ação Nº 1 - Realizar levantamento das mulheres na idade preconizada e efetuar campanha educativa e mutirões coletando amostras e conscientizando as mulheres.									
2. Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	Razão de exames de mamografia realizados.	Razão	2021	0,01	0,50	0,50	Razão	0,25	50,00
Ação Nº 1 - Realizar campanha educativa, OUTUBRO ROSA, objetivando a conscientização da mulheres e disponibilizar os exames mamográficos para as mulheres da faixa etária									
OBJETIVO Nº 1.5 - Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.									
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. Redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número	2021	2	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a vigilância das ESF durante a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e materno									
2. Redução da mortalidade Infantil.	Número de óbitos infantis ocorridos no período.	Número	2021	6	1	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Garantir qualidade do pré-natal e assegurar as referências regionais									
3. Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção de ampliação de parto normal no sistema SUS.	Proporção	2021	35,80	39,00	39,00	Proporção	35,90	92,05
Ação Nº 1 - Fortalecer a sensibilização das gestantes durante os pré-natais sobre a importância do parto normal									
4. Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção reduzida de gravidez na adolescência	Proporção	2021	18,50	13,00	13,00	Proporção	17,60	135,38
Ação Nº 1 - perfeioar ações de prevenção de gravidez na adolescência e promoção da saúde nas escolas e comunidades									

5. Aumentar para 90% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção	2021	80,00	90,00	95,00	Proporção	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar o controle de agendamento do pré-natal e busca das gestantes faltosas									
6. Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.	Percentual de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	Percentual	2021	80,00	90,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar testes rápidos em 02 trimestres, fazendo o acompanhamento dos resultados em tempo oportuno									
7. Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de HIV das gestantes usuárias do SUS.	Percentual de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a HIV.	Percentual	2021	80,00	90,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar testes rápidos em 02 trimestres, fazendo o acompanhamento dos resultados em tempo oportuno									
OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos.									
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. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Nº registros de matriciamento por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Número	2021	2	10	8	Número	6,00	75,00
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias semanais de ações com as equipes da APS e CAPS para identificação e matriciamento dos pacientes psiquiátricos									
OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência.									
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 a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado.	Percentual de estratificação de risco e linha de cuidado implantado.	Percentual	2021	0,00	100,00	80,00	Percentual	75,00	93,75
Ação Nº 1 - Desenvolver a linhas de cuidados para os portadores de deficiência, utilizando o manual do MS.									
OBJETIVO Nº 1.8 - Fortalecer a Linha de Cuidado 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. Ampliar à Estratificação de Risco.	Percentual de Estratificação de risco realizado.	Percentual	2021	70,00	100,00	90,00	Percentual	75,00	83,33
Ação Nº 1 - Desenvolver a linhas de cuidados para os idosos, utilizando o manual do MS.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente.									
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. Retomar as ações do Programa Saúde na Escola.	Proporção de ações do Programa Saúde na Escola executadas.	Percentual	2021	0,00	85,00	90,00	Percentual	85,00	94,44
Ação Nº 1 - Executar o planejamento de todas as ações do PSE em todas as escolas utilizando todas as ESF									
2. Manter reduzido o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto de novos casos de sífilis.	Número	2021	0	0	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Qualificar as consultas de pré-natal, disponibilizar testes rápidos de sífilis em 02 trimestres e acompanhar os resultados em tempo oportuno, além de tratar ainda no pré-natal quando for acometida

OBJETIVO Nº 1.10 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na RENAME.	Percentual de medicamentos padronizados RENAME disponibilizados.	Percentual	2021	70,00	100,00	100,00	Percentual	85,00	85,00

Ação Nº 1 - Realizar o planejamento baseado na necessidade da população e assegurar a aquisição das medicações básicas

DIRETRIZ Nº 2 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio da qualificação das ações de vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar coberturas vacinais (CV) de 95% do calendário Básico de Vacinação da Criança.	Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	Percentual	2021	70,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar busca ativa dos faltosos e atualizar o calendário vacinal

2. Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	---	------------	------	--------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Supervisionar semanalmente todas as notificações para otimizar adequadamente o registro no SINAN

3. Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura nos casos novos de Hanseníase.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
--	--	-----------	------	--------	--------	--------	-----------	--------	--------

Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da atenção básica na identificação da enfermidade e realizar atividades educativas com o objetivo de incentivar o início precoce do tratamento e aumentar a captação dos casos novos, para promover a cura de 100% dos casos de hanseníase.r

4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção	2021	90,00	95,00	95,00	Proporção	95,00	100,00
--	--	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	--------

Ação Nº 1 - Promover a captação dos comunicantes para a realização do processo de controle e prevenção da doença e realizar a visita domiciliar aos faltosos

5. Investigar os óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos	Percentual	2021	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
-----------------------------------	---	------------	------	-------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Ampliar a vigilância das ESF durante a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e materno

6. Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de investigação de óbitos infantis e fetais.	Percentual	2021	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	---	------------	------	-------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Monitorar semanalmente através das equipes os casos de óbitos infantis e fetais, para investigar em tempo hábil.

7. Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por ano pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número Absoluto de redução de Mortalidade prematura.	Número	2021	27	10	8	Número	17,00	212,50
---	--	--------	------	----	----	---	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Assegurar a qualificação das ações da APS para o atendimento integral a população idosa com o objetivo de promover a redução de mortalidade prematura

OBJETIVO Nº 2 .2 - Desenvolver ações de prevenção e combate à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).

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 o Plano de Contingência atualizado e funcional para enfrentamento da Covid-19.	Nº de atualizações do Plano para enfrentamento da Covid-19 realizados.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar mensalmente uma reunião técnica com as equipes de saúde e vigilâncias com o objetivo de analisar e atualizar o plano de contingência da covid									
2. Realizar ações preventivas não farmacológicas de combate ao coronavírus.	Número de Medidas não-farmacológicas de combate ao coronavírus	Número	2021	12	18	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Divulgação e execução de higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras em serviços de saúde, uso de máscaras na população em geral									
3. Capacitar os trabalhadores do SUS para as estratégias de ação durante a pandemia e pós-pandemia.	Número de capacitações realizadas	Número	2021	2	8	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar conforme planejado capacitação para os profissionais de saúde para abordagem durante e pós pandemia									

OBJETIVO Nº 2 .3 - Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Trabalhador.

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 a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Percentual	2021	70,00	80,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e controle da qualidade da água									
2. Número de ciclos que atinjam o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	Número	2021	6	6	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Disseminar todas as informações a cerca das três patologias transmitidas pelo aedes aegypti e Intensificar as ações de promoção e prevenção de combate									
3. Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar prática de notificações de agravos relacionadas ao trabalho dentro da APS									

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

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. Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Número Absoluto de cursos disponibilizados.	Número	2021	2	10.000	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Incluir no calendário todas as capacitações planejadas para o ano e executá-las									
2. Criar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da saúde.	Número Absoluto de protocolos de atendimento criados.	Número	2021	0	6	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver com a equipe de saúde e equipe técnica protocolos de todas linhas de cuidado na APS									

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento do Controle Social do SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Conferência Municipal de Saúde no quadriênio.	Número Absoluto de conferências realizado.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Planejar para o ano de 2025 a realização da conferencia de saúde									
2. Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.	Número	2021	0	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar de forma planejada capacitações para todos os conselheiros de saúde.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Realizar Campanhas Educativas Conforme Calendário Anual da Saúde	6	6
	Realizar Conferência Municipal de Saúde no quadriênio.	1	1
	Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em diversas áreas da Secretaria de Saúde.	3	2
	Manter o Plano de Contingência atualizado e funcional para enfrentamento da Covid-19.	1	1
	Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na RENAME.	100,00	85,00
	Retomar as ações do Programa Saúde na Escola.	90,00	85,00
	Implantar a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado.	80,00	75,00
	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	8	6
	Cobertura populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	100,00	100,00
	Reformar Unidades Básicas de Saúde	1	2
	Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	1	1
	Realizar ações preventivas não farmacológicas de combate ao coronavírus.	1	1
	Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	0,50	0,25
	Manter Laboratório de Próteses Dentaria implantado.	1	1

	Aumentar a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	95,00	96,00
	Capacitar os trabalhadores do SUS para as estratégias de ação durante a pandemia e pós-pandemia.	1	1
	Implantar e desenvolver o programa de alimentação saudável e nutricional PROTEJA	1	1
301 - Atenção Básica	Realizar Campanhas Educativas Conforme Calendário Anual da Saúde	6	6
	Manter o Plano de Contingência atualizado e funcional para enfrentamento da Covid-19.	1	1
	Alcançar coberturas vacinais (CV) de 95% do calendário Básico de Vacinação da Criança.	95,00	95,00
	Retomar as ações do Programa Saúde na Escola.	90,00	85,00
	Ampliar à Estratificação de Risco.	90,00	75,00
	Implantar a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado.	80,00	75,00
	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	8	6
	Redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0
	Realizar Exames Citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos na população residente	0,60	0,12
	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	100,00	100,00
	Cobertura populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	100,00	100,00
	Ampliar a oferta a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	6	6
	Criar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da saúde.	1	1
	Realizar ações preventivas não farmacológicas de combate ao coronavírus.	1	1
	Manter reduzido o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0
	Redução da mortalidade Infantil.	0	1
	Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	0,50	0,25
	Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	1	1
	Aumentar a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	95,00	96,00
	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	100,00
	Aumentar 15 % ao percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	15,00	10,00
	Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	39,00	35,90
	Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	13,00	17,60
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	95,00	95,00
	Aumentar para 90% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	95,00	95,00
	Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.	95,00	95,00
	Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de HIV das gestantes usuárias do SUS.	95,00	95,00
	Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por ano pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	8	17
305 - Vigilância Epidemiológica	Redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	100,00
	Manter o Plano de Contingência atualizado e funcional para enfrentamento da Covid-19.	1	1
	Alcançar coberturas vacinais (CV) de 95% do calendário Básico de Vacinação da Criança.	95,00	95,00
	Redução da mortalidade Infantil.	0	1
	Número de ciclos que atinjam o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6
	Realizar ações preventivas não farmacológicas de combate ao coronavírus.	1	1

	Manter reduzido o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0
	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	100,00
	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	100,00
	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	95,00	95,00
	Investigar os óbitos maternos.	100,00	100,00
	Investigar óbitos infantis e fetais.	100,00	100,00
	Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por ano pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	8	17
306 - Alimentação e Nutrição	Implantar e desenvolver o programa de alimentação saudável e nutricional PROTEJA	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	6.278.129,25	17.322.918,00	943.738,00	0,00	N/A	N/A	N/A	24.544.785,25
	Capital	N/A	394.250,00	1.887.822,00	196.515,00	0,00	N/A	N/A	N/A	2.478.587,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	75.000,00	1.361.900,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.436.900,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.703.241,25	8.868.523,00	360.243,00	N/A	N/A	N/A	N/A	13.932.007,25
	Capital	N/A	360.250,00	1.471.322,00	141.865,00	204.307,00	N/A	N/A	N/A	2.177.744,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.265.805,00	6.374.963,00	583.495,00	N/A	N/A	N/A	N/A	8.224.263,00
	Capital	N/A	32.000,00	391.000,00	54.650,00	N/A	N/A	N/A	N/A	477.650,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	27.458,00	83.194,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	110.652,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	74.500,00	102.048,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	176.548,00
	Capital	N/A	0,00	5.500,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.500,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	132.125,00	532.290,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	664.415,00
	Capital	N/A	2.000,00	20.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	22.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 20/03/2026.

● **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

A obrigatoriedade da Programação Anual de Saúde (PAS) consta na Lei Complementar nº 141/2012, art. 36 § 2º. Como instrumento de planejamento, a Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde com o objetivo de anualizar as metas do Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2022-2025, e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A PAS tem o propósito de determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos e metas definidos no Plano Municipal de Saúde (PMS). Apresentam-se neste capítulo os Resultados, Análises e Recomendações da Programação Anual de Saúde de 2025, com base nas Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas do Plano Municipal de Saúde (2022-2025), observando-se o alcance das Metas Anuais pactuadas.

Quanto à elaboração das análises apresentadas, foi realizado um processo reflexivo acerca dos resultados apresentados pelas áreas técnicas responsáveis pelas metas e ações estratégicas planejadas, de forma a auxiliá-las na identificação de esforços e entregas contribuintes relevantes, apontamentos das principais dificuldades enfrentadas no ano de 2025 e as recomendações e propostas de melhorias para os resultados futuros. Diante do exposto destaca-se a seguir a trilha metodológica de monitoramento e avaliação implementada para melhoria do processo.

A qualificação do monitoramento dos desempenhos parciais de metas, indicadores e ações estratégicas, pactuados no PMS, é realizada por intermédio das Reuniões de Análise de Desempenho e Reuniões de Análise de Resultados.

As Reuniões de Análise de Desempenho consistem em discussões sistemáticas a fim de promover possíveis melhorias nos resultados, ao fortalecer as análises junto às áreas técnicas da Secretaria Mun. de Saúde frente aos resultados trimestralmente não alcançados. Outrossim, vislumbra-se, ainda, qualificar as análises apresentadas.

Desse modo, com base na análise e avaliação das informações aportadas pelas áreas técnicas pertinentes ao monitoramento integrado das metas/indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS), tem-se como objeto verificar aqueles que necessitam de informações adicionais acerca da execução. As discussões baseiam-se em uma análise a fim de explorar, especialmente, os entraves e os facilitares, em busca de melhorias e perspectivas de evolução para os próximos anos.

As Reuniões de Análise de Resultados, por sua vez, constituem discussões em grupos temáticos ou separadamente, presididas pelo(a) Secretário(a) de Saúde, com coordenação técnica do(a) Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde, e participação de gestores pertinentes. Assim, objetiva-se apresentar tendência de resultados trimestrais (parciais) não alcançados, discutir estrategicamente os pontos críticos de maior impacto para os resultados pactuados no PMS, apontar estratégias de melhoria de resultado e integrar a equipe gestora ao planejamento.

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: 20/03/2026.

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	3.375.028,02	9.517.159,20	5.693,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.897.881,19
	Capital	0,00	346.129,79	1.586.823,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.932.953,70
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	2.238.061,38	5.625.124,95	212.386,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.075.572,94
	Capital	0,00	69.434,48	333.205,68	18.908,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421.548,66
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	28.838,14	59.447,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88.285,14
	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	553.964,43	262.613,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	816.578,21
	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	149.630,47	1.324.835,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.474.466,15
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	6.761.086,71	18.709.210,20	236.989,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.707.285,99
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 18/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,45 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,43 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	24,39 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,77 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,23 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	34,06 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.780,65
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,12 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,37 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,88 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	9,16 %
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	90,28 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,87 %

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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)	4.661.370,27	4.661.370,27	4.679.869,99	100,40
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	98.797,60	98.797,60	145.579,07	147,35
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	132.895,80	132.895,80	88.036,07	66,24
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.517.087,00	2.517.087,00	2.215.868,20	88,03
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.912.589,87	1.912.589,87	2.230.386,65	116,62
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	32.063.877,16	32.063.877,16	31.149.944,24	97,15
Cota-Parte FPM	26.129.052,00	26.129.052,00	25.051.188,20	95,87
Cota-Parte ITR	3.813,00	3.813,00	7.113,73	186,57
Cota-Parte do IPVA	861.971,80	861.971,80	500.788,33	58,10
Cota-Parte do ICMS	5.067.987,36	5.067.987,36	5.589.706,78	110,29
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.053,00	1.053,00	1.147,20	108,95
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)	36.725.247,43	36.725.247,43	35.829.814,23	97,56

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)	5.063.491,25	3.749.454,98	3.721.157,81	99,25	3.721.157,81	99,25	3.589.123,53	95,72	0,00
Despesas Correntes	4.703.241,25	3.401.031,66	3.375.028,02	99,24	3.375.028,02	99,24	3.284.847,28	96,58	0,00
Despesas de Capital	360.250,00	348.423,32	346.129,79	99,34	346.129,79	99,34	304.276,25	87,33	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.297.805,00	2.322.174,56	2.307.495,86	99,37	2.307.495,86	99,37	2.183.850,21	94,04	0,00
Despesas Correntes	1.265.805,00	2.247.076,56	2.238.061,38	99,60	2.238.061,38	99,60	2.126.521,71	94,64	0,00
Despesas de Capital	32.000,00	75.098,00	69.434,48	92,46	69.434,48	92,46	57.328,50	76,34	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	27.458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	27.458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	74.500,00	32.212,40	28.838,14	89,52	28.838,14	89,52	27.905,24	86,63	0,00
Despesas Correntes	74.500,00	32.212,40	28.838,14	89,52	28.838,14	89,52	27.905,24	86,63	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)	134.125,00	559.420,00	553.964,43	99,02	553.964,43	99,02	553.964,43	99,02	0,00
Despesas Correntes	132.125,00	559.420,00	553.964,43	99,02	553.964,43	99,02	553.964,43	99,02	0,00

Despesas de Capital	2.000,00	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)	75.000,00	149.630,47	149.630,47	100,00	149.630,47	100,00	137.985,26	92,22	0,00
Despesas Correntes	75.000,00	149.630,47	149.630,47	100,00	149.630,47	100,00	137.985,26	92,22	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)	6.672.379,25	6.812.892,41	6.761.086,71	99,24	6.761.086,71	99,24	6.492.828,67	95,30	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	6.761.086,71	6.761.086,71	6.492.828,67
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	6.761.086,71	6.761.086,71	6.492.828,67
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	5.374.472,13		
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)	1.386.614,58	1.386.614,58	1.118.356,54
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)	18,87	18,87	18,12

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (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	5.374.472,13	6.761.086,71	1.386.614,58	268.258,04	0,00	0,00	0,00	268.258,04	0,00	1.386.614,58
Empenhos de 2024	4.949.619,19	5.865.119,74	915.500,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915.500,55
Empenhos de 2023	3.870.790,75	4.231.105,82	360.315,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360.315,07
Empenhos de 2022	3.467.794,26	3.741.196,16	273.401,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273.401,90
Empenhos de 2021	3.119.074,66	3.518.579,45	399.504,79	0,00	21.820,55	0,00	0,00	0,00	0,00	421.325,34
Empenhos de 2020	2.615.741,35	3.062.722,97	446.981,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	446.981,62
Empenhos de 2019	2.417.078,78	2.755.045,71	337.966,93	0,00	2.191,18	0,00	0,00	0,00	0,00	340.158,11
Empenhos de 2018	1.926.778,40	1.936.284,90	9.506,50	0,00	462,01	0,00	0,00	0,00	0,00	9.968,51
Empenhos de 2017	1.806.939,82	1.964.124,25	157.184,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.184,43
Empenhos de 2016	1.869.436,68	1.916.553,67	47.116,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.116,99
Empenhos de 2015	1.829.783,26	2.015.224,27	185.441,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185.441,01
Empenhos de 2014	1.545.435,41	1.545.535,41	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Empenhos de 2013	1.398.831,35	1.458.927,61	60.096,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.096,26

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

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

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

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

TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------	------	------

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	20.239.460,00	20.341.214,60	23.207.464,21	114,09
Provenientes da União	19.117.427,00	19.219.181,60	23.153.106,08	120,47
Provenientes dos Estados	1.122.033,00	1.122.033,00	54.358,13	4,84
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)	20.239.460,00	20.341.214,60	23.207.464,21	114,09

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)	9.654.764,00	11.224.707,28	11.109.677,08	98,98	11.109.677,08	98,98	10.968.997,98	97,72	0,00
Despesas Correntes	7.927.270,00	9.566.536,28	9.522.853,17	99,54	9.522.853,17	99,54	9.400.423,58	98,26	0,00
Despesas de Capital	1.727.494,00	1.658.171,00	1.586.823,91	95,70	1.586.823,91	95,70	1.568.574,40	94,60	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	7.404.108,00	6.341.206,79	6.189.625,74	97,61	6.189.625,74	97,61	5.818.584,63	91,76	0,00
Despesas Correntes	6.958.458,00	5.968.285,11	5.837.511,56	97,81	5.837.511,56	97,81	5.746.240,81	96,28	0,00
Despesas de Capital	445.650,00	372.921,68	352.114,18	94,42	352.114,18	94,42	72.343,82	19,40	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	83.194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	83.194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	107.548,00	59.447,00	59.447,00	100,00	59.447,00	100,00	59.447,00	100,00	0,00
Despesas Correntes	102.048,00	59.447,00	59.447,00	100,00	59.447,00	100,00	59.447,00	100,00	0,00
Despesas de Capital	5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	372.290,00	265.154,78	262.613,78	99,04	262.613,78	99,04	253.591,60	95,64	0,00
Despesas Correntes	352.290,00	265.154,78	262.613,78	99,04	262.613,78	99,04	253.591,60	95,64	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	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)	1.361.900,00	1.324.846,11	1.324.835,68	100,00	1.324.835,68	100,00	1.237.037,82	93,37	0,00
Despesas Correntes	1.361.900,00	1.324.846,11	1.324.835,68	100,00	1.324.835,68	100,00	1.237.037,82	93,37	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)	18.983.804,00	19.215.361,96	18.946.199,28	98,60	18.946.199,28	98,60	18.337.659,03	95,43	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS 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)	14.718.255,25	14.974.162,26	14.830.834,89	99,04	14.830.834,89	99,04	14.558.121,51	97,22	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	8.701.913,00	8.663.381,35	8.497.121,60	98,08	8.497.121,60	98,08	8.002.434,84	92,37	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	110.652,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	182.048,00	91.659,40	88.285,14	96,32	88.285,14	96,32	87.352,24	95,30	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	506.415,00	824.574,78	816.578,21	99,03	816.578,21	99,03	807.556,03	97,94	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)	1.436.900,00	1.474.476,58	1.474.466,15	100,00	1.474.466,15	100,00	1.375.023,08	93,25	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	25.656.183,25	26.028.254,37	25.707.285,99	98,77	25.707.285,99	98,77	24.830.487,70	95,40	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	18.983.286,00	19.214.843,96	18.946.199,28	98,60	18.946.199,28	98,60	18.337.659,03	95,43	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.672.897,25	6.813.410,41	6.761.086,71	99,23	6.761.086,71	99,23	6.492.828,67	95,29	0,00

FONTE: SIOPS, Piauí 2/02/26 08:42:19

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.

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.430.938,05	1430938,0
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 1.296.372,00	1296372,0
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 36.000,00	36000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 7.129.476,24	7129476,2
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 3.319,00	3319,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 4.784.220,00	4784220,0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.980.848,00	2980848,0
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 5.083.468,68	5083468,6
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 118.588,80	118588,80
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 12.000,00	120000,00
	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\$ 157.872,00	157872,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 71.940,08	71940,08
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 35.684,19	36584,19

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	36000661469202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	336.554,00	336.554,00	336.554,00	Executado Totalmente			100 %
2025	36000702827202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	522.388,00	522.388,00	522.388,00	Executado Totalmente			100 %
2025	36000711006202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	8.6 %
2025	36000704657202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Executado Totalmente			100 %
2025	36000711620202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	282.860,00	282.860,00	282.860,00	Executado Parcialmente		Mai/26	64.26 %
2025	36000718710202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	96.398,00	96.398,00	96.398,00	Executado Parcialmente		Abr/26	95.35 %
2025	36000702824202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.032.400,00	2.032.400,00	2.032.400,00	Executado Parcialmente		Mai/26	99.28 %
2025	36000661487202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente			100 %
2025	36000661749202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	600.000,00	600.000,00	600.000,00	Executado Parcialmente		Mai/26	98.3 %
2025	36000661710202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	486.988,00	486.988,00	486.988,00	Executado Parcialmente		Mai/26	99.61 %
2025	36000711618202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	511.000,00	511.000,00	511.000,00	Executado Parcialmente		Mai/26	85 %
2025	36000716734202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	96.480,00	96.480,00	96.480,00	Executado Parcialmente		Abr/26	92.68 %

Fonte: InvestSUS - FNS

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No exercício de 2025, o município de Simplício Mendes apresentou execução total de **R\$ 25.707.285,99** em despesas com saúde, considerando recursos próprios e transferências

intergovernamentais. Os investimentos concentraram-se principalmente nas subfunções de **Atenção Básica** (R\$ 14.830.834,89) e **Assistência Hospitalar e Ambulatorial** (R\$ 8.497.121,60), evidenciando a prioridade da gestão municipal na ampliação do acesso e na qualificação da rede de atenção à saúde.

As ações de **Vigilância Epidemiológica** e **Vigilância Sanitária** também foram executadas ao longo do exercício, garantindo o desenvolvimento de atividades de monitoramento, prevenção e controle de agravos. Embora os valores aplicados nessas áreas sejam proporcionalmente menores, refletem o perfil das ações desenvolvidas no município, que segue trabalhando para fortalecer progressivamente essas frentes estratégicas da saúde pública.

No que se refere à aplicação mínima constitucional, o município destinou **18,87% da receita de impostos e transferências constitucionais para Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**, superando o mínimo de **15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012**. O valor aplicado foi de **R\$ 6.761.086,71**, representando um investimento superior em **R\$ 1.386.614,58** ao mínimo exigido.

Observa-se ainda que o financiamento da saúde municipal apresenta forte participação de transferências intergovernamentais, especialmente da União, realidade comum entre municípios de pequeno porte. Nesse contexto, os recursos federais transferidos fundo a fundo contribuíram significativamente para a manutenção das ações e serviços de saúde, incluindo o financiamento da Atenção Primária, assistência hospitalar e ambulatorial, vigilância em saúde e políticas estratégicas como o custeio do piso da enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde.

De forma geral, a execução orçamentária de 2025 demonstra elevado nível de aplicação dos recursos planejados, refletindo o compromisso da gestão municipal com a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e com o fortalecimento contínuo das políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde da população.

9.1 Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

No exercício de 2025, o município de Simplicio Mendes recebeu recursos provenientes de **emendas parlamentares federais**, operacionalizadas por meio do sistema InvestSUS/Fundo Nacional de Saúde, destinadas ao fortalecimento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses recursos foram direcionados principalmente para **incremento temporário do Piso da Atenção Primária (PAP)** e para **incremento da Média e Alta Complexidade (MAC)**, contribuindo para a ampliação da capacidade de financiamento das ações assistenciais no município.

Observa-se que parte significativa das propostas relacionadas ao **incremento do Piso da Atenção Primária** apresentou **execução total ao longo do exercício**, demonstrando boa capacidade de aplicação dos recursos em ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, especialmente no custeio das equipes, manutenção dos serviços e ampliação do acesso da população às ações básicas de saúde.

No caso das propostas vinculadas ao **incremento da Média e Alta Complexidade**, verifica-se que os recursos foram devidamente empenhados e desembolsados, encontrando-se em diferentes estágios de execução. Em alguns casos, a execução aparece como **parcial**, situação que está relacionada principalmente ao cronograma de utilização dos recursos e à continuidade das ações ao longo do exercício subsequente, com previsão de finalização durante o ano de 2026. Esse cenário é comum em recursos de incremento temporário, considerando que sua aplicação ocorre conforme a demanda assistencial e o planejamento da gestão municipal.

De modo geral, os dados indicam **elevado nível de empenho e desembolso dos recursos recebidos**, refletindo a capacidade do município em incorporar esses aportes financeiros ao planejamento da saúde e direcioná-los para áreas estratégicas da rede de atenção. As emendas parlamentares representaram importante complemento ao financiamento regular do SUS no município, permitindo ampliar o custeio das ações de saúde e fortalecer a oferta de serviços à população.

Destaca-se ainda que a gestão municipal mantém acompanhamento sistemático da execução dessas propostas, buscando garantir a correta aplicação dos recursos, a conformidade com as normativas vigentes e o alcance gradual da execução total das propostas ainda em andamento. Dessa forma, o município segue empenhado em avançar na utilização eficiente desses recursos, consolidando melhorias contínuas na qualidade e na resolutividade dos serviços de saúde ofertados à população.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 20/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 20/03/2026.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

A Divisão de controle e avaliação da Secretaria de Saúde de Simplicio Mendes emite pareceres em relação à análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria do SUS, Defensoria Pública e as atividades de controle e avaliação dos serviços de Saúde.

As demandas internas incluem a habilitação rotineira dos serviços, avaliação médica para parecer jurídico e principalmente a qualidade dos serviços prestados. Já as demandas externas abrangem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Piauí, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário e Ministério da Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2025 consolida os principais resultados e ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Simplicio Mendes ao longo do exercício, reafirmando o compromisso da gestão com a transparência, o planejamento e a qualificação contínua do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade evidencia um perfil epidemiológico compatível com municípios de pequeno porte, marcado pela transição demográfica e pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sem, contudo, desconsiderar a relevância dos agravos infecciosos e das causas externas. Esse cenário reforça a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema.

No que tange à produção de serviços, observou-se a manutenção e o fortalecimento das ações na APS, incluindo os atendimentos das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Multiprofissional, além da ampliação do acesso a serviços de média complexidade, como os mutirões de cirurgias de catarata e varizes, e o fortalecimento da rede de urgência e emergência com o suporte do SAMU.

A programação anual de saúde (PAS) foi monitorada quadrimestralmente por meio de reuniões de análise de desempenho e de resultados, permitindo ajustes tempestivos nas estratégias e o envolvimento das áreas técnicas na busca pelo cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde. Apesar dos avanços, alguns indicadores sofreram influência de fatores externos e operacionais, que serão objetos de aprimoramento.

A execução orçamentária e financeira buscou assegurar o financiamento das ações e serviços, garantindo a contrapartida municipal e a aplicação dos recursos conforme os princípios da Lei Complementar nº 141/2012.

Em suma, a gestão municipal de saúde encerra o ano de 2025 com a certeza do dever cumprido, tendo como alicerce o trabalho dedicado dos profissionais de saúde, o apoio do Conselho Municipal de Saúde e a participação social, elementos indispensáveis para a construção de um SUS cada vez mais resolutivo, equânime e de qualidade para a população simplicio-mendense.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Diante da análise dos resultados alcançados, dos desafios enfrentados e das necessidades de saúde da população, recomenda-se para o próximo exercício (2026) as seguintes diretrizes e ações estratégicas:

- a) **Fortalecimento da Atenção Primária:** Intensificar o matriciamento em saúde mental junto às equipes da APS, ampliando o suporte do CAPS e garantindo o cuidado integral e humanizado. Dar continuidade às ações de qualificação do pré-natal, puericultura e acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes, visando a redução de internações por causas sensíveis à atenção primária.
- b) **Ampliação da Cobertura Vacinal:** Manter as estratégias de busca ativa e intensificação da vacinação, especialmente contra a dengue e outros imunizantes com cobertura abaixo da meta, fortalecendo o vínculo com a comunidade e combatendo a desinformação.
- c) **Redução de Filas e Ampliação do Acesso:** Dar prosseguimento aos mutirões de cirurgias eletivas (catarata, varizes e outros), planejando novas etapas para reduzir o tempo de espera. Avaliar a ampliação da oferta de consultas especializadas e exames por meio da central de regulação.
- d) **Vigilância em Saúde:** Reforçar as ações de prevenção e controle das arboviroses, com especial atenção aos períodos sazonais, envolvendo a comunidade e os agentes de combate às endemias. Qualificar a investigação de óbitos e agravos de notificação compulsória.
- e) **Gestão do Trabalho e Educação Permanente:** Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, com foco no acolhimento, humanização e atualização técnica. Buscar alternativas para a estabilização dos vínculos trabalhistas, visando reduzir a rotatividade e garantir a continuidade do cuidado.
- f) **Planejamento e Monitoramento:** Aprimorar o monitoramento das metas da Programação Anual de Saúde (PAS), envolvendo as equipes técnicas desde o início do ciclo, e fortalecer o uso do DigiSUS Gestor para o registro e a análise das informações.
- g) **Comunicação e Participação Social:** Intensificar a comunicação com a população sobre as campanhas de saúde, os serviços disponíveis e a importância da prevenção. Manter o diálogo permanente com o Conselho Municipal de Saúde para o controle social e a pactuação das políticas públicas.

MARIA NATALICIA COELHO MARQUES
Secretário(a) de Saúde
SIMPLÍCIO MENDES/PI, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

SIMPLÍCIO MENDES/PI, 20 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Simplício Mendes