

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: GUIRATINGA

Relatório Anual de Gestão 2025

LUCIANA FONTOURA BARBOSA FERREIRA
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 | MT |
| Município | GUIRATINGA |
| Região de Saúde | Sul Matogrossense |
| Área | 5.358,32 Km ² |
| População | 10.252 Hab |
| Densidade Populacional | 2 Hab/Km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 12/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GUIRATINGA |
| Número CNES | 6473261 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 03347127000170 |
| Endereço | RUA JOVINO LOPES S/N |
| Email | smguiratinga@gmail.com |
| Telefone | 66 3431 1808 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/03/2026

1.3. Informações da Gestão

| | |
|---|-----------------------------------|
| Prefeito(a) | WALDECI BARGA ROSA |
| Secretário(a) de Saúde cadastrado no período | LUCIANA FONTOURA BARBOSA FERREIRA |
| E-mail secretário(a) | fabiogga10@hotmail.com |
| Telefone secretário(a) | 66999287238 |

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

Data da consulta: 12/03/2026

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

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 10/1991 |
| CNPJ | 11.402.238/0001-60 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | LUCIANA FONTOURA BARBOSA FERREIRA |

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

Data da consulta: 12/03/2026

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 11/12/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul Matogrossense

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|---------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| ALTO ARAGUAIA | 5538.022 | 17751 | 3,21 |
| ALTO GARÇAS | 3660.387 | 13956 | 3,81 |
| ALTO TAQUARI | 1394.76 | 11877 | 8,52 |

| | | | |
|------------------------|-----------|--------|-------|
| ARAGUAINHA | 688.676 | 997 | 1,45 |
| CAMPO VERDE | 4794.555 | 49053 | 10,23 |
| DOM AQUINO | 2205.079 | 7890 | 3,58 |
| GUIRATINGA | 5358.322 | 10252 | 1,91 |
| ITUIQUIRA | 8638.691 | 12587 | 1,46 |
| JACIARA | 1658.72 | 29803 | 17,97 |
| JUSCIMEIRA | 2205.018 | 11622 | 5,27 |
| PARANATINGA | 24177.568 | 28870 | 1,19 |
| PEDRA PRETA | 4193.207 | 18946 | 4,52 |
| POXORÉO | 6923.227 | 25103 | 3,63 |
| PRIMAVERA DO LESTE | 5472.207 | 96006 | 17,54 |
| RONDONÓPOLIS | 4165.232 | 263708 | 63,31 |
| SANTO ANTÔNIO DO LESTE | 3596.798 | 4244 | 1,18 |
| SÃO JOSÉ DO POVO | 444.106 | 2716 | 6,12 |
| SÃO PEDRO DA CIPA | 344.36 | 4250 | 12,34 |
| TESOURO | 4017.269 | 2935 | 0,73 |

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

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | | |
| Endereço | Av. Rotary Internaional | | |
| E-mail | | | |
| Telefone | | | |
| Nome do Presidente | EVELINO PEREIRA PEIXOTO | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 6 | |
| | Governo | 2 | |
| | Trabalhadores | 1 | |
| | Prestadores | 0 | |

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

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

Guiratinga é um município brasileiro situado no estado de Mato Grosso, a cerca de 320 km da capital, Cuiabá. Sua origem remonta à década de 1920, quando a atividade mineradora, especialmente a extração de diamantes, impulsionou o desenvolvimento da região e atraiu diversos migrantes.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma área de 5.358,322 km². Conforme CENSO de 2022, sua população é de aproximadamente 10.966 habitantes.

A economia de Guiratinga tem raízes na mineração, com destaque histórico para os diamantes. Atualmente, embora essa atividade ainda tenha relevância, a agropecuária também exerce um papel fundamental no desenvolvimento econômico local.

O município integra a Região de Saúde Sul Mato-Grossense, uma das áreas definidas pelo governo do estado de Mato Grosso para organizar e regionalizar a prestação de serviços de saúde. Essa divisão segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o compartilhamento de estruturas e recursos entre os municípios, com o objetivo de facilitar o acesso da população a serviços de média e alta complexidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga está atualmente sob a gestão de **Luciana Fontoura Barbosa Ferreira**.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão é um instrumento de prestação de contas exigido legalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Sua principal finalidade é demonstrar, de forma transparente, a aplicação dos recursos na saúde, o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e a produção dos serviços ofertados à população.

O Relatório Anual de Gestão é fundamental para a gestão municipal, pois permite o monitoramento da execução das ações de saúde, identifica possíveis ajustes necessários na política pública e fortalece o controle social, promovendo maior participação da sociedade e dos órgãos de fiscalização na avaliação das políticas de saúde.

Ao longo do ano de 2025, a administração municipal buscou fortalecer a rede de atenção à saúde, aprimorando a infraestrutura, qualificando os serviços prestados e ampliando o acesso da população aos atendimentos básicos e especializados. O relatório apresenta dados detalhados sobre a produção de serviços, a alocação de recursos, a atuação dos profissionais de saúde e os indicadores que refletem a eficiência e eficácia das políticas implementadas.

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 | 251 | 235 | 486 |
| 5 a 9 anos | 294 | 277 | 571 |
| 10 a 14 anos | 308 | 308 | 616 |
| 15 a 19 anos | 316 | 299 | 615 |
| 20 a 29 anos | 626 | 570 | 1.196 |
| 30 a 39 anos | 625 | 583 | 1.208 |
| 40 a 49 anos | 730 | 707 | 1.437 |
| 50 a 59 anos | 795 | 748 | 1.543 |
| 60 a 69 anos | 682 | 671 | 1.353 |
| 70 a 79 anos | 414 | 414 | 828 |
| 80 anos e mais | 199 | 200 | 399 |
| Total | 5.240 | 5.012 | 10.252 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 23/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|------|------|------|------|
| GUIRATINGA | 83 | 88 | 115 | 80 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 23/03/2026.

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 | 214 | 157 | 247 | 115 | 70 |
| II. Neoplasias (tumores) | 55 | 86 | 63 | 85 | 72 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6 | - | 2 | 3 | 19 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 33 | 52 | 42 | 22 | 21 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 24 | 39 | 29 | 31 | 33 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 7 | 5 | 7 | 12 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | 2 | 1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | - | - | 1 | 5 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 84 | 119 | 142 | 112 | 106 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 87 | 108 | 138 | 147 | 103 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 37 | 36 | 87 | 98 | 93 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 7 | 5 | 6 | 11 | 16 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 5 | 7 | 13 | 28 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 37 | 38 | 45 | 61 | 73 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 58 | 65 | 105 | 64 | 67 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 5 | 9 | 16 | 26 | 15 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | 2 | 3 | 1 | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 9 | 13 | 18 | 6 | 13 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 50 | 78 | 131 | 134 | 155 |

| | | | | | |
|--|------------|------------|--------------|------------|------------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 16 | 12 | 18 | 12 | 13 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 725 | 831 | 1.104 | 951 | 915 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

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 | 34 | 6 | 3 | 4 |
| II. Neoplasias (tumores) | 15 | 21 | 16 | 16 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 17 | 22 | 11 | 6 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 4 | 1 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 2 | 1 | 2 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 39 | 24 | 38 | 24 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 15 | 18 | 11 | 25 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 3 | 5 | 6 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | 2 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | 1 | 3 | 1 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 7 | 1 | 4 | 5 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 2 | - | 1 | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 11 | 4 | 6 | 5 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 4 | 8 | 11 | 9 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| Total | 149 | 114 | 111 | 106 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 23/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade do município de Guiratinga em 2024 e 2025 permite uma compreensão ampla do perfil populacional e dos principais agravos à saúde da população. Em 2024, Guiratinga apresentou uma população estimada de 10.532 habitantes, com leve predominância do sexo masculino (5.396 homens contra 5.136 mulheres). A estrutura etária indica um envelhecimento gradual da população, com destaque para as faixas etárias entre 50 e 69 anos, que somam 2.916 pessoas, o que representa cerca de 27,7% da população total. Essa distribuição demanda atenção crescente para políticas públicas voltadas à saúde do adulto e do idoso.

| População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 - Brasil | | | |
|--|-------------|-------------|---------------|
| População residente por Faixa Etária e Sexo | | | |
| Município: GUIRATINGA | | | |
| Período: 2024 | | | |
| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
| 0 a 4 anos | 276 | 255 | 531 |
| 5 a 9 anos | 306 | 296 | 602 |
| 10 a 14 anos | 314 | 312 | 626 |
| 15 a 19 anos | 338 | 311 | 649 |
| 20 a 29 anos | 656 | 598 | 1254 |
| 30 a 39 anos | 650 | 600 | 1250 |
| 40 a 49 anos | 756 | 738 | 1494 |
| 50 a 59 anos | 816 | 760 | 1576 |
| 60 a 69 anos | 672 | 668 | 1340 |
| 70 a 79 anos | 419 | 402 | 821 |
| 80 anos e mais | 193 | 196 | 389 |
| Total | 5396 | 5136 | 10.532 |

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

Em relação à natalidade, os dados preliminares de 2025 apontam para um total de 22 nascidos vivos entre os meses de setembro e dezembro, número que reflete uma tendência de baixa natalidade no município, coerente com o perfil demográfico observado, e um total anual de janeiro a dezembro de 77 nascidos vivos

| NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE. | | | | | |
|---|----------|---------|----------|----------|-------|
| MUNICÍPIO | 2025 | | | | |
| | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL |
| GUIRATINGA | 05 | 04 | 07 | 06 | 22 |

Fonte: SINASC e DW SES/MT

| NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR SEXO | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| SEXO | QUANTIDADE (janeiro a abril) | QUANTIDADE (maio a agosto) | QUANTIDADE (setembro a dezembro) |
| MASCULINO | 16 | 15 | 12 |
| FEMININO | 12 | 12 | 10 |

Em relação aos nascidos vivos por sexo percebe-se ainda que, o sexo masculino é superior ao feminino.

A morbidade hospitalar registrada em 2025 totalizou 915 casos, apresentando maior incidência de internações por Lesões enven e alg out conseq causas externas (155 casos), do aparelho respiratório (103 casos), do aparelho circulatório (106 casos), e condições relacionadas às doenças do aparelho digestivo (93 casos). Esses dados evidenciam a importância de investimentos contínuos na atenção básica, no cuidado pré-natal e em ações de vigilância e prevenção de doenças crônicas.

No que se refere à mortalidade, Guiratinga registrou 280 óbitos no ano de 2025. As 3 principais causas de morte foram doenças do aparelho circulatório (50 óbitos), Neoplasias e Tumores (36), e Causas externas de morbidade e mortalidade (35 óbitos), seguido de doenças do aparelho respiratório (27), o que sugere a necessidade de qualificação dos diagnósticos e da assistência clínica prestada. Causas externas também estiveram presentes, ainda que em menor número, com um óbito registrado.

| MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 | |
|--|------------|
| CAPÍTULO CID-10 | 2025 TOTAL |
| *Em Branco | 51 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 8 |
| II. Neoplasias (tumores) | 36 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 14 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 8 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 50 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 27 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 14 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 8 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 11 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 35 |
| I489 | 2 |
| Total Geral | 280 |

Fonte: SIM e DW SES/MT

Cabe ressaltar um aspecto crítico relacionado à desatualização dos dados disponibilizados pelo DIGISUS, especialmente no que se refere ao campo de morbimortalidade. Tal limitação prejudica a atualidade das informações, refletindo diretamente nas análises realizadas pela gestão e na tomada de decisões. Diante desse cenário, tornou-se necessário que o município efetivasse a atualização manual e contínua dessas informações. Essa medida foi essencial para assegurar a confiabilidade dos dados utilizados nos relatórios oficiais e no planejamento das ações de saúde, além de fortalecer a transparência e a eficiência no acompanhamento das condições de saúde da população.

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 | 69.135 |
| Atendimento Individual | 29.896 |
| Procedimento | 49.235 |
| Atendimento Odontológico | 2.548 |

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | - | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 877 | - | 353 | 109.489,17 |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | 10 | 49,50 | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| Total | 887 | 49,50 | 353 | 109.489,17 |

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

Data da consulta: 19/03/2026.

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 | 421 | 833,76 |
| 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: 19/03/2026.

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 81.316 | 21,60 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 58.092 | 176.288,09 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 116.180 | 215.402,96 | 355 | 110.242,33 |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 478 | 143,25 | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |

| | | | | |
|--|----------------|-------------------|------------|-------------------|
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | 14.821 | 73.363,95 | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| Total | 270.887 | 465.219,85 | 355 | 110.242,33 |

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

Data da consulta: 19/03/2026.

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 | 87 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 1.628 | - |
| Total | 1.715 | - |

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

Data da consulta: 19/03/2026.

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

PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

| TIPO DE PRODUÇÃO | QUANTIDADE |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 23.377 |
| Atendimento Individual | 10.357 |
| Procedimento | 14.964 |
| Atendimento Odontológico | 467 |

Fonte: SISAB

A análise da produção de serviços de saúde no município de Guiratinga no segundo quadrimestre de 2025 evidencia um cenário de alta demanda na Atenção Básica, especialmente por meio das visitas domiciliares, que totalizaram 69.135 registros, representando uma estratégia consolidada de cuidado territorialidade e próximo às comunidades. Os atendimentos individuais (29.896) e os procedimentos realizados (49.235) demonstram a abrangência das ações clínicas nas unidades de saúde, embora o número relativamente reduzido de atendimentos odontológicos (2.548) indique possível déficit na oferta ou na cobertura desse serviço, o que pode exigir reavaliação da capacidade instalada da saúde bucal.

PRODUÇÃO ESPECIALIZADA

| CONSÓRCIO | 3º QD (SETEMBRO A DEZEMBRO) DE 2025 |
|---------------|-------------------------------------|
| Consultas | 1.280 |
| Exames | 576 |
| Procedimentos | 93 |
| Total | 1.949 |

Na Atenção Especializada, enquanto o consórcio viabilizou 1.949 procedimentos (sendo 1.280 consultas, 576 exames e 93 procedimentos), o SISREG totalizou 36 (36 consultas).

| PPI - SISREG | 3º QD (SETEMBRO A DEZEMBRO) DE 2025 |
|---------------|-------------------------------------|
| Consultas | 36 |
| Exames | - |
| Procedimentos | - |
| Total | 36 |

Na área de urgência e emergência, os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) apontam 353 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas relacionadas a procedimentos clínicos, com valor total aprovado de R\$ 109.489,17. Do lado ambulatorial, destacam-se os procedimentos clínicos com 877 registros e valor irrisório aprovado, o que evidencia que a maior parte da atenção emergencial segue sendo hospitalar.

Quanto à saúde mental, foram registrados 2.387 atendimentos psicossociais no período, no CAPS. A produção ambulatorial e hospitalar geral mostra que houve forte atividade procedimentos clínicos (116.180 registros), seguida em ações de promoção e prevenção (81.316), diagnósticos (58.092) e complementares (14.821). Os procedimentos cirúrgicos ainda são pontuais (478 registrados no âmbito ambulatorial e nenhum na rede hospitalar), o que reforça a dependência de referências regionais para tais atendimentos. No âmbito hospitalar, destacam-se as 355 AIHs pagas para procedimentos clínicos, totalizando R\$ 110.242,33, o que representa um montante relevante dentro da lógica da produção SUS.

PRODUÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde, essencial para o monitoramento e prevenção de agravos, apresentou produção modesta: 1.715 procedimentos no total, sendo 1.628 com finalidade diagnóstica e 87 voltados à promoção e prevenção.

PRODUÇÃO FARMÁCIA

No âmbito da assistência farmacêutica municipal, observa-se números expressivos: foram realizadas 11.423 dispensações na Farmácia Municipal, atendendo 11.126 pacientes distintos. A Farmácia de Alto Custo, sob gestão estadual, registrou 425 dispensações para 292 pacientes. O número de dispensações judiciais foi baixo (4), o que pode indicar resolutividade administrativa na maioria dos casos. No entanto, é fundamental manter o acompanhamento jurídico-sanitário para evitar judicializações desnecessárias e garantir acesso regular aos medicamentos de forma programada.

| RELATORIO POR SAIDA E DISPENSAÇÃO REFERENTE AO PERÍODO | 3º QD (SETEMBRO A DEZEMBRO) DE 2025 |
|---|--|
| Dispensações na Farmácia Municipal | 11.423 |
| Nº de pacientes atendidos na Farmácia Municipal | 11.126 |
| Dispensações na Farmácia de Alto Custo | 425 |
| Nº de pacientes atendidos de Alto Custo | 292 |
| Dispensação judicial | 04 |

Por fim, cabe destacar que a qualidade da análise e do planejamento em saúde depende diretamente da fidelidade das informações registradas. No caso de Guiratinga, persiste um desafio recorrente enfrentado também por muitos municípios: a defasagem dos dados nas plataformas federais, especialmente no sistema DigISUS, que muitas vezes apresenta registros incompletos ou desatualizados como é o caso dos dados relacionados a atenção básica. Diante disso, a inserção manual e o monitoramento local contínuo dos dados são imprescindíveis para garantir a fidedignidade das informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão. Tal prática assegura maior precisão no acompanhamento da produção de serviços, na gestão orçamentária e no planejamento das ações de saúde, além de fortalecer a transparência e o controle social sobre o SUS no âmbito municipal.

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 |
| 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 | 6 | 6 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| FARMACIA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 0 | 0 | 12 | 12 |

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: 12/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 12 | 0 | 0 | 12 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| Total | 12 | 0 | 0 | 12 |

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: 12/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

| Participação em consórcios | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| CNPJ | Natureza | Area de atuação | Participantes |
| 05238413000122 | Direito Público | Consulta médica especializada | MT / GUIRATINGA |

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

Data da consulta: 12/03/2026.

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

A rede de estabelecimentos de saúde do município de Guiratinga, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes a abril de 2025, é composta integralmente por unidades sob gestão municipal, totalizando 12 estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura assistencial é organizada com base na Atenção Primária à Saúde, contando com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se consolidam como principal porta de entrada do sistema, responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo da população. Complementando essa rede, o município dispõe de um Centro de Especialidades, que atende demandas específicas não resolvidas na atenção básica, além de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamental para o atendimento e acompanhamento em saúde mental. A presença de farmácia municipal reforça o acesso da população aos medicamentos essenciais, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Quanto à natureza jurídica, todos os estabelecimentos pertencem à administração pública municipal, não havendo unidades sob gestão estadual ou arranjos de dupla gestão. Esse cenário evidencia a centralidade da gestão municipal na condução das ações e serviços de saúde, exigindo planejamento e uso eficiente dos recursos para garantir a qualidade da assistência ofertada.

Adicionalmente, o município integra um consórcio intermunicipal de saúde, de natureza jurídica de direito público, voltado à oferta de consultas especializadas. Tal participação se configura como estratégia relevante para ampliar o acesso a serviços de maior complexidade, muitas vezes indisponíveis na rede própria, promovendo a otimização de recursos e o fortalecimento da regionalização da atenção à saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
|-------------------------|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Pública (NJ grupo 1) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1 | 0 | 5 | 24 | 27 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
|-------------------------|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 17 | 12 | 20 | 36 | 11 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/03/2026.

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) | Autônomos (0209, 0210) | 14 | 13 | 12 | 1 |
| Pública (NJ grupo 1) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 55 | 61 | 54 | 62 |

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) | 8 | 8 | 17 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 69 | 88 | 75 | 105 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A avaliação dos dados relacionados aos profissionais de saúde que atuam no SUS no município de Guiratinga, com base nas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até dezembro de 2025, evidencia a composição da força de trabalho local e os principais vínculos empregatícios presentes na rede municipal.

No período analisado, verifica-se a predominância de profissionais vinculados à administração pública por meio de contratos temporários e cargos comissionados. Nesse contexto, destacam-se 17 médicos, 12 enfermeiros, 20 profissionais de nível superior, 36 de nível médio e 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), demonstrando a estrutura disponível para atendimento à população.

Ao longo de 2025, a gestão municipal investiu na qualificação dos trabalhadores por meio de ações de educação permanente, com o objetivo de aprimorar as práticas profissionais e alinhar as equipes às diretrizes do SUS. Dentre as principais atividades realizadas, destacam-se capacitações voltadas à saúde mental (Setembro Amarelo e projeto *Saúde e Bem Viver*), ações de promoção à vida, apoio à imunização, campanhas como Outubro Rosa e Novembro Azul, além de formações relacionadas ao Selo UNICEF e ao aprimoramento das notificações compulsórias e imunização. Abaixo segue as capacitações e datas realizadas:

- 08/09/2025: setembro Amarelo;
- 08/09/2025: Curso saúde e bem viver: cuidado integral para saúde mental;
- 19/09/2025: Projeto saúde e bem viver, cuidado integral para saúde mental com as PICS;
- 24/09/2025: caminhada pela vida *é sua vida vale muito*;
- 26/09/2025: visita do ero *é apoio a imunização*;
- Outubro: visita do ero *é outubro rosa é campanha de prevenção de cancer de mama e colo do útero*;
- 29/10 e 30/10/2025: SELO UNICEF *é agendas prioritárias de saúde e nutrição para crianças e adolescentes*;
- 17/11 e 18/11 E 19/11/2025: Capacitação para aprimoramento das Notificações Compulsórias e Imunização;
- 28/11/2025: novembro Azul;

Essas iniciativas demonstram o compromisso da gestão com o desenvolvimento contínuo dos profissionais, abordando temáticas relevantes para a qualificação da assistência, como vigilância em saúde, promoção da saúde e ações intersetoriais. Contudo, torna-se importante que essas capacitações sejam acompanhadas de avaliações quanto ao seu impacto na prática dos serviços e na qualidade do atendimento ofertado, bem como da implementação de estratégias de valorização dos trabalhadores, incluindo políticas de carreira e maior estabilidade funcional.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção básica.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Qualificar as ações e serviços da atenção primária de forma ampliada, integrada e planejada.

| 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. Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Razão | 2020 | 0,28 | 0,30 | 0,30 | Razão | 0,27 | 90,00 |
| Ação Nº 1 - Busca ativa em mulheres por unidade nessa faixa etária, atualização de dados e informações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação em exames ciptatológicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Campanha de forma continua nas unidades sobre cuidados saúde da mulher; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Intensificar as ações do outubro rosa em todas as unidades de saúde e espaços públicos, sobre a saúde da mulher e a necessidade dos exames, e demais cuidados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Fazer abordagem de educação em saúde em sala de espera de todas as unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Fazer parcerias com outras entidades para alcançar 100% o território com informações. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Intensificar ações de coleta de Preventivo no mês de março para mulheres que fizeram o preventivo a mais de 3 anos, seguindo a lista disponibilizada no Sistema E-Gestor | | | | | | | | | |
| 2. Intensificar a oferta da realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | 2020 | 0,12 | 0,10 | 0,10 | Razão | 0,06 | 60,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar dia D com palestras, orientação sobre autoexame, identificando casos suspeitos de câncer de mama e encaminhamento para mamografia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fazer abordagem de educação em saúde em sala de espera de todas as unidades | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Intensificar as ações do outubro rosa em todas as unidades de saúde e espaços públicos, sobre a saúde da mulher e a necessidade dos exames, autoexames e demais cuidados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fazer parcerias com outras entidades para alcançar 100% o território com informações | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir pelo menos 06 mulheres dentro da faixa etária para realização de mamografias mensalmente | | | | | | | | | |
| 3. Manter o funcionamento das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos médicos para ampliar a cobertura quando necessário | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter a cobertura populacional garantindo a estrutura e a equipe da Atenção Básica de Saúde, mantendo 100% da cobertura populacional | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhamento de cadastro através dos Agentes Comunitários de Saúde em função da nova normatiza Previne Brasil. | | | | | | | | | |
| 4. Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 2020 | 47,15 | 73,00 | 73,00 | Percentual | 77,37 | 105,99 |
| Ação Nº 1 - Manter a alimentação do sistema corretamente, garantindo a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reunião com a equipe da Assistência Social sobre realidade de cadastro; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitação para as equipes, assistência social e gestores do Programa Bolsa Família; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Reuniões e palestras aos usuários sobre a importância da saúde e qualidade de vida. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar pesagem mensalmente nas unidades de saúde | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 5. Manter o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para ampliar a cobertura quando necessário | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir a manutenção das equipes de saúde bucal, mantendo 100% da cobertura populacional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhamento de cadastro através dos Agentes Comunitários de Saúde em função da nova normatiza Previne Brasil. | | | | | | | | | |
| 6. Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Proporção | 2020 | 11,00 | 14,00 | 14,00 | Proporção | 12,98 | 92,71 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações nas escolas, através de palestras com profissionais de saúde e distribuição de panfletos educativos, prevenindo gravidez indesejada e DST's; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover ações integradas com foco na conscientização e uso correto de métodos contraceptivos, conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver ações educativas dentro das escolas abordando ações integradas ao Programa Saúde nas Escola conjuntamente com as UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ações de Educação em Saúde nas Salas de Espera das unidades de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ação de educação em saúde em conjunto com Conselho Tutelar. | | | | | | | | | |
| 7. Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal. | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 0 | | | 60,00 | 45,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual através de planilhas ou cadernos); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, realizando busca ativa e acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 8. Intensificar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido. | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 0 | | | 60,00 | 60,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar fluxo facilitado junto ao controle de gestantes, para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir a realização dos exames pelo menos duas vezes durante a gestação; | | | | | | | | | |
| 9. Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais. | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 0 | | | 60,00 | 60,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal no mesmo dia da consulta com médico e/ou enfermeiro, de preferência no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, após a condição avaliada da gestante com inserção do CID ou CIAP, inserindo o atendimento odontológico como mais um no checklist básico de primeira consulta); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar canal de comunicação direto entre as equipes (Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 10. Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização para todas as mulheres na idade preconizada | Cobertura de exame citopatológico | 0 | | | 40,00 | 40,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado e busca ativa para toda a população feminina na faixa etária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|-------|-------|------------|---|---|
| Ação Nº 3 - Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir que toda mulher com câncer do colo do útero tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ter ciência e controle que as informações de coleta do exame citopatológico de colo de útero deverá ser informada através de dois sistemas de informação para validação das informações: O E-SUS AB através do SOAP (Plano) e no SISCAN (colocando o código correto do procedimento de acordo com a faixa etária); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Lançar corretamente no sistema de informação E-SUS (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 11. Ampliar a cobertura vacinal Poliomielite inativada e de Pentavalente, para monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal. | Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | 0 | | | 95,00 | 95,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 12. Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada. | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Durante a consulta do hipertenso, no sistema E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como hipertenso, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do monitoramento da pressão arterial (PA) dos usuários com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Identificar todas as pessoas com hipertensão, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da P.A. no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 13. Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar todas as pessoas com diabetes, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do pedido do exame de Hemoglobina Glicada dos usuários com a finalidade de que pessoas com diabetes acompanhem sua condição de saúde em relação a doença; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Durante a consulta do diabético, no sistema de informação E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como diabético, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|----|----|--------|-------|--------|
| Ação Nº 6 - Ainda durante a consulta, o profissional apto deverá solicitar o exame de Hemoglobina Glicada ao paciente diabético, duas vezes ao ano, bem como avaliar o resultado do mesmo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a realização do exame de hemoglobina glicada (e explicando a diferença do exame com a glicemia de jejum), mesmo que esta não esteja descompensada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. | | | | | | | | | |
| 14. Promover a prevenção através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE) | Número de Ações Realizadas | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento e acompanhamento dos educandos das escolas pactuadas ao PSE; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reunião com equipes de saúde e responsável pelo PSE para elaboração do cronograma das ações nas escolas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar palestras e rodas de conversas nas escolas pactuadas com o PSE; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover campanhas educativas aos escolares acompanhados pelo PSE em parceria com outras instituições; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Buscar parcerias com Escolas e outras Secretarias para as Ações de Educação em Saúde. | | | | | | | | | |
| 15. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário | Número de unidades mantidas | 0 | | | 5 | 5 | Número | 5,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar o fluxo de referência e contra-referência | | | | | | | | | |
| 16. Promover a aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes para a Atenção Básica conforme necessidade, de acordo com o diagnóstico situacional do município. | Número de aquisições por ano | 0 | | | 4 | 2 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Apresentar e aprovar a lista de materiais e equipamentos quando houver necessidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da atenção primária. | | | | | | | | | |
| 17. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde. | Número de unidades da Atenção Básicas construídas e/ou ampliadas por ano | 0 | | | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Primária | | | | | | | | | |
| 18. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica. | Número de unidades reformadas | 0 | | | 6 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na reforma de unidades da Atenção Primária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir orçamento para concretizar as reformas e pequenos reparos em unidades básicas de saúde. | | | | | | | | | |
| 19. Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica | Número de veículos adquiridos | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal. | | | | | | | | | |
| 20. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária. | Número de meses em pleno funcionamento | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter as ações da atenção básica junto com a equipe estratégica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento da APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

| OBJETIVO Nº 2 .1 - Organizar a rede e fortalecer a oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso integral 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 a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil. | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Proporção | 2020 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter a Vigilância Epidemiológica atualizada para garantir a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Investigar todos os óbitos para traçar estratégias de atuação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar a todas às gestantes do município a realização do pré-natal e parto de qualidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Proporcionar às mulheres em idade fértil do município o acesso aos exames complementares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar campanhas educativas com vistas à Saúde da Mulher com ênfase a prática de atividades física e alimentação saudável; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Recadastramento e demais informações atualizadas para que essa investigação seja real; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Capacitação da equipe de Vigilância para dar suporte as unidades e profissionais envolvidos. | | | | | | | | | |
| 2. Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção | 2020 | 93,00 | 95,00 | 95,00 | Proporção | 93,45 | 98,37 |
| Ação Nº 1 - Investigar a causa morte nos registros de óbitos com causa básica definida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Proporcionar a equipe de investigação da epidemiologia informações para registros definidos de óbitos dentro da faixa etária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer a importância da participação com as Unidades Básicas Saúde e Alta e Média para a realização das investigações. | | | | | | | | | |
| 3. Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano. | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | Taxa | 0 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar roda de conversa com puérperas com dificuldades de alimentar, estimulando a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir o acesso da gestante ao pré-natal de qualidade e de Alto Risco; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Busca ativa da gestante para garantir 06 consultas de Pré-Natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover busca a ativa de crianças faltosas com quadro vacinal desatualizado e outras estratégias que envolva a mortalidade infantil; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantia de Acesso ao Pediatra e demais serviços que envolve a fase Infantil. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Oferta de serviços de cuidados com recém-nascidos | | | | | | | | | |
| 4. Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso às gestantes do município a realização e acompanhamento em Pré Natal de Baixo e Alto risco, Exames complementares com vistas ao parto de qualidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar busca ativa das gestantes que não comparecem às consultas de pré-natal, através de visitas domiciliares das equipes de Saúde da Família; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir acesso as 06 consultas do Pre-Natal nas unidades básicas de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir exames de imagens e laboratoriais conforme preconizado pelo Ministério de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Acompanhamento com recadastramento das gestantes por unidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Reunião trimestral com todas as equipes, controle e avaliação secretaria municipal de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Grupo de gestantes em todas as unidades básicas de saúde | | | | | | | | | |
| 5. Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Proporção | 2020 | 38,00 | 40,00 | 40,00 | Proporção | 42,00 | 105,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanhas educativas para conscientização da população e profissionais de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitoramento de cadastro das gestantes nos Sistemas de Informação inseridos na Atenção Básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer as campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde pública e privada, com ênfase a importância do parto normal; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|----|----|--------|-------|--------|
| Ação Nº 4 - Palestras com ginecologista/obstetra, campanha saúde da mulher nas unidades de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Educação em Saúde para toda a rede grávidas acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde; | | | | | | | | | |
| 6. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades de Saúde da atenção especializada | Número meses em funcionamento no ano | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da atenção especializada durante todo o ano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Especializada com quadro de profissionais completo para seu pleno funcionamento | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar o fluxo de referência e contra-referência. | | | | | | | | | |
| 7. Equipar a atenção especializada, através da aquisição de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários conforme necessidade, de acordo com o diagnóstico situacional do município. | Número de aquisições por ano | 0 | | | 6 | 2 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Apresentar e aprovar a lista de materiais e equipamentos necessários para manter em perfeito funcionamento as unidades da atenção especializada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da atenção especializada. | | | | | | | | | |
| 8. Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada para TFD – Tratamento Foda de Domicílio | Número de veículos adquiridos | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir os veículos do tipo van para ampliar a capacidade do município em realizar o transporte de pacientes para tratamentos fora do município. | | | | | | | | | |
| 9. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada | Número de meses em pleno funcionamento | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Especializada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Especializada com quadro de profissionais completo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento das unidades da Atenção Especializada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ampliar o fornecimento de consultas, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos/cirurgias. | | | | | | | | | |
| 10. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades. | Número de unidades construídas | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada. | | | | | | | | | |
| 11. Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos. | Número de meses em pleno funcionamento | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter consultas, exames e procedimentos via Consórcio Intermunicipal de Saúde, credenciamentos e contratos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar encaminhamentos via TFD | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Viabilizar o aumento do número de exames por especialidades. | | | | | | | | | |
| 12. Ampliar a prestação de serviços especializados através de consultas. | Número de meses em pleno funcionamento | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Viabilizar o aumento do número de exames por especialidades. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da rede de saúde mental e demais transtornos.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Incluir a Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Número | 2020 | 19 | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir a manutenção do CAPS, realizando ações de matriciamento com a Atenção Primária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar protocolo clínica de Saúde Mental para Atenção Básica em ênfase ao apoio matricial realizado pelos CAPS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer as informações de fluxo de referência e contra referência dos pacientes. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar o cuidado ofertado no CAPS do município | Número de atendimentos realizados pelo CAPS por ano. | Número | 2020 | 1.109 | 7.200 | 1.800 | Número | 2.387,00 | 132,61 |
| Ação Nº 1 - Realizar o Dimensionamento do quadro de pessoal necessário para compor a unidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da rede de Saúde Mental; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de atendimentos em saúde mental no município. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e no controle das doenças transmissíveis.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Organizar as ações de controle doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| 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. Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável. | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Número | 2020 | 20 | 24 | 24 | Número | 100,00 | 416,67 |
| Ação Nº 1 - Realizar palestras com grupos de diabéticos e hipertensos em cada ESF, com aferição de pressão e glicemia, conscientizando a população sobre os riscos das doenças | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir à população do município o acesso aos exames complementares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir nas Unidades Básicas de Saúde os Grupos que trata destas doenças e orientações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Criar grupos de qualidade de vida com acompanhamento nutricional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Grupos de controle Tabagismo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estimular nas salas de esperas atividades físicas e orientações para qualidade de vida. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos. | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | Proporção | 2020 | 75,00 | 75,00 | 75,00 | Proporção | 100,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Promover a prevenção de risco à saúde da população, mantendo a cobertura vacinal adequada do calendário básico de vacinação da criança | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fomentar a importância da busca ativa de faltoso e atualização do cartão de vacina pelos Agentes Comunitários de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar aos usuários a oferta de vacinas que contemplam o calendário básico de vacinação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Recadastramento das crianças em todas as unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Orientar nas salas de esperas e falar continuamente com as mães sobre a importância das vacinas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir capacitação a equipe de vacinação e técnicos da vigilância epidemiologia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Parceria com conselho tutelar para casos de resistência a adesão das vacinas; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|--------|-------|-------|-----------|--------|--------|
| 3. Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação - SINAN, além do seu encerramento oportuno. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | Proporção | 2020 | 68,18 | 85,00 | 85,00 | Proporção | 100,00 | 117,65 |
| Ação Nº 1 - Promover a integração entre os vários setores de saúde para que haja maior comunicação e os serviços oferecidos tenham maior resolutividade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer o vínculo entre a equipe de vigilância e as equipes de Atenção Básica, no intuito de dar encerramento às notificações compulsórias imediatas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a equipe capacitação para as ações de notificações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Busca ativa para averiguar encerramento notificações. | | | | | | | | | |
| 4. Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário. | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 2020 | 100,00 | 85,00 | 85,00 | Proporção | 7,10 | 8,35 |
| Ação Nº 1 - Garantir a consulta para avaliação de contato de pacientes novos e já tratados, realizando busca ativa para descobrir novos casos e realizando avaliação em contatos intradomociliares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Traçar alguns critérios de intervenção contando com o suporte do Escritório Regional Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer as ações de descentralização para detecção de casos de Hanseníase e dar apoio às UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitação de toda rede para os casos detectados. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária. | Número de Casos Autóctones de Malária | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Notificar e Investigar casos suspeitos de Malária no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Dar continuidade a prevenção de casos novos com enfoque no surgimento de Malária no Município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Qualificação de profissionais para questão da Malária. | | | | | | | | | |
| 6. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Garantia de acesso a exames e testes no hospital de referência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar palestras com profissionais médicos e distribuir panfletos educativos buscando prevenir DST's e suas consequências; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a oferta Teste de Sífilis e outras DST; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantia de acesso ao pré-natal de alto risco e exames complementares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Orientações em reuniões de gestantes e grupos nas unidades de saúde; | | | | | | | | | |
| 7. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Identificar precocemente gestantes portadoras do vírus HIV e da criança para que recebam o tratamento adequado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter e ampliar as campanhas preventivas relacionadas à Doenças Sexualmente Transmissíveis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar teste rápido anti-HIV em 100% das gestantes no pré-natal feito nas UBS do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar o serviço de pré-natal de alto risco para gestantes soropositivas para HIV. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| 8. Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção | 2020 | 58,23 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 90,28 | 90,28 |
| Ação Nº 1 - Realizar coleta mensalmente para análise de parâmetros de cloro residual, turbidez e coliformes fecais totais / Escherichea Coli; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar por meio das análises uma água com qualidade à toda população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar Equipe para que possa fazer análises todo ano, uma vez que o município adquiriu equipamentos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir logística e suporte para entrega de amostras em laboratório Estado. | | | | | | | | | |
| 9. Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número | 2020 | 5 | 6 | 6 | Número | 1,00 | 16,67 |
| Ação Nº 1 - Realizar mapeamento de risco conjuntamente com as Unidades Básicas de Saúde e realizar ações sistemáticas à pontos estratégicos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter a cobertura de Agentes de Combate a Endemias para manter e/ou aumentar o número de visitas nos imóveis, garantindo no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar através do sistema os indicadores do LIRA e demais anotações. | | | | | | | | | |
| 10. Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Conscientizar equipe da importância do preenchimento correto da ficha de notificação, tendo todos os seus campos preenchidos, inclusive o campo de ocupação, em especial nas notificações de agravos relacionados ao trabalho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Prover ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer as ações da saúde trabalhador, com ajuda do ESTADO e demais parceiros | | | | | | | | | |
| 11. Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos. | Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 0 | | | 75,00 | 75,00 | Proporção | 100,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acionar o ACS para acompanhamento de casos e ativa de faltosos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Detectar casos novos de tuberculose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários. | | | | | | | | | |
| 12. Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose. | Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | Proporção | 2020 | 100,00 | 75,00 | 75,00 | Proporção | 100,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar acesso a medicamento para tratamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar teste rápido para ANTI-HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Aumentar a cobertura de testagem, com a adoção do teste rápido para ANTI-HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Solicitar a realização dos exames logo na notificação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Acionar o ACS para acompanhamento dos casos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantar a oferta do teste rápido de ANTI-HIV em pacientes sintomáticos/epidemiológico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Detectar casos novos Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários. de tuberculose; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|------|------|--------|------|--------|
| Ação Nº 11 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários. | | | | | | | | | |
| 13. Realizar controle de imóveis inspecionados com depósitos tratados e eliminados | Índice de Infestação Predial | 0 | | | 1,00 | 1,00 | Índice | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir aquisição de materiais necessários e curso de qualificação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir disponibilidade de veículo para realização de visitas. | | | | | | | | | |
| 14. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário | Número de unidades mantidas | 0 | | | 3 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir o pleno funcionamento da vigilância em saúde | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento de ações sanitárias, recomendadas pela OMS, para mitigar a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no âmbito do SUS.

| OBJETIVO Nº 5 .1 - Garantir ações de controle à Pandemia por 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. Intensificar as ações do Coronavírus (COVID19), com registro correto e oportuno nos sistemas de informação específico, a fim de promover a redução de surgimento de novos casos no município. | Taxa de Incidência de COVID-19 | Taxa | 2020 | 4,60 | 2,00 | 3,00 | Taxa | 9,00 | 300,00 |
| Ação Nº 1 - Contribuir nas medidas não-farmacológicas por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir o abastecimento de insumos, recursos e serviços necessários ao enfrentamento da pandemia no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reorientar o atendimento das equipes de saúde municipais para as intervenções necessárias conforme a progressão dos casos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir a distribuição das vacinas de reforço contra a covid-19 aos municípios de Guiratinga. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, promovendo ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Garantir a distribuição de medicamentos essenciais e estratégicos para a população.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir a utilização do Sistema Hórus nas unidades de Saúde do município., sendo 05 PSF's, 01 farmácia, 01 vigilância e 01 almoxarifado. | Percentual de Unidades de Saúde com o Sistema Hórus implantado | 0 | | | 100,00 | 75,00 | Percentual | 50,00 | 66,67 |
| Ação Nº 1 - Manter o sistema HÓRUS em pleno funcionamento, garantindo informações e dados reais de Assistência Farmacêutica Municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a alimentação contínua do Sistema HORUS | | | | | | | | | |
| 2. Fornecer os medicamentos da REMUME em tempo adequado | Número de pacientes atendidos | Número | 2020 | 4.757 | 20.000 | 5.000 | Número | 11.126,00 | 222,52 |
| Ação Nº 1 - Dispensar medicamento conforme receita. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a alimentação contínua do Sistema HORUS; | | | | | | | | | |
| 3. Equipar a assistência farmacêutica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente. | Número de aquisições por ano | 0 | | | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Apresentar e aprovar a lista de materiais e equipamentos conforme a necessidade. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Assistência Farmacêutica e adequada assistência ao usuário | Número de unidades mantidas | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir o pleno funcionamento da unidade da Assistência Farmacêutica. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer e qualificar o SUS, através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da gestão do SUS e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados.

OBJETIVO Nº 7 .1 - Aprimorar a gestão do SUS, cumprindo efetivamente com a qualificação dos serviços de saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Manter as atividades da Secretaria de Saúde | Número de meses em funcionamento | Número | 2020 | 12 | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter em pleno funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde e suas atividades; | | | | | | | | | |
| 2. Realizar o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e registrar as informações de organização e da composição no SIACS. | Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde (SIACS) | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realização de reuniões periódicas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Solicitar de pautas em tempo hábil para a realização das reuniões ordinárias; | | | | | | | | | |
| 3. Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. | Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde | Número | 2020 | 9 | 10 | 10 | Número | 10,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Solicitar de pautas em tempo hábil para a realização das reuniões ordinárias; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização de reuniões periódicas. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir os espaços de participação da comunidade através do controle social. | Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos. | 0 | | | 1 | Não programada | Número | | |
| 5. Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde | Número de capacitações anuais realizadas. | 0 | | | 8 | 3 | Número | 24,00 | 800,00 |
| Ação Nº 1 - Oportunizar a participação de profissionais da área da saúde nas capacitações e treinamentos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar um cronograma de educação permanente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde conforme demanda levantada através do cronograma de qualificação profissional e/ou demanda das políticas de saúde do município | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|---------------------------|---|----------------------------------|------------|
| 122 - Administração Geral | Intensificar as ações do Coronavírus (COVID19), com registro correto e oportuno nos sistemas de informação específico, a fim de promover a redução de surgimento de novos casos no município. | 3,00 | 9,00 |
| | Manter as atividades da Secretaria de Saúde | 12 | 12 |
| | Realizar o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e registrar as informações de organização e da composição no SIACS. | 100,00 | 100,00 |
| | Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. | 10 | 10 |
| | Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde | 3 | 24 |
| 301 - Atenção Básica | Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | 0,30 | 0,27 |
| | Incluir a Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal | 12 | 12 |
| | Intensificar a oferta da realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. | 0,10 | 0,06 |
| | Manter o funcionamento das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos médicos para ampliar a cobertura quando necessário | 100,00 | 100,00 |
| | Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica. | 73,00 | 77,37 |
| | Manter o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para ampliar a cobertura quando necessário | 100,00 | 100,00 |
| | Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas. | 14,00 | 12,98 |
| | Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal. | 45,00 | 0,00 |
| | Intensificar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido. | 60,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| | Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais. | 60,00 | 0,00 |
| | Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização para todas as mulheres na idade preconizada | 40,00 | 0,00 |
| | Ampliar a cobertura vacinal Poliomielite inativada e de Pentavalente, para monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal. | 95,00 | 0,00 |
| | Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada. | 50,00 | 0,00 |
| | Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença. | 50,00 | 0,00 |
| | Promover a prevenção através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE) | 12 | 12 |
| | Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário | 5 | 5 |
| | Promover a aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes para a Atenção Básica conforme necessidade, de acordo com o diagnóstico situacional do município. | 2 | 0 |
| | Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde. | 1 | 0 |
| | Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica. | 3 | 0 |
| | Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica | 1 | 0 |
| | Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária. | 12 | 12 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil. | 100,00 | 100,00 |
| | Incluir a Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal | 12 | 12 |
| | Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade | 95,00 | 93,45 |
| | Ampliar o cuidado ofertado no CAPS do município | 1.800 | 2.387 |
| | Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano. | 0,00 | 0,00 |
| | Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna. | 0 | 0 |
| | Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais. | 40,00 | 42,00 |
| | Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades de Saúde da atenção especializada | 12 | 12 |
| | Equipar a atenção especializada, através da aquisição de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários conforme necessidade, de acordo com o diagnóstico situacional do município. | 2 | 0 |
| | Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada para TFD - Tratamento Foda de Domicílio | 1 | 0 |
| | Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada | 12 | 12 |
| | Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades. | 1 | 0 |
| | Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos. | 12 | 12 |
| | Ampliar a prestação de serviços especializados através de consultas. | 12 | 12 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Garantir a utilização do Sistema Hórus nas unidades de Saúde do município., sendo 05 PSF's, 01 farmácia, 01 vigilância e 01 almoxarifado. | 75,00 | 50,00 |
| | Fornecer os medicamentos da REMUME em tempo adequado | 5.000 | 11.126 |
| | Equipar a assistência farmacêutica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente. | 1 | 0 |
| | Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Assistência Farmacêutica e adequada assistência ao usuário | 1 | 1 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária. | 0 | 0 |
| | Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano. | 100,00 | 90,28 |
| | Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário | 3 | 3 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável. | 24 | 100 |

| | | |
|--|-------|--------|
| Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos. | 75,00 | 100,00 |
| Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação - SINAN, além do seu encerramento oportuno. | 85,00 | 100,00 |
| Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário. | 85,00 | 7,10 |
| Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária. | 0 | 0 |
| Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes. | 0 | 0 |
| Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério. | 0 | 0 |
| Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado. | 6 | 1 |
| Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos. | 75,00 | 100,00 |
| Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose. | 75,00 | 100,00 |
| Realizar controle de imóveis inspecionados com depósitos tratados e eliminados | 1,00 | 1,00 |
| Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário | 3 | 3 |

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--------------|
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 4.326.970,00 | 65.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 4.391.970,00 |
| | Capital | N/A | 33.900,00 | 16.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 49.900,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 2.865.796,00 | 3.841.398,00 | 421.927,00 | N/A | N/A | N/A | 706.000,00 | 7.835.121,00 |
| | Capital | N/A | 128.400,00 | 36.062,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 164.462,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 6.230.340,00 | 1.207.124,00 | 424.200,00 | N/A | N/A | N/A | 260.000,00 | 8.121.664,00 |
| | Capital | N/A | 81.300,00 | 32.996,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 114.296,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 604.550,00 | 169.500,00 | 48.169,00 | N/A | N/A | N/A | 102.000,00 | 924.219,00 |
| | Capital | N/A | 5.650,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 5.650,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | 45.200,00 | 33.900,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 79.100,00 |
| | Capital | N/A | 5.650,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 5.650,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | 669.185,00 | 391.700,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.060.885,00 |
| | Capital | N/A | 33.900,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 33.900,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | 33.900,00 | N/A | 56.500,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 90.400,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 19/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A avaliação da execução dos indicadores e metas estabelecidos na Programação Anual de Saúde é essencial para medir o desempenho do município em relação aos objetivos previamente definidos. Esse processo analítico possibilita a identificação de fragilidades que exigem aperfeiçoamento, ao mesmo tempo em que destaca práticas bem-sucedidas que podem ser mantidas e fortalecidas. Além disso, contribui para o alinhamento estratégico das ações de gestão, promovendo maior efetividade nas políticas públicas de saúde.

O monitoramento contínuo desses indicadores é indispensável para uma gestão eficiente, adaptável e responsiva. Ele permite a realização de ajustes oportunos nas estratégias adotadas, potencializa o uso racional dos recursos disponíveis e garante o cumprimento dos compromissos assumidos pelo município. Esse acompanhamento também estimula o engajamento tanto dos gestores quanto da população, promovendo a corresponsabilidade na busca por melhores resultados em saúde. A transparência nesse processo fortalece a confiança social, ao evidenciar o compromisso da administração em corrigir falhas e consolidar os avanços obtidos.

Com base nos dados disponíveis, observa-se que o município de Guiratinga tem apresentado um desempenho satisfatório em diversas áreas relacionadas à programação e execução das metas de saúde. A maioria dos indicadores propostos foi alcançada, demonstrando o empenho da gestão local. Para os indicadores que ainda não atingiram suas metas, a administração municipal tem intensificado as ações, com o objetivo de garantir seu cumprimento integral nos próximos ciclos.

Cabe ressaltar que os indicadores do 7 ao 13 atualmente com status de "sem apuração" referem-se àqueles cujos foram descontinuados pelo Ministério da Saúde. Até o momento, tais dados ainda não foram oficialmente publicados, o que impede a avaliação completa de seu desempenho por parte do município.

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: 19/03/2026.

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 | 1.442.748,43 | 4.815.136,61 | 1.318.587,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.576.472,41 | |
| | Capital | 0,00 | 126.697,63 | 1.730,00 | 504.222,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 632.650,00 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 4.938.277,06 | 1.032.999,27 | 2.050.954,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.022.230,46 | |
| | Capital | 0,00 | 164.209,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 164.209,23 | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 76.882,30 | 457.871,35 | 415.672,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 950.426,55 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 18.339,25 | 30.795,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49.135,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 890.431,21 | 448.218,78 | 21.100,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.359.750,95 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 29.579,20 | 30.364,80 | 49.559,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 109.503,40 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 4.063.613,79 | 6.555,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.070.169,00 | |
| | Capital | 0,00 | 14.607,06 | 38.710,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 53.317,06 | |
| TOTAL | | 0,00 | 11.765.385,16 | 6.862.381,77 | 4.360.097,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22.987.864,06 | |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 12/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|-------------------|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 8,60 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 86,19 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 14,00 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 65,19 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 19,38 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 59,16 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 2.176,41 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 57,13 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 7,03 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 9,80 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 3,81 % |
| 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 | 57,51 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 18,49 % |

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

Data da consulta: 12/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 10.361.000,00 | 10.736.778,00 | 9.129.814,22 | 85,03 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 1.979.950,00 | 1.979.950,00 | 951.238,91 | 48,04 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 1.943.600,00 | 1.943.600,00 | 1.869.838,49 | 96,20 |

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 3.725.400,00 | 3.725.400,00 | 2.052.738,18 | 55,10 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 2.712.050,00 | 3.087.828,00 | 4.255.998,64 | 137,83 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 49.922.820,00 | 51.868.444,86 | 53.658.330,30 | 103,45 |
| Cota-Parte FPM | 23.952.722,00 | 23.952.722,00 | 22.034.297,58 | 91,99 |
| Cota-Parte ITR | 2.678.934,00 | 2.678.934,00 | 2.387.993,27 | 89,14 |
| Cota-Parte do IPVA | 1.823.273,00 | 1.823.273,00 | 2.096.852,17 | 115,00 |
| Cota-Parte do ICMS | 21.371.841,00 | 23.176.841,00 | 26.780.645,45 | 115,55 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 96.050,00 | 96.050,00 | 217.086,76 | 226,01 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 140.624,86 | 141.455,07 | 100,59 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 60.283.820,00 | 62.605.222,86 | 62.788.144,52 | 100,29 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 2.994.196,00 | 1.633.993,36 | 1.569.446,06 | 96,05 | 1.541.867,31 | 94,36 | 1.513.411,03 | 92,62 | 27.578,75 |
| Despesas Correntes | 2.865.796,00 | 1.494.593,36 | 1.442.748,43 | 96,53 | 1.441.067,31 | 96,42 | 1.412.611,03 | 94,51 | 1.681,12 |
| Despesas de Capital | 128.400,00 | 139.400,00 | 126.697,63 | 90,89 | 100.800,00 | 72,31 | 100.800,00 | 72,31 | 25.897,63 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 6.311.640,00 | 5.671.742,44 | 5.102.386,29 | 89,96 | 4.975.042,44 | 87,72 | 4.875.311,98 | 85,96 | 127.343,85 |
| Despesas Correntes | 6.230.340,00 | 5.491.236,44 | 4.938.177,06 | 89,93 | 4.849.172,83 | 88,31 | 4.806.322,87 | 87,53 | 89.004,23 |
| Despesas de Capital | 81.300,00 | 180.506,00 | 164.209,23 | 90,97 | 125.869,61 | 69,73 | 68.989,11 | 38,22 | 38.339,62 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 610.200,00 | 114.600,00 | 76.882,30 | 67,09 | 76.882,30 | 67,09 | 76.882,30 | 67,09 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 604.550,00 | 108.950,00 | 76.882,30 | 70,57 | 76.882,30 | 70,57 | 76.882,30 | 70,57 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 5.650,00 | 5.650,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 50.850,00 | 28.550,00 | 18.339,25 | 64,24 | 18.339,25 | 64,24 | 18.339,25 | 64,24 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 45.200,00 | 22.900,00 | 18.339,25 | 80,08 | 18.339,25 | 80,08 | 18.339,25 | 80,08 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 5.650,00 | 5.650,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 703.085,00 | 946.168,84 | 890.431,21 | 94,11 | 888.431,21 | 93,90 | 888.280,18 | 93,88 | 2.000,00 |
| Despesas Correntes | 669.185,00 | 937.268,84 | 890.431,21 | 95,00 | 888.431,21 | 94,79 | 888.280,18 | 94,77 | 2.000,00 |
| Despesas de Capital | 33.900,00 | 8.900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 33.900,00 | 33.900,00 | 29.579,20 | 87,25 | 29.579,20 | 87,25 | 29.579,20 | 87,25 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 33.900,00 | 33.900,00 | 29.579,20 | 87,25 | 29.579,20 | 87,25 | 29.579,20 | 87,25 | 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) | 4.358.610,00 | 4.128.944,90 | 4.078.220,85 | 98,77 | 4.056.911,11 | 98,26 | 4.005.660,87 | 97,01 | 21.309,74 |
| Despesas Correntes | 4.324.710,00 | 4.112.044,90 | 4.063.613,79 | 98,82 | 4.042.304,05 | 98,30 | 3.991.053,81 | 97,06 | 21.309,74 |
| Despesas de Capital | 33.900,00 | 16.900,00 | 14.607,06 | 86,43 | 14.607,06 | 86,43 | 14.607,06 | 86,43 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 15.062.481,00 | 12.557.899,54 | 11.765.285,16 | 93,69 | 11.587.052,82 | 92,27 | 11.407.464,81 | 90,84 | 178.232,34 |

| 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) | 11.765.285,16 | 11.587.052,82 | 11.407.464,81 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 149.895,94 | 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) | 11.615.389,22 | 11.587.052,82 | 11.407.464,81 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 9.418.221,67 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 2.197.167,55 | 2.168.831,15 | 1.989.243,14 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 18,49 | 18,45 | 18,16 |

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

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença em valor aplicado além do limite total cancelado (v) = q |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|--|--|
| Empenhos de 2025 | 9.418.221,67 | 11.615.389,22 | 2.197.167,55 | 329.483,95 | 149.895,94 | 0,00 | 0,00 | 329.483,95 | 0,00 | 2.347 |
| Empenhos de 2024 | 8.581.039,60 | 13.752.641,30 | 5.171.601,70 | 323.335,70 | 210.586,03 | 0,00 | 294.011,82 | 0,00 | 29.323,88 | 5.352 |
| Empenhos de 2023 | 6.908.471,26 | 11.870.761,69 | 4.962.290,43 | 0,00 | 344.614,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.306 |
| Empenhos de 2022 | 6.645.089,46 | 10.575.662,40 | 3.930.572,94 | 0,00 | 339.240,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.269 |
| Empenhos de 2021 | 5.446.029,00 | 8.540.118,01 | 3.094.089,01 | 0,00 | 422.608,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.516 |
| Empenhos de 2020 | 4.131.842,74 | 4.845.712,29 | 713.869,55 | 0,00 | 332.416,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.046 |
| Empenhos de 2019 | 4.322.005,43 | 7.150.223,95 | 2.828.218,52 | 0,00 | 12.853,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.841 |
| Empenhos de 2018 | 3.274.022,68 | 3.275.835,26 | 1.812,58 | 0,00 | 210.860,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 212 |
| Empenhos de 2017 | 3.348.441,64 | 6.781.480,18 | 3.433.038,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.433 |
| Empenhos de 2016 | 3.427.587,90 | 5.856.918,17 | 2.429.330,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.429 |
| Empenhos de 2015 | 2.901.529,97 | 5.139.065,19 | 2.237.535,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.237 |
| Empenhos de 2014 | 2.744.534,48 | 5.198.691,82 | 2.454.157,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.454 |
| Empenhos de 2013 | 2.508.296,82 | 3.603.545,13 | 1.095.248,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.095 |

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

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

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

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

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 7.306.852,00 | 10.772.476,05 | 12.832.082,27 | 119,12 |
| Provenientes da União | 5.768.056,00 | 7.768.094,60 | 8.365.836,24 | 107,69 |
| Provenientes dos Estados | 1.538.796,00 | 3.004.381,45 | 4.466.246,03 | 148,66 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 7.306.852,00 | 10.772.476,05 | 12.832.082,27 | 119,12 |

| 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) | 5.005.387,00 | 6.924.661,62 | 6.639.676,35 | 95,88 | 6.478.104,53 | 93,55 | 6.374.031,29 | 92,05 | 161.571,82 |
| Despesas Correntes | 4.969.325,00 | 6.384.349,62 | 6.133.723,98 | 96,07 | 6.072.154,53 | 95,11 | 5.968.081,29 | 93,48 | 61.569,45 |
| Despesas de Capital | 36.062,00 | 540.312,00 | 505.952,37 | 93,64 | 405.950,00 | 75,13 | 405.950,00 | 75,13 | 100.002,37 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 1.926.320,00 | 3.512.339,85 | 2.408.729,20 | 68,58 | 2.204.680,98 | 62,77 | 2.086.390,00 | 59,40 | 204.048,22 |
| Despesas Correntes | 1.893.324,00 | 3.479.343,85 | 2.408.729,20 | 69,23 | 2.204.680,98 | 63,36 | 2.086.390,00 | 59,97 | 204.048,22 |
| Despesas de Capital | 32.996,00 | 32.996,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 217.669,00 | 956.191,85 | 873.544,25 | 91,36 | 873.544,25 | 91,36 | 873.544,25 | 91,36 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 217.669,00 | 956.191,85 | 873.544,25 | 91,36 | 873.544,25 | 91,36 | 873.544,25 | 91,36 | 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) | 33.900,00 | 33.900,00 | 30.795,75 | 90,84 | 30.795,75 | 90,84 | 30.795,75 | 90,84 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 33.900,00 | 33.900,00 | 30.795,75 | 90,84 | 30.795,75 | 90,84 | 30.795,75 | 90,84 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 391.700,00 | 470.659,82 | 469.319,74 | 99,72 | 469.319,74 | 99,72 | 451.947,38 | 96,02 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 391.700,00 | 470.659,82 | 469.319,74 | 99,72 | 469.319,74 | 99,72 | 451.947,38 | 96,02 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 106.500,00 | 106.500,00 | 79.924,20 | 75,05 | 76.601,40 | 71,93 | 73.920,00 | 69,41 | 3.322,80 |
| Despesas Correntes | 106.500,00 | 106.500,00 | 79.924,20 | 75,05 | 76.601,40 | 71,93 | 73.920,00 | 69,41 | 3.322,80 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|---------------|---------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|------------|
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 81.000,00 | 146.000,00 | 45.265,21 | 31,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45.265,21 |
| Despesas Correntes | 65.000,00 | 47.800,00 | 6.555,21 | 13,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.555,21 |
| Despesas de Capital | 16.000,00 | 98.200,00 | 38.710,00 | 39,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38.710,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX) | 7.762.476,00 | 12.150.253,14 | 10.547.254,70 | 86,81 | 10.133.046,65 | 83,40 | 9.890.628,67 | 81,40 | 414.208,05 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 7.999.583,00 | 8.558.654,98 | 8.209.122,41 | 95,92 | 8.019.971,84 | 93,71 | 7.887.442,32 | 92,16 | 189.150,57 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 8.237.960,00 | 9.184.082,29 | 7.511.115,49 | 81,78 | 7.179.723,42 | 78,18 | 6.961.701,98 | 75,80 | 331.392,07 |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 827.869,00 | 1.070.791,85 | 950.426,55 | 88,76 | 950.426,55 | 88,76 | 950.426,55 | 88,76 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 84.750,00 | 62.450,00 | 49.135,00 | 78,68 | 49.135,00 | 78,68 | 49.135,00 | 78,68 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 1.094.785,00 | 1.416.828,66 | 1.359.750,95 | 95,97 | 1.357.750,95 | 95,83 | 1.340.227,56 | 94,59 | 2.000,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 140.400,00 | 140.400,00 | 109.503,40 | 77,99 | 106.180,60 | 75,63 | 103.499,20 | 73,72 | 3.322,80 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 4.439.610,00 | 4.274.944,90 | 4.123.486,06 | 96,46 | 4.056.911,11 | 94,90 | 4.005.660,87 | 93,70 | 66.574,95 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 22.824.957,00 | 24.708.152,68 | 22.312.539,86 | 90,30 | 21.720.099,47 | 87,91 | 21.298.093,48 | 86,20 | 592.440,39 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 7.762.476,00 | 12.150.253,14 | 10.547.254,70 | 86,81 | 10.133.046,65 | 83,40 | 9.890.628,67 | 81,40 | 414.208,05 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 15.062.481,00 | 12.557.899,54 | 11.765.285,16 | 93,69 | 11.587.052,82 | 92,27 | 11.407.464,81 | 90,84 | 178.232,34 |

FONTE: SIOPS, Mato Grosso02/03/26 15:24:05

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|--|---|--|-----------------|
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde | 1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | R\$ 1.881.388,00 | 1505040,40 |
| | 1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | R\$ 12.333,00 | 0,00 |
| | 10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS | R\$ 35.083,13 | 0,00 |
| | 10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | R\$ 110.395,45 | 110395,45 |
| | 10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | R\$ 1.062.600,00 | 1062600,00 |
| | 103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 2.414.365,51 | 1448619,06 |
| | 10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL | R\$ 1.867,85 | 1867,85 |
| | 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 415.157,00 | 249942,00 |

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde | 1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 815.044,00 | 244513,20 |
| | 1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R\$ 1.061.323,38 | 1061323,38 |
| | 10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 91.018,80 | 91018,80 |
| | 10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS | R\$ 24.000,00 | 0,00 |
| | 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\$ 276.276,00 | 276276,00 |
| | 10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 77.659,66 | 30720,40 |
| | 10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R\$ 30.819,63 | 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

| Ano Proposta | Identificadores | | | | Valores | | | Monitoramento | | | |
|--------------|--------------------|----------------|----------|--|----------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | Número da Proposta | Tipo Proposta | GND | Objeto | Valor Proposta | Valor Empenhado | Valor Desembolsado | Situação | Data de Finalização | Data Provável Finalização | Percentual Execução |
| 2025 | 36000704568202500 | INCREMENTO MAC | CORRENTE | INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) | 315.000,00 | 315.000,00 | 315.000,00 | Executado Parcialmente | | Ago/26 | 40 % |
| 2025 | 36000701388202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 415.157,00 | 415.157,00 | 415.157,00 | Executado Parcialmente | | Jun/26 | 60 % |
| 2025 | 36000652101202500 | INCREMENTO MAC | CORRENTE | INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) | 500.044,00 | 500.044,00 | 500.044,00 | Executado Parcialmente | | Jun/26 | 50 % |
| 2025 | 11402238000125005 | EQUIPAMENTO | CAPITAL | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | 12.333,00 | 12.333,00 | 12.333,00 | Não Iniciado | | Mai/26 | 0 % |
| 2025 | 11402238000125003 | EQUIPAMENTO | CAPITAL | AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE | 337.667,00 | 337.667,00 | 337.667,00 | Não Iniciado | | Jun/26 | 0 % |

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária da saúde demonstra que o município apresentou bom desempenho na aplicação e gestão dos recursos, com despesa total empenhada de R\$ 22,3 milhões, dos quais aproximadamente R\$ 21,7 milhões foram liquidados e R\$ 21,3 milhões pagos, evidenciando elevado grau de execução financeira e capacidade de cumprimento das obrigações assumidas.

A distribuição dos recursos por subfunção revela maior concentração de investimentos na Atenção Básica e na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que juntas representam a maior parte dos gastos em saúde, reforçando a prioridade na organização da rede assistencial e na garantia do acesso aos serviços. A Atenção Básica apresentou execução próxima ao total atualizado, demonstrando eficiência na utilização dos recursos e fortalecimento da principal porta de entrada do SUS. Já a Assistência Hospitalar e Ambulatorial também apresentou execução significativa, evidenciando a manutenção dos serviços de média complexidade.

No que se refere às fontes de financiamento, observa-se forte dependência de transferências intergovernamentais, que correspondem a 86,19% da receita total do município, com destaque para os repasses da União no financiamento da saúde. Ainda assim, o município aplicou 18,49% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, o que demonstra compromisso da gestão com o financiamento do setor.

Em relação aos indicadores financeiros, destaca-se o investimento per capita em saúde de R\$ 2.176,41, indicando aporte relevante de recursos por habitante. A despesa com pessoal representa 57,13% do total gasto em saúde, evidenciando que a maior parte dos recursos está direcionada à manutenção da força de trabalho, essencial para o funcionamento dos serviços. As despesas com medicamentos (7,03%) e serviços de terceiros (9,80%) mostram participação equilibrada, contribuindo para a assistência à população.

Por outro lado, a participação dos investimentos na despesa total (3,81%) indica necessidade de ampliação de recursos destinados à infraestrutura e aquisição de equipamentos, visando o fortalecimento da rede física de saúde. Ressalta-se ainda que mais da metade do financiamento da saúde (57,51%) é proveniente de transferências de outros entes, evidenciando a importância da articulação interfederativa para a manutenção dos serviços.

De forma geral, os dados demonstram que o município possui boa capacidade de execução orçamentária, cumpre os limites legais de aplicação em saúde e mantém a organização do financiamento voltada prioritariamente para o custeio e manutenção dos serviços, assegurando o funcionamento da rede de atenção à saúde. Contudo, recomenda-se o fortalecimento dos investimentos estruturais para garantir maior sustentabilidade e qualificação dos serviços a longo prazo.

A execução dos recursos federais transferidos fundo a fundo em 2025 evidencia, de modo geral, bom desempenho em áreas estratégicas, especialmente na manutenção das ações e serviços de saúde. Destacam-se a execução integral dos recursos destinados ao pagamento do piso da enfermagem, dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, demonstrando compromisso com a valorização dos profissionais e a continuidade das ações essenciais. Observa-se também execução expressiva nos recursos destinados à Atenção Primária, ainda que parte dos valores, como o Piso da Atenção Primária e os incrementos temporários, se encontrem em fase de execução, indicando planejamento em curso e capacidade de utilização progressiva dos recursos. Na assistência de média e alta complexidade, os recursos do MAC foram totalmente executados, evidenciando a manutenção dos serviços especializados. Por outro lado, alguns programas vinculados à estruturação e à assistência farmacêutica ainda não apresentaram execução.

A análise das emendas parlamentares federais cadastradas no ano de 2025 demonstra um cenário de execução em andamento, com destaque para os recursos de custeio destinados ao incremento da Atenção Primária e da Média e Alta Complexidade (MAC), que já apresentam execução parcial, com percentuais variando entre 40% e 60%, indicando avanço consistente na aplicação dos recursos e previsão de conclusão ainda no exercício seguinte. Observa-se que todos os valores foram devidamente empenhados e desembolsados, evidenciando boa capacidade de captação e regularidade no fluxo financeiro. Por outro lado, as propostas voltadas a investimentos, como aquisição de equipamentos e unidade móvel de saúde, ainda não tiveram sua execução iniciada, o que está relacionado a trâmites administrativos e processos licitatórios em curso.

MONITORAMENTO DE EMENDAS ESTADUAIS 2025

No que se refere às emendas parlamentares estaduais, observa-se um cenário positivo, com parte dos recursos já integralmente executados e outros em andamento, incluindo casos com execução já avançada, como o recurso que atingiu 60% de execução. Destaca-se ainda a diversidade de investimentos, contemplando tanto custeio quanto aquisição de equipamentos, como ambulância, contribuindo para o fortalecimento da rede de serviços. A previsão de conclusão dentro dos prazos estabelecidos demonstra organização e capacidade de gestão. Ressalta-se, contudo, que há recursos ainda não iniciados, especialmente aqueles pagos mais recentemente, o que é esperado considerando os prazos operacionais para execução.

Tipo de Recurso: EMENDA

Nº da emenda: 67

Termo de compromisso: nº 116/2025

Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 16/06/2025
Tipo: Custeio
Parlamentar: Dep. Thiago Silva
Valor: R\$ 100.000,00

O recurso foi executado em sua totalidade e Finalizado em 30/12/2025

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 67
Termo de compromisso: nº 113/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 16/06/2025
Tipo: Custeio
Parlamentar: Dep. Thiago Silva
Valor: R\$ 170.000,00

A execução do recurso foi iniciada. DATA PROVÁVEL PARA FINALIZAÇÃO: 30/12/2026

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 67
Termo de compromisso: nº 115/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 16/06/2025
Tipo: Custeio
Parlamentar: Dep. Thiago Silva
Valor: R\$ 230.000,00

A execução do recurso foi iniciada. DATA PROVÁVEL PARA FINALIZAÇÃO: 30/12/2026

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 67
Termo de compromisso: nº 114/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 25/08/2025
Tipo: Investimento - Aquisição de 01 (uma) Ambulância.
Parlamentar: Dep. Thiago Silva
Valor: R\$ 250.000,00

A execução do recurso foi iniciada. DATA PROVÁVEL PARA FINALIZAÇÃO: 30/11/2026

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 50
Termo de compromisso: nº 243/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 24/10/2025
Tipo: Custeio
Parlamentar: Dep. Nininho
Valor: R\$ 400.000,00

A execução do recurso já alcançou 60% do total previsto, encontrando-se em andamento. A data provável para finalização é 30/06/2026.

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 139
Termo de compromisso: nº 222/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 26/09/2025
Tipo: Custeio
Parlamentar: Dep. Juca do Guaraná
Valor: R\$ 500.000,00

A execução do recurso já alcançou 40% do total previsto, encontrando-se em andamento. A data provável para finalização é 31/11/2026.

EMENDA ESTADUAL REFERENTE AO ANO DE 2025 QUE FOI EFETIVAMENTE PAGA SOMENTE EM 2026.

Tipo de Recurso: EMENDA
Nº da emenda: 263
Termo de compromisso: nº 833/2025
Situação: Proposta Paga
Data do pagamento: 02/03/2026
Tipo: Custeio - Transferência para atende despesas com Investimentos de saúde pública municipal.
Valor: R\$ 150.000,00

A execução do recurso ainda não foi iniciada. DATA PROVÁVEL PARA FINALIZAÇÃO: 30/11/2026

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS ESTADUAIS

Em relação aos recursos estaduais, observa-se que, embora os valores transferidos sejam relevantes, especialmente para custeio da média e alta complexidade e investimentos em equipamentos, a execução ainda não foi iniciada, em virtude de processos licitatórios em andamento. Esse cenário indica que os recursos já estão assegurados, representando uma oportunidade importante de fortalecimento da infraestrutura e qualificação dos serviços de saúde no município.

| PROGRAMAS DE TRABALHO | VALOR TRANSFERIDO EM 2025 (FONTE: SES MT) | LEGISLAÇÃO QUE DETERMINA QUANDO O MUNICÍPIO FOI CONTEMPLADO | DATA DO PAGAMENTO | VALOR EXECUTADO |
|-----------------------|---|---|-------------------|-----------------|
|-----------------------|---|---|-------------------|-----------------|

| | | | | |
|---|------------------------|--|-------------------|-------------------------------------|
| <p>Cofinanciamento Estadual Excepcional d e CUSTEIO para fortalecimento da Atenção a Saúde de Média e Alta Complexidade.</p> | <p>R\$ 820.000,00</p> | <p>Resolução CIB/MT nº 330 de 12 de dezembro de 2024 e Aprova a concessão de recursos financeiros de Cofinanciamento Estadual Excepcional de Custeio para manutenção e qualificação dos serviços de atenção básica e/ou média complexidade para Guiratinga.</p> <p>PORTARIA Nº 0275/2025/GBSES/MT - ORDENA o repasse financeiro do Cofinanciamento Estadual Excepcional de Custeio aos municípios.</p> | <p>25/04/2025</p> | <p>0</p> |
| <p>Cofinanciamento Estadual Excepcional d e INVESTIMENTO para aquisição de equipamentos do município de Guiratinga/MT</p> | <p>R# 1.100.000,00</p> | <p>RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 606 DE 06/11/2025 - Aprova o Cofinanciamento Estadual Excepcional de Investimento, para a aquisição de equipamentos, para o município de Guiratinga.</p> <p>PORTARIA Nº 0926/2025/GBSES/MT - ORDENA o repasse financeiro do Cofinanciamento Estadual Excepcional de Custeio e Investimento aos municípios.</p> | <p>18/12/2025</p> | <p>0 Licitação em andamento</p> |

De forma geral, os dados complementares reforçam a boa capacidade de gestão dos recursos, com destaque para a execução consistente das ações de custeio e manutenção dos serviços. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de avançar na execução dos recursos de investimento e estruturação, de modo a ampliar a capacidade instalada e garantir maior resolutividade da rede de atenção à saúde a médio e longo prazo.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 19/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 19/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

A partir da análise dos dados apresentados, verifica-se que o município de Guiratinga mantém compromisso com a transparência na aplicação dos recursos públicos e com o aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde.

No presente Relatório Quadrimestral de Gestão, evidencia-se a relevância do planejamento em saúde e da gestão participativa como instrumentos fundamentais para a organização e qualificação do sistema municipal. Destacam-se as ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à qualificação dos profissionais por meio de educação permanente e à melhoria da estrutura dos serviços, contribuindo para a ampliação do acesso e da resolutividade da assistência.

Ressalta-se que a continuidade dessas estratégias, associada ao monitoramento e avaliação sistemática dos indicadores, é essencial para o aperfeiçoamento da gestão e para a efetividade das políticas públicas de saúde, garantindo atendimento adequado às necessidades da população.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A partir da avaliação dos resultados alcançados no exercício de 2025, observa-se que o município apresentou avanços importantes na organização e execução das ações de saúde, com destaque para a boa cobertura da Atenção Básica, desempenho positivo em indicadores de vigilância em saúde, ampliação do acesso à assistência farmacêutica e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Entretanto, a análise também evidencia a necessidade de aperfeiçoamento em áreas estratégicas para o próximo exercício. Recomenda-se intensificar as ações voltadas à saúde da mulher, especialmente no que se refere à ampliação da cobertura de exames citopatológicos e mamografias, bem como ao fortalecimento do acompanhamento pré-natal, considerando fragilidades observadas em alguns indicadores.

No campo da vigilância em saúde, sugere-se o fortalecimento das ações de controle de endemias, com ênfase na ampliação da cobertura das visitas domiciliares para o controle vetorial, bem como a melhoria dos indicadores relacionados à hanseníase. Da mesma forma, é importante avançar na qualificação das ações de vigilância da qualidade da água, visando o alcance integral das metas pactuadas.

Em relação à gestão do trabalho, recomenda-se a adoção de estratégias que promovam maior estabilidade dos vínculos profissionais, reduzindo a dependência de contratos temporários, além da continuidade e avaliação das ações de educação permanente, assegurando impacto efetivo na qualidade da assistência prestada.

No âmbito do financiamento, destaca-se a importância de ampliar os investimentos em infraestrutura, equipamentos e ampliação da rede física, considerando o baixo percentual de despesas de capital identificado, bem como a necessidade de fortalecer a autonomia financeira do município frente à elevada dependência de transferências intergovernamentais.

Por fim, recomenda-se a continuidade do fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, com utilização sistemática dos indicadores para subsidiar a tomada de decisão, garantindo maior eficiência na gestão e melhor resposta às necessidades da população.

LUCIANA FONTOURA BARBOSA FERREIRA
Secretário(a) de Saúde
GUIRATINGA/MT, 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 Elaboração

GUIRATINGA/MT, 23 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga