

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

VYVIAN AMBROSINO
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

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. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MG
Município	NATÉRCIA
Região de Saúde	Pouso Alegre/Santa Rita do Sapucaí
Área	190,42 Km²
População	4.805 Hab
Densidade Populacional	26 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 20/08/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE SAUDE DE NATERCIA
Número CNES	2214156
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	17935412000116
Endereço	RUA MANOEL JOSE ENEAS 236
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(35)34561614

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/08/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GABRIEL TIAGO DE VILAS BOAS
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	VYVIAN AMBROSINO
E-mail secretário(a)	contabilidade@natercia.mg.gov.br
Telefone secretário(a)	35999310614

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

Data da consulta: 20/08/2026

Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/1993
CNPJ	12.019.222/0001-35
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	VYVIAN AMBROSINO

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

Data da consulta: 20/08/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Em Análise no Conselho de Saúde

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Pouso Alegre/Santa Rita do Sapucaí

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOM REPOUSO	229.785	13312	57,93
BORDA DA MATA	300.081	17837	59,44
BUENO BRANDÃO	355.233	11168	31,44
CACHOEIRA DE MINAS	305.42	12302	40,28
CAMANDUCAIA	527.572	27860	52,81
CAMBUÍ	242.859	31066	127,92
CAREAÇU	181.297	7062	38,95
CONCEIÇÃO DOS OUROS	182.673	11218	61,41
CONGONHAL	205.756	11444	55,62
CÓRREGO DO BOM JESUS	123.263	4462	36,20
ESPÍRITO SANTO DO DOURADO	263.849	7132	27,03
ESTIVA	245.295	11880	48,43
EXTREMA	243.099	59336	244,08
HELIODORA	153.884	6278	40,80
INCONFIDENTES	149.467	7537	50,43
IPUIÚNA	298.893	9283	31,06
ITAPEVA	177.992	13561	76,19
JACUTINGA	347.273	26888	77,43
MONTE SIÃO	290.201	25107	86,52
MUNHOZ	190.563	7930	41,61
NATÉRCIA	190.422	4805	25,23
OURO FINO	533.795	33285	62,36
POUSO ALEGRE	543.883	162133	298,10
SANTA RITA DO SAPUCAÍ	350.874	42517	121,17
SENADOR AMARAL	151.135	6517	43,12
SENADOR JOSÉ BENTO	94.589	2149	22,72
SILVIANÓPOLIS	312.043	6348	20,34
SÃO JOÃO DA MATA	120.5	3012	25,00
SÃO SEBASTIÃO DA BELA VISTA	166.929	6778	40,60
TOCOS DO MOJI	114.945	3894	33,88
TOLEDO	136.133	7625	56,01
TURVOLÂNDIA	221.284	5097	23,03

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

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA CRISTIANO CAETANO	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	CÁSSIO DIOGO DOS SANTOS	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	7
	Governo	4
	Trabalhadores	4

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

Ano de referência:

- Considerações

As informações apresentadas caracterizam o Município de Natércia/MG e sua inserção na organização regional do Sistema Único de Saúde, constituindo elementos importantes para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde no território.

O município possui população de 4.805 habitantes e extensão territorial de 190,42 km², apresentando características próprias de município de pequeno porte. Essa condição deve ser considerada na organização da Rede de Atenção à Saúde, especialmente diante da necessidade de articulação regional e intermunicipal para garantia do acesso da população aos serviços especializados de média e alta complexidade.

No que se refere à **regionalização da saúde**, destaca-se que houve **nova organização do Plano Diretor de Regionalização ; PDR**, com alteração na configuração regional de referência do município. **Até dezembro de 2025, Pouso Alegre figurava como polo da macrorregião. A partir da nova organização do PDR, a referência passou a contemplar Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí**, conforme configuração apresentada atualmente nos sistemas oficiais.

Essa alteração deve ser considerada na análise comparativa dos instrumentos de planejamento e prestação de contas, uma vez que os relatórios referentes aos exercícios anteriores podem apresentar configuração regional distinta da atualmente vigente. A nova organização territorial repercute no planejamento regional, na organização das Redes de Atenção à Saúde, nas referências assistenciais e nos processos de pactuação entre os municípios e serviços que compõem a região.

Em relação às informações institucionais, observa-se que alguns campos apresentados automaticamente pelo sistema encontram-se sem identificação nas bases consultadas, a exemplo do CNPJ próprio e e-mail da Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que essas informações são provenientes da integração do DigiSUS Gestor ; Módulo Planejamento com sistemas oficiais, especialmente CNES e SIOPS, estando sua atualização condicionada aos respectivos sistemas de origem.

O **Plano Municipal de Saúde 2026;2029** encontra-se, no período da consulta, com status **;Em Análise no Conselho de Saúde;**, seguindo o processo de apreciação pelo controle social.

O Fundo Municipal de Saúde encontra-se formalmente constituído, com identificação de seu respectivo CNPJ e gestor. O Conselho Municipal de Saúde permanece como instância fundamental de participação e controle social, acompanhando a execução e o planejamento da política municipal de saúde.

Destaca-se, ainda, que a disponibilização e atualização de determinadas informações financeiras e orçamentárias no DGMP dependem dos prazos de processamento e publicação dos dados do SIOPS pelo Fundo Nacional de Saúde/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde.

De modo geral, as informações apresentadas neste item subsidiam a análise da realidade territorial, institucional e regional do Município de Natércia, devendo ser consideradas no processo contínuo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços do SUS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** constitui importante instrumento de monitoramento, avaliação e transparência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo acompanhar a execução das ações, serviços, metas e recursos previstos nos instrumentos de planejamento da saúde.

O presente relatório apresenta os resultados referentes ao período avaliado, considerando as características territoriais e demográficas do Município de Natércia/MG, a organização da Rede de Atenção à Saúde, a produção dos serviços, a execução orçamentária e financeira e o acompanhamento das metas estabelecidas para a política municipal de saúde.

Por se tratar de um município de pequeno porte, a organização da assistência à saúde exige permanente articulação entre os serviços municipais e a rede regionalizada do SUS, especialmente para garantia do acesso às ações de média e alta complexidade. Nesse contexto, destaca-se, no exercício de 2026, a nova organização do **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**, que trouxe alterações na configuração regional de referência, passando de uma organização que, até dezembro de 2025, tinha Pouso Alegre como polo, para a atual configuração regional envolvendo **Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí**.

O RDQA busca, portanto, apresentar não apenas dados quantitativos, mas uma análise do desenvolvimento das ações de saúde no período, dos avanços alcançados, das dificuldades identificadas e dos desafios que permanecem para a gestão, servindo como instrumento de apoio à tomada de decisão, ao aprimoramento do planejamento e ao fortalecimento do controle social.

Dessa forma, sua elaboração reafirma o compromisso da **Secretaria Municipal de Saúde de Natércia** com uma gestão pública pautada no planejamento, na transparência, na avaliação contínua dos resultados e na busca pela qualificação e fortalecimento do SUS municipal.

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	98	92	190
5 a 9 anos	114	108	222
10 a 14 anos	133	122	255
15 a 19 anos	138	129	267
20 a 29 anos	285	260	545
30 a 39 anos	303	291	594
40 a 49 anos	364	334	698
50 a 59 anos	361	338	699
60 a 69 anos	353	321	674
70 a 79 anos	235	207	442
80 anos e mais	100	119	219
Total	2.484	2.321	4.805

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 20/08/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025	2026
NATERCIA	40	38	34	45	10

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 20/08/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	8	6	8	6
II. Neoplasias (tumores)	16	36	30	41	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	2	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	-	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	7	4	9	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	7	2	3	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	4	4	6	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	24	32	26	11
X. Doenças do aparelho respiratório	19	17	20	24	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	55	28	46	15

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	7	7	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	14	17	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	19	26	22	6
XV. Gravidez parto e puerpério	20	21	26	29	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	7	11	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	3	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	3	7	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	29	38	21	26	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	9	11	13	5
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	164	263	246	292	110

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

Data da consulta: 20/08/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	1	1	1	1
II. Neoplasias (tumores)	9	6	11	5	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	2	4	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2	2	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	11	11	16	2
X. Doenças do aparelho respiratório	8	6	11	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	2	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	3	9	4	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	-	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	3	4	5	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	62	38	54	44	13

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

Data da consulta: 20/08/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade permite identificar aspectos importantes do perfil de saúde da população de Natércia e orientar o planejamento das ações e serviços do SUS municipal. Ressalta-se, inicialmente, que os dados referentes a 2026 são **parciais**, estando sujeitos a atualizações em razão dos prazos de processamento e publicação das bases oficiais do SINASC, SIM e SIH/SUS. Dessa forma, a comparação direta dos números de 2026 com os anos anteriores deve ser realizada com cautela.

Em relação à **estrutura populacional**, Natércia apresenta população estimada de 4.805 habitantes, sendo 2.484 homens e 2.321 mulheres. Observa-se participação expressiva das faixas etárias adultas e idosas. A população com **60 anos ou mais corresponde a 1.335 habitantes, aproximadamente 27,8% da população municipal**, evidenciando importante processo de envelhecimento populacional. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à saúde da pessoa idosa, prevenção e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis, promoção da atividade física, prevenção de quedas, reabilitação, assistência farmacêutica e organização do cuidado longitudinal pela Atenção Primária à Saúde.

Quanto aos **nascidos vivos**, foram registrados 40 nascimentos em 2022, 38 em 2023, 34 em 2024 e 45 em 2025, demonstrando oscilações no período e aumento no último ano completo analisado. Em 2026, constam 10 nascidos vivos até o período disponibilizado no sistema. O acompanhamento desses dados permanece fundamental para o planejamento das ações de pré-natal, puerpério, puericultura, imunização, aleitamento materno, triagens neonatais e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Na análise da **morbidade hospitalar**, foram registradas 164 internações de residentes em 2022, 263 em 2023, 246 em 2024 e 292 em 2025. No período parcial de 2026, encontram-se registradas 110 internações. Entre as causas que apresentam maior participação no período analisado destacam-se as **doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho geniturinário e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas**.

Em 2025, último ano completo apresentado, destacaram-se as internações por **doenças do aparelho digestivo (46), neoplasias (41), gravidez, parto e puerpério (29), doenças do aparelho circulatório (26), lesões e outras consequências de causas externas (26) e doenças do aparelho respiratório (24)**. Em 2026, mesmo considerando a parcialidade dos dados, chamam atenção as internações decorrentes de **lesões e outras consequências de causas externas (20), doenças do aparelho digestivo (15), doenças respiratórias (14) e doenças do aparelho circulatório (11)**.

Esse perfil demonstra a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no acompanhamento das condições crônicas, saúde cardiovascular e respiratória, prevenção de acidentes e quedas, diagnóstico oportuno das neoplasias e articulação da Atenção Primária com os serviços especializados e hospitalares da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação à **mortalidade**, foram registrados 62 óbitos em 2022, 38 em 2023, 54 em 2024 e 44 em 2025. Em 2026, constam 13 óbitos no período disponibilizado. Considerando os anos completos, observa-se relevância das **doenças do aparelho circulatório e das neoplasias**, além da presença de óbitos relacionados às doenças respiratórias, geniturinárias e causas externas. Em 2025, as doenças do aparelho circulatório representaram a principal causa entre os grupos apresentados, com 16 óbitos.

O perfil observado guarda relação com o envelhecimento populacional e reforça a importância da organização das linhas de cuidado das **doenças crônicas não transmissíveis**, com atuação prioritária da Atenção Primária na identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, adesão ao tratamento e prevenção de complicações e internações evitáveis.

Os dados apresentados devem ser utilizados de forma integrada ao conhecimento do território e aos demais indicadores municipais, permitindo identificar necessidades e estabelecer prioridades. Para um município de pequeno porte, as oscilações anuais devem ser interpretadas com cautela, pois pequenas variações no número absoluto de eventos podem representar alterações percentuais expressivas, não significando necessariamente uma mudança consolidada no perfil epidemiológico.

De maneira geral, a análise reforça como prioridades para o planejamento municipal o **cuidado à população idosa, o enfrentamento das doenças crônicas, a prevenção das doenças cardiovasculares e respiratórias, o rastreamento e diagnóstico oportuno das neoplasias, a prevenção de acidentes e quedas, a atenção materno-infantil e o fortalecimento da integração entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde**.

Por fim, destaca-se que o Município continuará realizando o **monitoramento sistemático dos indicadores de morbimortalidade**, utilizando as informações epidemiológicas como instrumento para avaliação das ações desenvolvidas, identificação de situações prioritárias e reorientação das estratégias de saúde sempre que necessário.

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	28.700
Atendimento Individual	34.517
Procedimento	45.823
Atendimento Odontológico	2.231

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/08/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	21	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	484	4.116,60	-	-

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	2.957	14.637,15	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	3.462	18.753,75	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 20/08/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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	19	-
Total	19	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 20/08/2026.

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

A análise dos dados de produção dos serviços de saúde deve considerar não apenas os registros apresentados automaticamente pelo DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento (DGMP), mas também as características do Município de Natércia, a organização regionalizada da Rede de Atenção à Saúde, as referências assistenciais pactuadas e os diferentes sistemas de informação utilizados para registro e monitoramento das ações desenvolvidas.

No âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, observa-se expressivo volume de ações realizadas, com registro de **28.700 visitas domiciliares, 34.517 atendimentos individuais, 45.823 procedimentos e 2.231 atendimentos odontológicos**. Os dados demonstram a capilaridade e a relevância da Atenção Primária no território, atuando como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Destaca-se o quantitativo de visitas domiciliares, que representa importante estratégia para o acompanhamento das famílias, identificação de situações de vulnerabilidade, busca ativa, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças, idosos e pessoas com dificuldades de locomoção, além de contribuir para a aproximação das equipes com a realidade dos usuários e do território.

Em relação à **Rede de Urgência e Emergência**, a ausência de produção apresentada no quadro do DGMP não significa ausência de acesso da população aos atendimentos de urgência e emergência. Essa situação decorre da própria organização regional da assistência e das referências pactuadas para o município.

O Município de Natércia possui como referências assistenciais o **Complexo Hospitalar Samuel Libânio, em Pouso Alegre, para urgências e emergências de clínica geral; o Hospital Antônio Moreira da Costa, para saúde mental e parto e nascimento de risco habitual; e o Hospital de Clínicas de Itajubá, para urgências oftalmológicas**. Dessa forma, a produção relacionada a esses atendimentos ocorre nos respectivos estabelecimentos de referência, não sendo registrada como produção hospitalar realizada no território municipal.

Quanto à **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**, destaca-se como importante avanço a implantação do **Centro de Convivência e CECO**, serviço mantido com financiamento estadual e municipal e inserido nas estratégias de cuidado em saúde mental do município. O serviço atua na promoção da convivência, inclusão social, fortalecimento dos vínculos comunitários, autonomia dos usuários e desenvolvimento de ações coletivas e intersetoriais no território.

Atualmente, entretanto, **não há sistema de informação específico que permita que a produção realizada pelo CECO seja demonstrada automaticamente no campo correspondente do DGMP**. Dessa forma, a ausência de informações cadastradas no item referente à Atenção Psicossocial não representa ausência de

produção ou de ações realizadas pelo município.

A produção do CECO é registrada e consolidada pelo município e **apresentada de forma manual à Superintendência Regional de Saúde (SRS)**. O acompanhamento é realizado por comissão responsável pela avaliação dos indicadores estabelecidos para o serviço. Ressalta-se que o **Município de Natércia cumpriu todos os indicadores pactuados para o CECO em todos os quadrimestres avaliados**, demonstrando regularidade na execução das atividades, organização do processo de trabalho e compromisso com o fortalecimento da atenção psicossocial no território.

Na **Atenção Ambulatorial Especializada**, o sistema apresenta **3.462 procedimentos aprovados, totalizando R\$ 18.753,75**. Desse total, parcela expressiva encontra-se registrada no Grupo 08 **;** **Ações Complementares da Atenção à Saúde**, com **2.957 registros e valor aprovado de R\$ 14.637,15**.

Esses registros correspondem, em grande parte, às ações relacionadas à **Unidade de Transporte de Pacientes e Acompanhantes**, destinadas a garantir o deslocamento dos usuários para realização de consultas, exames, procedimentos e tratamentos fora do domicílio.

O transporte sanitário possui papel estratégico na organização da assistência em Natércia. Por se tratar de um município de pequeno porte, parte significativa dos serviços de **média e alta complexidade** encontra-se localizada nos municípios de referência, tornando necessário o deslocamento frequente de pacientes para garantir continuidade, integralidade e resolutividade do cuidado.

É importante destacar que, **embora haja registro da produção e atribuição de valor financeiro no sistema aos procedimentos relacionados ao transporte de pacientes e acompanhantes, atualmente não há repasse financeiro específico correspondente a essa produção pelas esferas estadual ou federal**. Dessa forma, a execução orçamentária necessária para manutenção desse serviço é realizada **com recursos próprios municipais**.

Portanto, o valor apresentado como aprovado no sistema **não deve ser interpretado como ingresso efetivo desse recurso financeiro no Fundo Municipal de Saúde**, uma vez que o município não recebe transferência específica correspondente aos valores registrados para custeio dessa produção.

Essa situação representa impacto significativo sobre o orçamento municipal da saúde, considerando que a manutenção do transporte sanitário envolve despesas permanentes com **veículos, combustível, manutenção preventiva e corretiva, motoristas, seguros e demais custos operacionais**, além da necessidade de organização logística para atendimento dos usuários que realizam tratamento fora do domicílio.

Dessa forma, embora a regionalização seja fundamental para garantir acesso aos serviços especializados e hospitalares que não estão disponíveis no território municipal, é necessário considerar que **o deslocamento até esses serviços também integra a garantia efetiva do acesso à Rede de Atenção à Saúde**. Para municípios de pequeno porte, esse componente representa importante responsabilidade financeira, especialmente quando não acompanhado de cofinanciamento estadual ou federal específico.

Esse cenário reforça a necessidade de discussão interfederativa acerca do **financiamento do transporte sanitário eletivo e das ações necessárias ao Tratamento Fora do Domicílio**, considerando que a organização regionalizada da assistência gera necessidade permanente de deslocamento dos usuários e impacto proporcionalmente relevante sobre os recursos próprios municipais.

No que se refere à **Assistência Farmacêutica**, o quadro apresentado automaticamente pelo DGMP refere-se especificamente ao **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, cuja gestão é da esfera estadual. Portanto, a ausência de produção sob gestão municipal nesse campo não representa ausência de ações de Assistência Farmacêutica no município.

A Assistência Farmacêutica Municipal utiliza o **Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica ; SIGAF** para registro, acompanhamento e controle das atividades. O município vem apresentando acompanhamento dos indicadores com comprometimento e responsabilidade, além de promover a **reorganização contínua dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica**, buscando aprimorar a programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, dispensação, qualificação dos registros e acompanhamento do acesso da população aos medicamentos.

Quanto à **Vigilância em Saúde**, os registros apresentados no SIA/SUS devem ser interpretados considerando que diversas atividades desenvolvidas pelas equipes municipais não necessariamente possuem correspondência direta com procedimentos faturáveis ou apresentados no quadro automático do DGMP. O município mantém ações de vigilância epidemiológica, sanitária, prevenção, monitoramento e controle de riscos e agravos, desenvolvidas de forma articulada com a Atenção Primária e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

De forma geral, os dados apresentados demonstram que a análise da produção municipal **não deve se restringir aos quantitativos automaticamente disponibilizados pelo DGMP**, sendo necessária sua contextualização de acordo com a organização real dos serviços e da Rede de Atenção à Saúde.

Em municípios de pequeno porte, como Natércia, a assistência é estruturada a partir da combinação entre uma **Atenção Primária fortalecida, serviços municipais, ações de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Psicossocial, transporte sanitário e acesso regionalizado aos serviços especializados e hospitalares**.

Assim, eventuais campos sem produção registrada no DGMP devem ser interpretados à luz das referências pactuadas, dos diferentes sistemas de informação e das formas específicas de monitoramento de cada serviço, não significando, necessariamente, ausência de oferta ou execução das ações.

O Município de Natércia mantém o compromisso com o **monitoramento permanente da produção, qualificação dos registros nos sistemas de informação, acompanhamento dos indicadores, avaliação dos resultados e reorganização contínua dos processos de trabalho**, utilizando essas informações como ferramentas para o planejamento, tomada de decisão e aprimoramento da assistência prestada à população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
FARMACIA	0	0	1	1
Total	0	0	8	8

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: 20/08/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	7	0	0	7
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	8	0	0	8

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: 20/08/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2026

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
13985869000184	Direito Público	Urgência e emergência	MG / NATÉRCIA
01080759000194	Direito Privado	Transporte sanitário Consulta médica especializada	MG / NATÉRCIA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 20/08/2026.

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

A Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS do Município de Natércia é composta por estabelecimentos sob gestão municipal, organizados de forma a garantir a oferta das ações e serviços de saúde compatíveis com o porte populacional do município e articulados à rede regionalizada do Sistema Único de Saúde.

Conforme os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município possui oito estabelecimentos vinculados ao SUS, compreendendo uma Central de Gestão em Saúde, quatro Centros de Saúde/Unidades Básicas, duas Clínicas/Centros de Especialidades e uma Farmácia. Essa estrutura constitui a

base da rede municipal e permite a execução das ações de Atenção Primária à Saúde, assistência farmacêutica, serviços especializados existentes no território e atividades de gestão.

Considerando que Natércia é um município de pequeno porte, a organização da assistência ocorre de forma integrada com a rede regional, especialmente para os serviços de média e alta complexidade que não são ofertados no território municipal. Nesse contexto, a participação em consórcios públicos de saúde é estratégica para ampliar o acesso da população e garantir maior resolutividade da assistência.

O município participa de dois consórcios de extrema relevância para a organização da Rede de Atenção à Saúde.

O **CISSUL/SAMU** desempenha papel fundamental na Rede de Urgência e Emergência, sendo responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel e pelo transporte de pacientes em situações graves, assegurando resposta rápida, qualificada e integrada aos demais pontos da rede regional. Para Natércia, a atuação do consórcio é essencial diante da necessidade de transferência de usuários para unidades hospitalares de referência em casos de urgência e emergência.

O **CISAMESP** possui papel igualmente estratégico, viabilizando o acesso da população a consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de média complexidade que não estão disponíveis no município. Por meio do consórcio, é possível ampliar a oferta de serviços, reduzir o tempo de espera dos usuários e racionalizar os recursos públicos mediante a atuação compartilhada entre os municípios consorciados.

Ressalta-se que, no início de 2025, houve atualização da natureza jurídica do CISAMESP, que passou de consórcio de direito privado para **consórcio público**, adequando sua estrutura institucional à legislação aplicável aos consórcios públicos. Eventuais informações apresentadas automaticamente pelo DGMP que ainda indiquem a natureza jurídica anterior decorrem da atualização das bases de dados oficiais, não refletindo necessariamente a atual configuração institucional do consórcio.

A atuação conjunta desses dois consórcios complementa a rede própria municipal e é indispensável para assegurar a integralidade da assistência à população de Natércia. Enquanto o CISSUL/SAMU fortalece a resposta às situações de urgência e emergência e o transporte de pacientes graves, o CISAMESP amplia o acesso aos serviços especializados de média complexidade, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a efetivação do princípio da regionalização do SUS.

Dessa forma, a rede física municipal, associada à participação nos consórcios de saúde e às referências assistenciais pactuadas regionalmente, permite ao Município de Natércia organizar uma rede assistencial compatível com suas características demográficas e epidemiológicas, buscando garantir acesso oportuno, integralidade do cuidado e utilização racional dos recursos públicos. O município permanece acompanhando a atualização dos cadastros e sistemas oficiais, bem como fortalecendo as parcerias regionais, com o objetivo de qualificar continuamente a oferta de serviços à população.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	4	12	28	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	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)	10	12	13	14	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/08/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	19	56	62	58	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	1	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	27	30	27	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/08/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise dos dados referentes aos **profissionais que atuam no SUS no Município de Natércia** demonstra a diversidade da força de trabalho necessária para garantir o funcionamento da Rede Municipal de Saúde e a continuidade da assistência à população.

Conforme os dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes à competência abril de 2026, observa-se a presença de profissionais médicos, enfermeiros, demais categorias de nível superior e profissionais de nível médio vinculados aos diferentes estabelecimentos municipais, por meio de distintas formas de contratação, incluindo servidores estatutários e empregados públicos, contratos temporários, cargos em comissão, profissionais autônomos e residente/estagiário.

Entretanto, é importante destacar que **os dados apresentados pelo CNES não representam a totalidade da força de trabalho efetivamente envolvida no funcionamento dos serviços municipais de saúde**. O sistema evidencia principalmente os profissionais e ocupações vinculados diretamente à prestação das ações e serviços de saúde e cadastrados conforme as regras do CNES, não permitindo que a leitura do quadro seja utilizada isoladamente como quantitativo total de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Além dos profissionais apresentados nesse demonstrativo, a Secretaria Municipal de Saúde conta com **diversos trabalhadores de apoio e suporte operacional**, com diferentes vínculos, que são indispensáveis para a manutenção e funcionamento cotidiano dos serviços. Entre eles estão **motoristas, auxiliares de serviços gerais, profissionais responsáveis pelos serviços de cozinha e alimentação, além de outros trabalhadores administrativos, operacionais e de apoio** que integram a estrutura municipal.

Esses profissionais, embora possam não estar evidenciados no quadro apresentado automaticamente pelo DGMP/CNES, possuem papel fundamental na organização da Rede Municipal de Saúde. Os **motoristas**, por exemplo, são essenciais para a execução do transporte sanitário, deslocamento de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio, transporte entre pontos da Rede de Atenção à Saúde e demais necessidades logísticas. Da mesma forma, os profissionais de **serviços gerais e higienização** são indispensáveis para manutenção das condições sanitárias, limpeza, organização e segurança dos estabelecimentos de saúde, enquanto os trabalhadores dos **serviços de cozinha e alimentação** contribuem diretamente para o funcionamento das unidades e serviços que demandam esse suporte.

Portanto, a análise da força de trabalho municipal deve considerar que **o funcionamento do SUS depende de uma estrutura multiprofissional e multidisciplinar que vai além dos profissionais assistenciais apresentados nos sistemas oficiais**. A assistência somente se torna possível quando existe uma

rede integrada de trabalhadores atuando tanto diretamente no cuidado quanto nas atividades administrativas, logísticas e operacionais que sustentam os serviços.

Mesmo sendo um município de pequeno porte, Natércia necessita manter uma estrutura diversificada de recursos humanos para assegurar o funcionamento da Atenção Primária à Saúde, assistência odontológica, enfermagem, atendimentos médicos, reabilitação, saúde mental, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão, transporte sanitário e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

A comparação histórica dos dados do CNES demonstra alterações na composição e nas formas de contratação ao longo dos últimos anos. Essas variações devem ser analisadas considerando a reorganização e ampliação dos serviços, implantação de novas ações, necessidade de substituição de profissionais e as dificuldades de provimento e fixação de determinadas categorias em municípios de pequeno porte.

Nesse contexto, a existência de diferentes modalidades de vínculo constitui estratégia utilizada para garantir a continuidade dos serviços e a composição das equipes necessárias. A gestão municipal busca compatibilizar essas necessidades com a organização administrativa, a legislação vigente, a capacidade financeira do município e a continuidade da assistência.

Ressalta-se, ainda, que os dados apresentados pelo DGMP são provenientes do **CNES e estão condicionados aos períodos de atualização, processamento e publicação da base nacional**. Dessa forma, podem existir diferenças entre a força de trabalho existente no momento da elaboração do RDQA e aquela demonstrada automaticamente pelo sistema, especialmente diante de admissões, desligamentos, alterações de vínculos, cargas horárias ou outras movimentações ocorridas posteriormente à competência apresentada.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém acompanhamento e atualização do CNES, buscando aprimorar a qualidade dos registros dos estabelecimentos, profissionais, vínculos e cargas horárias. Paralelamente, mantém o acompanhamento administrativo dos demais trabalhadores que, mesmo não demonstrados nesse quadro do DGMP, compõem a estrutura necessária para o funcionamento da rede.

Além da manutenção quantitativa das equipes, permanece como prioridade a **qualificação e educação permanente dos trabalhadores**, compreendendo que a melhoria dos serviços depende da valorização e do desenvolvimento de todos os profissionais envolvidos no SUS, sejam eles assistenciais, técnicos, administrativos, operacionais ou de apoio.

Dessa forma, os dados apresentados neste item devem ser compreendidos como **um recorte da força de trabalho registrada no CNES, e não como a totalidade dos trabalhadores que atuam na estrutura municipal de saúde**. O Município de Natércia reconhece que cada categoria exerce função indispensável para a continuidade dos serviços e permanece comprometido com a organização da força de trabalho, qualificação das equipes, atualização dos sistemas de informação e aprimoramento permanente dos processos de trabalho, visando assegurar uma assistência integral, humanizada, segura e resolutiva à população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 'SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA APOIO ADMINISTRATIVO EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde meios para a implementação e gestão dos diversos programas, por meio de ações voltadas à atualização, manutenção e aprimoramento dos serviços, a fim de proporcionar melhores condições de trabalho e gestão eficiente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir recursos para Contratação por Tempo Determinado	Contratação por Tempo Determinado	Moeda			43.000,00	10000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir recursos para Contratação por Tempo Determinado										
2. Garantir recursos para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			1.011.000,00	235000,00	Moeda	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir recursos para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										
3. Garantir recursos para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			203.000,00	47000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir recursos para Obrigações Patronais										
4. Garantir recursos para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			4.000,00	1000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir recursos para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
5. Garantir recursos para Indenizações e Restituições Trabalhistas	Indenizações e Restituições Trabalhistas	Moeda			2.000,00	500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir recursos para Indenizações e Restituições Trabalhistas										
6. Garantir Recursos para Diárias - Pessoal Civil	Diárias - Pessoal Civil	Moeda			106.000,00	25000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos para Diárias - Pessoal Civil										
7. Garantir Recursos para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			1.122.700,00	260000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos para Material De Consumo										
8. Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Moeda			646.150,00	150000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita										
9. Garantir Recursos Para Passagens e Despesas com Locomoção.	Passagens e Despesas com Locomoção.	Moeda			8.000,00	2000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Passagens e Despesas com Locomoção.									
10. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			271.975,00	63100,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica									
11. Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	Moeda			103.500,00	24000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica									
12. Garantir Recursos Para Contribuições	Contribuições Saúde	Moeda			45.000,00	10500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Contribuições									
13. Garantir Recursos para Material De Consumo	Material De Consumo Para a Manutenção do Conselho Municipal De Saúde	Moeda			4.000,00	1000,00	Moeda	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos para Material De Consumo									
14. Garantir Recursos Para Diárias- Pessoal Civil	Diárias Para a Manutenção do Conselho Municipal De Saúde	Moeda			2.000,00	500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Diárias- Pessoal Civil									
15. Garantir recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Manutenção do Conselho Municipal De Saúde	Moeda			43.000,00	10000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica									
16. Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente	Equipamentos E Material Permanente	Moeda			267.220,00	62000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente									
17. Garantir Recursos Para Obras E Instalações	Obras E Instalações	Moeda			140.000,00	33000,00	Moeda	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obras E Instalações									

DIRETRIZ Nº 2 - 'SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta dos serviços de saúde e melhorar a qualidade do atendimento por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde, fortalecendo a Atenção Primária como porta de entrada preferencial do sistema.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado	Contratação por Tempo Determinado	Decimal			5.312.195,00	1232500,00	Decimal	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado										
2. Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			7.570.735,00	1756500,00	Moeda	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										
3. Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			3.404.569,00	789900,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
4. Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			1.531.320,00	355300,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obrigações Patronais										
5. Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista	Indenizações e Restituições Trabalhista	Moeda			230.605,00	53500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista										
6. Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	Diárias - Pessoal Civil	Moeda			7.400,00	1700,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil										
7. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			3.167.510,00	734900,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
8. Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Moeda			146.600,00	34000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita										
9. Garantir Recursos Para Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização.	Moeda			6.972.000,00	1617000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização										
10. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			6.754.828,00	1567200,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										
11. Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	Moeda			145.000,00	34000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica										
12. Garantir Recursos Para Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	Moeda			30.150,00	7000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Indenização pela Execução de Trabalho de Campo										
13. Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente	Equipamentos E Material Permanente	Moeda			40.000,00	10000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente										
14. Ampliar acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) em APS	Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS	Percentual	2025	50,00	70,00	55,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) em APS										
15. Considerar exclusivamente os cadastros realizados por meio de cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado	Considerar exclusivamente os cadastros realizados por meio de cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado	Percentual	2025	75,00	85,00	78,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Considerar exclusivamente os cadastros realizados por meio de cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado										

16. Contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS	Contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS	Percentual	2025	75,00	85,00	78,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS										
17. Garantir 1ª consulta de pré-natal até 12ª semana de gestação	Proporção de 1ª consulta de pré-natal até 12ª semana de gestação	Percentual	2025	65,00	75,00	69,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir 1ª consulta de pré-natal até 12ª semana de gestação										
18. Ofertar 7 ou + consultas de pré-natal contendo registro de pressão arterial, peso e altura	Porcentagem de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal contendo registro de pressão arterial, peso e altura	Percentual	2025	65,00	75,00	69,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ofertar 7 ou + consultas de pré-natal contendo registro de pressão arterial, peso e altura										
19. Ter 3 visitas de agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias após a 1ª consulta da gestante	Proporção de registro 3 visitas de agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias após a 1ª consulta da gestante	Percentual	2025	65,00	75,00	70,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter 3 visitas de agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias após a 1ª consulta da gestante										
20. Ter registro de doses de dTpa a partir da 20ª semana da gestação	Proporção de registro de doses de dTpa a partir da 20ª semana da gestação	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter registro de doses de dTpa a partir da 20ª semana da gestação										
21. Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, hepatite B e C, no primeiro trimestre de gestação	Proporção de registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, hepatite B e C, no primeiro trimestre de gestação	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, hepatite B e C, no primeiro trimestre de gestação										
22. Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, no terceiro trimestre de gestação	Proporção de registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, no terceiro trimestre de gestação	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, no terceiro trimestre de gestação									
23. Garantir 1 consulta presencial ou remota por médico(a) ou enfermeiro(a) no puerpério	Proporção de 1 consulta presencial ou remota por médico(a) ou enfermeiro(a) no puerpério	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir 1 consulta presencial ou remota por médico(a) ou enfermeiro(a) no puerpério									
24. Ter 1 visita de agente comunitário de saúde no puerpério	Proporção de 1 visita de agente comunitário de saúde no puerpério	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Ter 1 visita de agente comunitário de saúde no puerpério									
25. Ter 1 avaliação de saúde bucal do cirurgião dentista, técnico de dentista durante a gestação	Proporção de 1 avaliação de saúde bucal do cirurgião dentista, técnico de dentista durante a gestação	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Ter 1 avaliação de saúde bucal do cirurgião dentista, técnico de dentista durante a gestação									
26. Garantir de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 34 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	Proporção	2025	75,00	75,00	60,00	Proporção	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 34 anos									
27. Ter vacinação de HPV para faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino	Proporção de vacinação de HPV para faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Ter vacinação de HPV para faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino									
28. Ter 1 atendimento presencial ou remoto para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos sobre atenção a saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses	Proporção de um atendimento presencial ou remoto para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos sobre atenção a saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração
Ação Nº 1 - Ter 1 atendimento presencial ou remoto para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos sobre atenção a saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses									

29. Garantir cobertura de rastreamento de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos nos últimos 24 meses	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.	Percentual	2025	55,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir cobertura de rastreamento de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos nos últimos 24 meses										
30. Implementar um comitê local de apoio as mulheres	Implementação um comitê local de apoio as mulheres	Número	2025	0	1	1	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implementar um comitê local de apoio as mulheres										
31. Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.	Proporção de 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.										
32. Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida										
33. Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.	Proporção de ao menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida										
34. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida	Proporção de ao menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida										

35. Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.	Proporção de vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.										
36. Garantir ação com tema saúde do homem anualmente	Quantitativo com ação com tema saúde do homem anualmente	Número	2025	0	2	1	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ação com tema saúde do homem anualmente										
37. Ampliar acesso de homens com acompanhamento ambulatorial	Percentual de homens com acompanhamento ambulatorial	Percentual	2025	50,00	85,00	65,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso de homens com acompanhamento ambulatorial										
38. Ampliar acesso de homens que participam em atividades de promoção de saúde	Percentual de homens que participam em atividades de promoção de saúde	Percentual	2025	0,50	4,00	2,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso de homens que participam em atividades de promoção de saúde										
39. Ampliar acesso a atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Número	2025	1	3	1	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso a atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).										
40. Ampliar ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Quantitativo de ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Número	2025	1	5	2	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).										
41. Ampliar número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde.	Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde.	Número	2025	1	5	2	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde.										

42. Aprimorar as fichas de cadastro individual no E-SUS APS com os campos orientação sexual e/ou identidade de gênero; devidamente preenchidos	Percentual de fichas de cadastro individual no E-SUS APS com os campos orientação sexual e/ou identidade de gênero; devidamente preenchidos	Percentual	2025	50,00	85,00	70,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aprimorar as fichas de cadastro individual no E-SUS APS com os campos "orientação sexual" e/ou "identidade de gênero" devidamente preenchidos										
43. Ampliar acesso a atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025	10,00	30,00	15,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso a atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas na Atenção Primária à Saúde (APS).										
44. Ter pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	Proporção de realização de pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	Percentual	2025	60,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise										
45. Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;	Proporção realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses										
46. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	Proporção de pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;

47. Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Proporção de registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Percentual	2025	60,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
--	--	------------	------	-------	-------	-------	------------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise

48. Ampliar do número de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.	Média do número de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.	Percentual	2025	1,00	4,00	1,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
---	---	------------	------	------	------	------	------------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Ampliar do número de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.

49. Número de atividades coletivas de educação em saúde voltadas para à promoção da saúde	Número de atividades coletivas de educação em saúde voltadas para à promoção da saúde	Número	2025	5	10	7	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
---	---	--------	------	---	----	---	--------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Número de atividades coletivas de educação em saúde voltadas para à promoção da saúde

50. Ampliar a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar.	Percentual da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar.	Percentual	2025	1,00	2,00	1,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
--	--	------------	------	------	------	------	------------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Ampliar a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar.

51. Ampliar o acompanhamento do estado nutricional da população.	Percentual de acompanhamento do estado nutricional da população.	Percentual	2025	8,00	12,00	9,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
--	--	------------	------	------	-------	------	------------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Ampliar o acompanhamento do estado nutricional da população.

52. Ampliar o número de procedimentos realizados com o uso das Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de procedimentos realizados com o uso das Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número	2025	121	141	125	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
---	---	--------	------	-----	-----	-----	--------	----------------	--	--

Ação Nº 1 - Ampliar o número de procedimentos realizados com o uso das Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

53. Qualificar os profissionais da atenção primária sobre portadores de sofrimento mental, por meio de educação permanente e continuada.	Número de Qualificação aos profissionais da atenção primária sobre portadores de sofrimento mental, por meio de educação permanente e continuada.	Número	2025	1	2	1	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da atenção primária sobre portadores de sofrimento mental, por meio de educação permanente e continuada.										
54. Realizar reunião mensal entre equipes e com rede intersetorial, através de matriciamento, discussão de estudo de caso, Colegiado de saúde mental, entre outras estratégias similares.	Número de reunião mensal entre equipes e com rede intersetorial, através de matriciamento, discussão de estudo de caso, Colegiado de saúde mental, entre outras estratégias similares.	Número	2025	8	12	9	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar reunião mensal entre equipes e com rede intersetorial, através de matriciamento, discussão de estudo de caso, Colegiado de saúde mental, entre outras estratégias similares.										
55. Garantir a periodicidade para renovação das receitas e avaliação quanto ao uso do(s) medicamento(s) juntamente com a ESF.	Cobertura da periodicidade para renovação das receitas e avaliação quanto ao uso do(s) medicamento(s) juntamente com a ESF.	Percentual	2025	75,00	100,00	80,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir a periodicidade para renovação das receitas e avaliação quanto ao uso do(s) medicamento(s) juntamente com a ESF.										
56. Oferecer atendimento e acompanhamento terapêutico ambulatorial e/ou grupos em parceria com ESF para pessoas usuários de tabagismo, álcool e outras drogas.	Oferta de atendimento e acompanhamento terapêutico ambulatorial e/ou grupos em parceria com ESF para pessoas usuários de tabagismo, álcool e outras drogas.	Número	2025	8	12	9	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Oferecer atendimento e acompanhamento terapêutico ambulatorial e/ou grupos em parceria com ESF para pessoas usuários de tabagismo, álcool e outras drogas.										
57. Promover uma assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência.	Proporção de assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência.	Percentual	2025	0,00	100,00	85,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Promover uma assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência.										

58. Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde mental nas escolas.	Número de ações de promoção e prevenção à saúde mental nas escolas.	Número	2025	1	8	5	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde mental nas escolas.										
59. Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Proporção realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.										
60. Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual de pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.										
61. Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.										
62. Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual de realização de pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão										

63. Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada de pessoas portadora diabetes, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;	Percentual de pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada de pessoas portadora diabetes, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;	Percentual	2025	75,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada de pessoas portadora diabetes, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;										
64. Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés de pessoas portadora diabetes, realizado nos últimos 12 meses	Percentual de pelo menos 01 registro de avaliação dos pés de pessoas portadora diabetes, realizado nos últimos 12 meses	Percentual	2025	65,00	75,00	68,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés de pessoas portadora diabetes, realizado nos últimos 12 meses										
65. Atingir cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual	2025	1,00	5,00	2,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atingir cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)										
66. Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025	40,00	75,00	50,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).										
67. Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025	12,00	8,00	12,00	Percentual	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).										
68. Ampliar a escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025		1,00	1,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).										

69. Ampliar acesso de procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025	60,00	80,00	65,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar acesso de procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).										
70. Ampliar Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual	2025	1,00	8,00	2,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).										
71. Ampliar a oferta de serviços de saúde na Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2025		20,00	5,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços de saúde na Atenção Primária.										
72. Fortalecer a saúde da mulher, criança, adolescente, idoso e homem.	Elevação da proporção de atendimentos de pré-natal, puericultura, saúde bucal e rastreamentos (colo do útero, mama, HPV).	Percentual	2025		12,00	3,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer a saúde da mulher, criança, adolescente, idoso e homem.										
73. Ampliar as ações em doenças crônicas, saúde bucal e saúde mental.	Ampliação do acompanhamento de hipertensos e diabéticos.	Percentual	2025		90,00	75,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar as ações em doenças crônicas, saúde bucal e saúde mental.										
74. Estimular promoção e prevenção em saúde, incluindo práticas corporais e integrativas.	Maior adesão a atividades de educação em saúde, promoção e práticas integrativas.	Percentual	2025		11,00	5,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estimular promoção e prevenção em saúde, incluindo práticas corporais e integrativas.										
75. Desenvolver políticas de equidade em saúde.	Criação de comitês locais de apoio e fortalecimento de políticas de equidade.	Número	2025	3	6	3	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver políticas de equidade em saúde.										

76. Implantar e consolidar o atendimento multidisciplinar (eMulti).	Consolidação do matriciamento em saúde mental e ações interprofissionais da eMulti.	Número	2025	5	25	10	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar e consolidar o atendimento multidisciplinar (eMulti).										

DIRETRIZ Nº 3 - 'SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC

OBJETIVO Nº 3.1 - Manter e qualificar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), garantindo acesso integral da população aos procedimentos especializados, consultas, exames e internações hospitalares, com foco na equidade e eficiência do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público	Rateio pela Participação em Consórcio Público	Moeda			822.000,00	192000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público										
2. Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Moeda			137.900,00	32000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita										
3. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			129.500,00	30000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										

DIRETRIZ Nº 4 - SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA TRANSPORTE EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter o transporte em saúde a toda a população que necessita realizar Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo acesso ao cuidado e continuidade do tratamento.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público	Rateio pela Participação em Consórcio Público	Moeda			120.255,00	27900,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público										
2. Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			2.241.300,00	520000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										
3. Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			448.260,00	104000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obrigações Patronais										
4. Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			974.088,00	226000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
5. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			2.236.200,00	519000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
6. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			504.350,00	117000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										
7. Garantir Recursos Para Equipamentos e Material Permanente	Equipamentos e Material Permanente	Moeda			40.000,00	10000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Equipamentos e Material Permanente										

DIRETRIZ Nº 5 - 'SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 5.1 - Manter a distribuição de medicamentos à população, garantindo o abastecimento e a dispensação conforme as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, realizando ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			293.100,00	68000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										

2. Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			37.000,00	8500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obrigações Patronais										
3. Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			2.000,00	500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
4. Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista	Indenizações e Restituições Trabalhista	Moeda			4.000,00	1000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista										
5. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			1.594.820,00	370000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
6. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			2.800,00	700,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										
7. Monitorar e atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme perfil epidemiológico e necessidades da população.	Índice de Atualização e Qualificação da REMUME	Percentual	2025	60,00	100,00	60,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar e atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme perfil epidemiológico e necessidades da população										
8. Reduzir perdas por vencimento e má gestão de estoque.	Percentual de Perdas de Medicamentos	Percentual	2025	90,00	100,00	90,00	Percentual	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir perdas por vencimento e má gestão de estoque.										
9. Promover o uso seguro e racional de medicamentos pela população.	Número de Promoção do Uso Racional de Medicamentos	Número	2025	4	24	6	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Promover o uso seguro e racional de medicamentos pela população.										
10. Fortalecer e qualificar o sistema de coleta e destinação adequada de medicamentos vencidos ou em desuso.	Índice de Qualificação do Sistema de Descarte de Medicamentos	Índice	2025	20,00	100,00	40,00	Índice	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer e qualificar o sistema de coleta e destinação adequada de medicamentos vencidos ou em desuso.										

11. Acompanhar sistematicamente os indicadores da Assistência Farmacêutica.	Índice de Monitoramento e Avaliação da Assistência Farmacêutica	Índice	2025	100,00	100,00	60,00	Índice	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhar sistematicamente os indicadores da Assistência Farmacêutica.										

DIRETRIZ Nº 6 - SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, monitoramento contínuo dos determinantes sociais, ambientais e epidemiológicos, e a resposta oportuna às emergências em saúde pública, visando reduzir riscos, proteger a população e melhorar a qualidade de vida no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. CADASTRAR TODA EQUIPE DO VIGIMINAS NO CNES	PERCENTUAL DA EQUIPE DO VIGIMINAS CADASTRA	Percentual	2025	90,00	90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - CADASTRAR TODA EQUIPE DO VIGIMINAS NO CNES										
2. INCENTIVAR A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILANCIA EM SAUDE	PERCENTUAL DE CARGA HORARIA REALIZADA EM CAPACITAÇÕES DE VIGILANCIA EM SAÚDE	Percentual	2025	90,00	90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INCENTIVAR A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILANCIA EM SAUDE										

OBJETIVO Nº 6.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			198.250,00	46000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										
2. Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			38.790,00	9000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obrigações Patronais										
3. Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			12.950,00	3000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
4. Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	Diárias - Pessoal Civil	Moeda			4.100,00	800,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil										

5. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			134.260,00	31500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
6. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física	Moeda			400,00	400,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física										
7. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			48.705,00	11300,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										
8. Garantir Recursos Para Indenizações Pela Execução De Trabalho De Campo	Indenizações Pela Execução De Trabalho De Campo	Moeda			16.400,00	3800,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Indenizações Pela Execução De Trabalho De Campo										
9. FORTALECE E GARANTIR A ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NO AMBITO DA VIGILANCIA EM SAUDE	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2025	90,00	90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - FORTALECE E GARANTIR A ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NO AMBITO DA VIGILANCIA EM SAUDE										
10. Atualizar o cadastro de estabelecimentos municipais	Cadastro de estabelecimentos municipais atualizados	Número			1	1	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualizar o cadastro de estabelecimentos municipais										
11. Estabelecimentos nível de risco 1 inspecionados	Percentual de estabelecimentos nível de risco 1 inspecionados	Percentual			15,00	15,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecimentos nível de risco 1 inspecionados										
12. Estabelecimento nível de risco 2 inspecionados	Percentual de estabelecimento de nível de risco 2 inspecionados	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecimento nível de risco 2 inspecionados										
13. Estabelecimento de nível de risco 3, sob fiscalizaçõ municipal, inspecionados	Percentual de estabelecimentos de nível de risco 3, inspecionados	Percentual			100,00	100,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecimento de nível de risco 3, sob fiscalização municipal, inspecionados										

14. AÇÕES DE VIGILANCIA EM AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Percentual de ações de vigilancia de agrototoxicos em água para consumo humano	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AÇÕES DE VIGILANCIA EM AGUA PARA CONSUMO HUMANO										
15. Estabelecimentos comercializadores de alimentos vegetais frescos inspecionados para avaliação das informações de rastreabilidade nos municípios	Percentual de estabelecimentos comercializadores de alimentos vegetais frescos inspecionados para informação de rastreabilidade nos municípios	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecimentos comercializadores de alimentos vegetais frescos inspecionados para avaliação das informações de rastreabilidade nos municípios										
OBJETIVO Nº 6.3 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado	Contratação por Tempo Determinado	Moeda			713.325,00	165500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - . Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado										
2. Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	Moeda			43.000,00	10000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil										
3. Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	Obrigações Patronais	Moeda			2.000,00	500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Obrigações Patronais										
4. Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	Moeda			112.065,00	26000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil										
5. Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhistas	Indenizações e Restituições Trabalhistas	Moeda			2.000,00	500,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhistas										
6. Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	Diárias - Pessoal Civil	Moeda			4.050,00	900,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil										

7. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			32.533,00	7550,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
8. Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	Moeda			5.173,00	1200,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica										
9. GARANTIR O ENVIO REGULAR DOS LOTES DOS SISTEMAS DE INFOMAÇÕES	envio regular de lotes dos sistemas de informações do ambito da vigilancia em saude	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR O ENVIO REGULAR DOS LOTES DOS SISTEMAS DE INFOMAÇÕES										
10. Qualificação dos campos das notificação prrenchidos de forma correta	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2025	90,00	90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Qualificação dos campos das notificação prrenchidos de forma correta										
11. Garantir barreira imunologica capaz de interromper a transmissao da raiva nos caes e gatos	Percentual de cães e gatos vacinados	Percentual			80,00	80,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir barreira imunológica capaz de interromper a transmissao da raiva nos caes e gatos										
12. Garantir que os contatos com novos caso de tuberculode tenha conformação laboratorial	Percentual de contatos examinados de novos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir que os contatos com novos caso de tuberculode tenha conformação laboratorial										
13. Realizar investigação epidemiologica para casos suspeitos de terem relação com o trabalho	Percentual de investigação de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar investigação epidemiologica para casos suspeitos de terem relação com o trabalho										
14. Garantir inspeção em ambientes e processos de trabalho	percentual de inspeções em ambiente e processos de trabalhos realizados	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir inspeção em ambientes e processos de trabalho										

15. Garantir qualidade pre analíticas das amostras encaminhadas aos laboratorios de saude publica	Percentual de exames que atendem ao criterios de qualidade pre analiticos das amostras encaminhadas aos laboratorios de saude publica	Percentual			95,00	95,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir qualidade pre analíticas das amostras encaminhadas aos laboratórios de saúde publica										
16. Investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos oportunamente	Percentual de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos investigados oportunamente	Percentual			90,00	90,00	Percentual	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos oportunamente										
17. Notificações compulsórias encerradas oportunamente	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Número			90	90	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Notificações compulsórias encerradas oportunamente										
18. Investigação de doenças e agravos relacionados ao uso de agrotóxico nos municípios	Numero de casos investigados de doenças e agravos telacionados ao uso de agrotoxico no municipio	Número			2	2	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigação de doenças e agravos relacionados ao uso de agrotóxico nos municípios										

DIRETRIZ Nº 7 - 'SAÚDE PARA TODOS' GARANTIR A PROMOÇÃO E O ACESSO À SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO. PROGRAMA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 7.1 - Atender às necessidades nutricionais da população, promovendo segurança alimentar, hábitos de vida saudáveis e apoio aos programas de saúde, de forma a suprir as necessidades nutricionais e contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir Recursos Para Material De Consumo	Material De Consumo	Moeda			646.515,00	150000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material De Consumo										
2. Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	Moeda			86.000,00	20000,00	Moeda	Menor é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita										
3. Realizar 1 campanha anual de alimentação saudável nas escolas e UBS	Número de campanhas de alimentação saudável realizadas.	Número	2025	1	8	2	Número	Maior é melhor	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar 1 campanha anual de alimentação saudável nas escolas e UBS										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Garantir recursos para Contratação por Tempo Determinado	10.000,00	
	Garantir recursos para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	235.000,00	
	Garantir recursos para Obrigações Patronais	47.000,00	
	Garantir recursos para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	1.000,00	
	Garantir recursos para Indenizações e Restituições Trabalhistas	500,00	
	Garantir Recursos para Diárias - Pessoal Civil	25.000,00	
	Garantir Recursos para Material De Consumo	260.000,00	
	Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	150.000,00	
	Garantir Recursos Para Passagens e Despesas com Locomoção.	2.000,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	63.100,00	
	Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	24.000,00	
	Garantir Recursos Para Contribuições	10.500,00	
	Garantir Recursos para Material De Consumo	1.000,00	
	Garantir Recursos Para Diárias- Pessoal Civil	500,00	
	Garantir recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	10.000,00	
	Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente	62.000,00	
	Garantir Recursos Para Obras E Instalações	33.000,00	
301 - Atenção Básica	Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado	1.232.500,00	

Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	1.756.500,00	
Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	789.900,00	
Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	355.300,00	
Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista	53.500,00	
Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	1.700,00	
Garantir Recursos Para Material De Consumo	734.900,00	
Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	34.000,00	
Garantir Recursos Para Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	1.617.000,00	
Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	1.567.200,00	
Garantir Recursos Para Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	34.000,00	
Garantir Recursos Para Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	7.000,00	
Garantir Recursos Para Equipamentos E Material Permanente	10.000,00	
Ampliar acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) em APS	55,00	
Considerar exclusivamente os cadastros realizados por meio de cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado	78,00	
Contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS	78,00	
Garantir 1ª consulta de pré-natal até 12ª semana de gestação	69,00	
Ofertar 7 ou + consultas de pré-natal contendo registro de pressão arterial, peso e altura	69,00	
Ter 3 visitas de agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias após a 1ª consulta da gestante	70,00	
Ter registro de doses de dTpa a partir da 20ª semana da gestação	68,00	
Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, hepatite B e C, no primeiro trimestre de gestação	68,00	
Ter registro de teste rápido ou exame avaliado de sífilis, HIV, no terceiro trimestre de gestação	68,00	
Garantir 1 consulta presencial ou remota por médico(a) ou enfermeiro(a) no puerpério	68,00	
Ter 1 visita de agente comunitário de saúde no puerpério	68,00	
Ter 1 avaliação de saúde bucal do cirurgião dentista, técnico de dentista durante a gestação	68,00	
Garantir de cobertura de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 34 anos	60,00	
Ter vacinação de HPV para faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino	68,00	
Ter 1 atendimento presencial ou remoto para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos sobre atenção a saúde sexual e reprodutiva nos últimos 12 meses	68,00	
Garantir cobertura de rastreamento de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos nos últimos 24 meses	68,00	
Implementar um comitê local de apoio as mulheres	1	
Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.	68,00	
Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	68,00	
Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.	68,00	
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida	68,00	
Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.	68,00	
Garantir ação com tema saúde do homem anualmente	1	

Ampliar acesso de homens com acompanhamento ambulatorial	65,00	
Ampliar acesso de homens que participam em atividades de promoção de saúde	2,00	
Ampliar acesso a atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	1	
Ampliar ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	2	
Ampliar número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde.	2	
Aprimorar as fichas de cadastro individual no E-SUS APS com os campos "orientação sexual" e/ou "identidade de gênero" devidamente preenchidos	70,00	
Ampliar acesso a atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas na Atenção Primária à Saúde (APS).	15,00	
Ter pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	68,00	
Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;	68,00	
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	68,00	
Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	68,00	
Ampliar do número de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.	1,00	
Número de atividades coletivas de educação em saúde voltadas para à promoção da saúde	7	
Ampliar a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar.	1,00	
Ampliar o acompanhamento do estado nutricional da população.	9,00	
Ampliar o número de procedimentos realizados com o uso das Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	125	
Qualificar os profissionais da atenção primária sobre portadores de sofrimento mental, por meio de educação permanente e continuada.	1	
Realizar reunião mensal entre equipes e com rede intersetorial, através de matriciamento, discussão de estudo de caso, Colegiado de saúde mental, entre outras estratégias similares.	9	
Garantir a periodicidade para renovação das receitas e avaliação quanto ao uso do(s) medicamento(s) juntamente com a ESF.	80,00	
Oferecer atendimento e acompanhamento terapêutico ambulatorial e/ou grupos em parceria com ESF para pessoas usuários de tabagismo, álcool e outras drogas.	9	
Promover uma assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência.	85,00	
Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde mental nas escolas.	5	
Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	68,00	
Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	68,00	
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	68,00	
Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de pessoas portadora diabetes e/ou hipertensão.	68,00	
Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada de pessoas portadora diabetes, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses;	68,00	
Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés de pessoas portadora diabetes, realizado nos últimos 12 meses	68,00	
Atingir cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	2,00	

	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	50,00	
	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	12,00	
	Ampliar a escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	1,00	
	Ampliar acesso de procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	65,00	
	Ampliar Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	2,00	
	Ampliar a oferta de serviços de saúde na Atenção Primária.	5,00	
	Fortalecer a saúde da mulher, criança, adolescente, idoso e homem.	3,00	
	Ampliar as ações em doenças crônicas, saúde bucal e saúde mental.	75,00	
	Estimular promoção e prevenção em saúde, incluindo práticas corporais e integrativas.	5,00	
	Desenvolver políticas de equidade em saúde.	3	
	Implantar e consolidar o atendimento multidisciplinar (eMulti).	10	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público	27.900,00	
	Garantir Recursos Para Rateio pela Participação em Consórcio Público	192.000,00	
	Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	520.000,00	
	Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	32.000,00	
	Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	104.000,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	30.000,00	
	Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	226.000,00	
	Garantir Recursos Para Material De Consumo	519.000,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	117.000,00	
	Garantir Recursos Para Equipamentos e Material Permanente	10.000,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	68.000,00	
	Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	8.500,00	
	Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	500,00	
	Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhista	1.000,00	
	Garantir Recursos Para Material De Consumo	370.000,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	700,00	
	Monitorar e atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme perfil epidemiológico e necessidades da população.	60,00	
	Reduzir perdas por vencimento e má gestão de estoque.	90,00	
	Promover o uso seguro e racional de medicamentos pela população.	6	
	Fortalecer e qualificar o sistema de coleta e destinação adequada de medicamentos vencidos ou em desuso.	40,00	
	Acompanhar sistematicamente os indicadores da Assistência Farmacêutica.	60,00	
304 - Vigilância Sanitária	Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	46.000,00	
	Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	9.000,00	
	Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	3.000,00	
	Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	800,00	
	Garantir Recursos Para Material De Consumo	31.500,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física	400,00	

	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	11.300,00	
	Garantir Recursos Para Indenizações Pela Execução De Trabalho De Campo	3.800,00	
	FORTALECE E GARANTIR A ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NO AMBITO DA VIGILANCIA EM SAUDE	90,00	
	Atualizar o cadastro de estabelecimentos municipais	1	
	Estabelecimentos nivel de risco 1 inspecionados	15,00	
	Estabelecimento nivel de risco 2 inspecionados	90,00	
	Estabelecimento de nivel de risco 3, sob fiscalizaçõ municipal, inspecionados	100,00	
	AÇÕES DE VIGILANCIA EM AGUA PARA CONSUMO HUMANO	90,00	
	Estabelecimentos comercializadores de alimentos vegetais frescos inspecionados para avaliação das informações de rastreabilidade nos municípios	90,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	CADASTRAR TODA EQUIPE DO VIGIMINAS NO CNES	90,00	
	Garantir Recursos Para Contratação por Tempo Determinado	165.500,00	
	INCENTIVAR A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILANCIA EM SAUDE	90,00	
	Garantir Recursos Para Vencimentos E Vantagens Fixas - Pessoal Civil	10.000,00	
	Garantir Recursos Para Obrigações Patronais	500,00	
	Garantir Recursos Para Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	26.000,00	
	Garantir Recursos Para Indenizações e Restituições Trabalhistas	500,00	
	Garantir Recursos Para Diárias - Pessoal Civil	900,00	
	Garantir Recursos Para Material De Consumo	7.550,00	
	Garantir Recursos Para Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica	1.200,00	
	GARANTIR O ENVIO REGULAR DOS LOTES DOS SISTEMAS DE INFOMAÇÕES	90,00	
	Qualificação dos campos das notificação prenchidos de forma correta	90,00	
	Garantir barreira imunologica capaz de interromper a transmissao da raiva nos caes e gatos	80,00	
	Garantir que os contatos com novos caso de tuberculode tenha conformação laboratorial	90,00	
	Realizar investigação epidemiologica para casos suspeitos de terem relação com o trabalho	90,00	
	Garantir inspeção em ambientes e processos de trabalho	90,00	
	Garantir qualidade pre analiticas das amostras encaminhadas aos laboratorios de saude publica	95,00	
	Investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos oportunamente	90,00	
	Notificações compulsórias encerradas oportunamente	90	
	Investigação de doenças e agravos relacionados ao uso de agrotoxico nos municipios	2	
306 - Alimentação e Nutrição	Garantir Recursos Para Material De Consumo	150.000,00	
	Garantir Recursos Para Material, Bem ou Serv para Distribuição. Gratuita	20.000,00	
	Realizar 1 campanha anual de alimentação saudável nas escolas e UBS	2	

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	829.000,00	500,00	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	829.600,00
	Capital	N/A	94.000,00	N/A	900,00	N/A	N/A	N/A	N/A	94.900,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	5.675.000,00	2.096.300,00	412.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	8.183.400,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.715.900,00	62.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.777.900,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	218.400,00	100.500,00	131.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	450.600,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	93.000,00	12.250,00	N/A	N/A	N/A	N/A	105.250,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	75.500,00	97.000,00	14.150,00	N/A	N/A	N/A	N/A	186.650,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	70.000,00	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	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: 27/08/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Dados não apurados.

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: 27/08/2026.

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	1.522.572,91	505.577,44	41.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.069.510,35
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	721.520,06	1.363,41	22.759,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	745.642,55
	Capital	0,00	295,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295,53
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	113.741,17	90.733,26	87.205,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	291.680,33
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	14.892,79	13,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.905,87
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	7.472,14	31.250,42	17.239,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.962,33
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	3.725,58	62.035,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.760,72
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	174.557,23	6.833,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181.391,03
	Capital	0,00	0,00	2.300,00	11.997,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.297,71
TOTAL		0,00	2.543.884,62	714.986,26	180.575,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.439.446,42
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde												

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

Data da consulta: 20/08/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,61 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	62,13 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,60 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	70,83 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	9,25 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,91 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 701,61
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,80 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,05 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,08 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,43 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,10 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,68 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,85 %

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

Data da consulta: 20/08/2026.

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.014.300,00	2.014.300,00	517.883,39	25,71
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	562.600,00	562.600,00	7.589,50	1,35
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	253.900,00	253.900,00	88.212,76	34,74
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	684.800,00	684.800,00	274.402,37	40,07
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	513.000,00	513.000,00	147.678,76	28,79
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	30.178.500,00	30.178.500,00	9.387.143,94	31,11
Cota-Parte FPM	23.000.000,00	23.000.000,00	6.713.741,60	29,19
Cota-Parte ITR	8.500,00	8.500,00	336,52	3,96
Cota-Parte do IPVA	1.100.000,00	1.100.000,00	774.215,98	70,38
Cota-Parte do ICMS	6.000.000,00	6.000.000,00	1.876.220,01	31,27
Cota-Parte do IPI - Exportação	70.000,00	70.000,00	22.629,83	32,33
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	32.192.800,00	32.192.800,00	9.905.027,33	30,77

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	5.675.000,00	4.950.000,00	2.968.396,79	59,97	1.521.193,39	30,73	1.259.737,83	25,45	1.447.203,40
Despesas Correntes	5.665.000,00	4.940.000,00	2.968.396,79	60,09	1.521.193,39	30,79	1.259.737,83	25,50	1.447.203,40
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.688.000,00	1.688.000,00	731.887,95	43,36	649.371,79	38,47	521.409,24	30,89	82.516,16
Despesas Correntes	1.678.000,00	1.678.000,00	733.726,95	43,73	649.667,32	38,72	521.704,77	31,09	84.059,63
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	-1.839,00	-18,39	-295,53	-2,96	-295,53	-2,96	-1.543,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	217.000,00	242.000,00	113.741,17	47,00	113.741,17	47,00	86.928,35	35,92	0,00
Despesas Correntes	217.000,00	242.000,00	113.741,17	47,00	113.741,17	47,00	86.928,35	35,92	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	75.500,00	75.500,00	7.472,14	9,90	7.472,14	9,90	5.582,70	7,39	0,00
Despesas Correntes	75.500,00	75.500,00	7.472,14	9,90	7.472,14	9,90	5.582,70	7,39	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	713.000,00	753.000,00	255.679,73	33,95	170.029,23	22,58	146.756,29	19,49	85.650,50
Despesas Correntes	679.000,00	679.000,00	255.679,73	37,66	170.029,23	25,04	146.756,29	21,61	85.650,50
Despesas de Capital	34.000,00	74.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	8.368.500,00	7.708.500,00	4.077.177,78	52,89	2.461.807,72	31,94	2.020.414,41	26,21	1.615.370,06

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)	4.077.177,78	2.461.807,72	2.020.414,41
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	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)	4.077.177,78	2.461.807,72	2.020.414,41
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	1.485.754,09		
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)	2.591.423,69	976.053,63	534.660,32
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	41,16	24,85	20,39

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 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
-----------------------------------	---	---	--	---------------------------------------	---	---	-----------------------	-------------------------	--	---

Empenhos de 2026	1.485.754,09	2.461.807,72	976.053,63	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2025	4.001.491,63	6.986.825,18	2.985.333,55	473.827,96	0,00	0,00	473.827,96	0,00	0,00	2.985.333,55
Empenhos de 2024	3.586.050,95	6.559.406,32	2.973.355,37	521.923,48	0,00	0,00	500.365,65	0,00	21.557,83	2.951.797,54
Empenhos de 2023	3.078.085,61	6.237.803,29	3.159.717,68	752.015,96	0,00	0,00	751.241,47	0,00	774,49	3.158.943,19
Empenhos de 2022	2.949.511,93	5.217.781,18	2.268.269,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.268.269,25
Empenhos de 2021	2.494.038,93	4.772.434,02	2.278.395,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278.395,09
Empenhos de 2020	1.948.377,03	4.459.677,94	2.511.300,91	0,00	765,72	0,00	0,00	0,00	0,00	2.512.066,63
Empenhos de 2019	1.913.136,52	4.271.677,81	2.358.541,29	0,00	18.930,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2.377.471,69
Empenhos de 2018	1.762.733,65	4.304.910,58	2.542.176,93	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.542.236,93
Empenhos de 2017	1.614.880,70	3.673.783,62	2.058.902,92	0,00	53.569,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2.112.472,46
Empenhos de 2016	1.636.158,69	3.524.744,80	1.888.586,11	0,00	8.548,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1.897.134,25
Empenhos de 2015	1.463.593,58	2.874.879,24	1.411.285,66	0,00	85.529,73	0,00	0,00	0,00	0,00	1.496.815,39
Empenhos de 2014	1.407.188,71	3.125.324,33	1.718.135,62	0,00	5.555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.723.690,62
Empenhos de 2013	1.315.170,58	3.065.714,75	1.750.544,17	0,00	22.666,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1.773.210,83

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 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 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)	3.156.600,00	3.156.600,00	1.068.046,69	33,84
Provenientes da União	2.584.800,00	2.584.800,00	756.512,39	29,27
Provenientes dos Estados	571.800,00	571.800,00	311.534,30	54,48
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)	3.156.600,00	3.156.600,00	1.068.046,69	33,84

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.518.500,00	2.840.876,70	973.067,96	34,25	548.316,96	19,30	417.002,00	14,68	424.751,00
Despesas Correntes	2.518.500,00	2.840.876,70	973.067,96	34,25	548.316,96	19,30	417.002,00	14,68	424.751,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	89.900,00	120.332,38	70.726,60	58,78	28.344,39	23,56	28.344,39	23,56	42.382,21
Despesas Correntes	87.900,00	118.332,38	68.887,60	58,22	28.048,86	23,70	28.048,86	23,70	40.838,74
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	1.839,00	91,95	295,53	14,78	295,53	14,78	1.543,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	234.200,00	427.652,55	188.742,59	44,13	177.939,16	41,61	155.981,51	36,47	10.803,43
Despesas Correntes	234.200,00	427.652,55	188.742,59	44,13	177.939,16	41,61	155.981,51	36,47	10.803,43
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	105.150,00	108.787,66	16.840,45	15,48	14.905,87	13,70	11.659,61	10,72	1.934,58
Despesas Correntes	105.150,00	108.787,66	16.840,45	15,48	14.905,87	13,70	11.659,61	10,72	1.934,58
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	136.650,00	171.908,40	49.222,47	28,63	48.490,19	28,21	36.556,04	21,26	732,28
Despesas Correntes	136.650,00	171.908,40	49.222,47	28,63	48.490,19	28,21	36.556,04	21,26	732,28
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)	170.000,00	187.000,00	180.205,69	96,37	65.760,72	35,17	45.167,86	24,15	114.444,97
Despesas Correntes	170.000,00	187.000,00	180.205,69	96,37	65.760,72	35,17	45.167,86	24,15	114.444,97
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	222.100,00	418.610,83	310.086,83	74,08	25.659,51	6,13	25.159,51	6,01	284.427,32
Despesas Correntes	161.100,00	165.100,00	122.188,00	74,01	11.361,80	6,88	10.861,80	6,58	110.826,20
Despesas de Capital	61.000,00	253.510,83	187.898,83	74,12	14.297,71	5,64	14.297,71	5,64	173.601,12
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	3.476.500,00	4.275.168,52	1.788.892,59	41,84	909.416,80	21,27	719.870,92	16,84	879.475,79

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)	8.193.500,00	7.790.876,70	3.941.464,75	50,59	2.069.510,35	26,56	1.676.739,83	21,52	1.871.954,40
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.777.900,00	1.808.332,38	802.614,55	44,38	677.716,18	37,48	549.753,63	30,40	124.898,37
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	451.200,00	669.652,55	302.483,76	45,17	291.680,33	43,56	242.909,86	36,27	10.803,43
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	105.150,00	108.787,66	16.840,45	15,48	14.905,87	13,70	11.659,61	10,72	1.934,58
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	212.150,00	247.408,40	56.694,61	22,92	55.962,33	22,62	42.138,74	17,03	732,28
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	170.000,00	187.000,00	180.205,69	96,37	65.760,72	35,17	45.167,86	24,15	114.444,97
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	935.100,00	1.171.610,83	565.766,56	48,29	195.688,74	16,70	171.915,80	14,67	370.077,82
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	11.845.000,00	11.983.668,52	5.866.070,37	48,95	3.371.224,52	28,13	2.740.285,33	22,87	2.494.845,85
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	3.156.600,00	3.955.268,52	1.579.520,56	39,93	895.561,80	22,64	708.391,71	17,91	683.958,76
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	8.688.400,00	8.028.400,00	4.286.549,81	53,39	2.475.662,72	30,84	2.031.893,62	25,31	1.810.887,09

FONTE: SIOPS, Minas Gerais31/07/26 13:31:39

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. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não foi possível carregar o Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar: o serviço do Fundo Nacional de Saúde (InvestSUS), que fornece esses dados, está temporariamente indisponível ou demorou para responder. Por favor, tente novamente mais tarde.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira evidencia o **expressivo esforço do Município de Natércia no financiamento das ações e serviços públicos de saúde**, especialmente por meio da aplicação de recursos próprios. No período analisado, as despesas totais com saúde alcançaram **R\$ 5.866.070,37 empenhados**, sendo R\$ 3.371.224,52 liquidados e R\$ 2.740.285,33 pagos.

Um dos aspectos de maior relevância é o percentual de **receita própria aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**. Considerando as despesas liquidadas, o município alcançou **24,85%**, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional de **15%**. No período, o valor mínimo a ser aplicado correspondia a R\$ 1.485.754,09, enquanto o valor considerado aplicado em ASPS pelas despesas liquidadas alcançou R\$ 2.461.807,72, representando aplicação de aproximadamente **R\$ 976 mil acima do mínimo exigido**.

Esse comportamento não se restringe ao exercício atual. A série histórica apresentada pelo SIOPS demonstra que o Município de Natércia vem, ao longo dos anos, realizando aplicações em saúde **substancialmente superiores ao mínimo constitucional**, evidenciando a prioridade atribuída à manutenção e ampliação da política municipal de saúde. Em 2025, por exemplo, foram aplicados R\$ 6.986.825,18 em ASPS, frente a um mínimo de R\$ 4.001.491,63.

A estrutura de financiamento também evidencia importante dependência das transferências intergovernamentais. Estas representam **62,13% da receita total municipal**, característica relevante para análise da capacidade fiscal de um município de pequeno porte. No financiamento da saúde, as transferências recebidas correspondem a 31,68% da despesa total municipal com saúde, demonstrando que parcela expressiva das necessidades permanece sendo suportada pelo próprio município.

As receitas adicionais para financiamento da saúde provenientes de transferências somaram, no período, **R\$ 1.068.046,69**, sendo R\$ 756.512,39 provenientes da União e R\$ 311.534,30 do Estado.

Quanto à distribuição das despesas, observa-se predominância da **Atenção Básica**, que apresentou R\$ 3.941.464,75 em despesas empenhadas, seguida da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com R\$ 802.614,55, e do Suporte Profilático e Terapêutico, com R\$ 302.483,76. Esse cenário demonstra a prioridade conferida à Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado no território.

Outro componente relevante é a despesa com pessoal, que representa **54,80% da despesa total com saúde**. Os medicamentos correspondem a 8,05% e os serviços de terceiros, pessoa jurídica a 14,08%. Esses percentuais demonstram o impacto da manutenção da estrutura assistencial, dos recursos humanos e dos insumos necessários ao funcionamento contínuo da rede municipal.

É importante considerar que, para um município de pequeno porte, a execução financeira da saúde não se limita à manutenção dos estabelecimentos existentes no território. A regionalização do SUS exige investimentos municipais para garantir que os usuários tenham condições efetivas de acessar os serviços de média e alta complexidade localizados nos municípios de referência. Nesse contexto, destacam-se as despesas com **transporte sanitário e Tratamento Fora do Domicílio**, que representam importante impacto sobre o orçamento próprio municipal.

Embora exista registro de produção e atribuição de valores aos procedimentos relacionados ao transporte de pacientes e acompanhantes nos sistemas de informação, **a manutenção dessa estrutura é suportada pelo orçamento municipal**, conforme relatado pela gestão, envolvendo veículos, combustível, manutenção, motoristas e demais despesas operacionais necessárias para garantir o deslocamento dos usuários até os serviços de referência.

Os dados financeiros também demonstram que a despesa total com saúde sob responsabilidade municipal corresponde a **R\$ 701,61 por habitante no período analisado**, indicador que deve ser acompanhado ao longo do exercício e relacionado à ampliação das necessidades assistenciais e ao envelhecimento da população.

Cabe ressaltar que os dados apresentados correspondem ao período disponível no SIOPS e refletem uma **execução parcial do exercício de 2026**. Assim, percentuais de empenho, liquidação e pagamento não devem ser interpretados como resultado definitivo do exercício, uma vez que novas receitas, despesas, transferências e investimentos serão incorporados ao longo dos quadrimestres subsequentes. O próprio demonstrativo estabelece que, nos cinco primeiros bimestres, o acompanhamento do cumprimento da aplicação mínima é realizado com base na despesa liquidada.

Destaca-se ainda que, no momento da consulta, **não foi possível carregar o Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar**, em razão da indisponibilidade ou demora de resposta do serviço InvestSUS/Fundo Nacional de Saúde. Portanto, a ausência dessas informações no presente relatório decorre de limitação do sistema e não deve ser interpretada como inexistência de recursos ou execução de emendas parlamentares.

De maneira geral, os resultados demonstram o **compromisso do Município de Natércia com o financiamento do SUS**, mantendo aplicação de recursos próprios acima do mínimo constitucional e garantindo a continuidade dos serviços mesmo diante das limitações financeiras características dos municípios de pequeno porte. Ao mesmo tempo, os dados reforçam a necessidade de ampliação e sustentabilidade do cofinanciamento estadual e federal, especialmente para ações cujo custo recai de maneira significativa sobre o orçamento municipal.

A gestão continuará realizando o acompanhamento sistemático da execução orçamentária e financeira, buscando conciliar **responsabilidade fiscal, planejamento, eficiência na utilização dos recursos e garantia do acesso da população às ações e serviços de saúde**, mantendo como prioridade a sustentabilidade e o fortalecimento do SUS municipal.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 27/08/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 27/08/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RDQA permite uma análise integrada da situação de saúde do Município de Natércia, contemplando aspectos demográficos e epidemiológicos, produção dos serviços, estrutura da Rede de Atenção à Saúde, força de trabalho e execução orçamentária e financeira. Mais do que o cumprimento de uma obrigação legal, o instrumento possibilita avaliar o percurso da gestão, identificar avanços, reconhecer fragilidades e direcionar as ações necessárias para o aprimoramento contínuo do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

A análise do período demonstra que, apesar de Natércia ser um **município de pequeno porte**, a organização da política municipal de saúde apresenta significativa complexidade. A gestão precisa garantir simultaneamente a manutenção de uma Atenção Primária resolutiva, ações de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal, Atenção Psicossocial, reabilitação, transporte sanitário, atendimento às demandas de urgência e emergência e acesso aos serviços especializados de média e alta complexidade ofertados regionalmente.

O perfil demográfico evidencia importante processo de **envelhecimento populacional**, com participação expressiva de pessoas com 60 anos ou mais. Essa realidade exige que o planejamento municipal avance progressivamente na organização do cuidado às condições crônicas, saúde da pessoa idosa, prevenção de incapacidades, promoção da atividade física, reabilitação, prevenção de quedas, assistência farmacêutica e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Os dados de morbidade e mortalidade reforçam a necessidade de atenção às **doenças crônicas não transmissíveis**, especialmente às doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, sem desconsiderar as demais causas de adoecimento e internação identificadas no território. Esses resultados orientam a continuidade e o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e acompanhamento sistemático dos usuários pela Atenção Primária.

A produção dos serviços demonstra a relevância da **Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado**, apresentando expressivo quantitativo de atendimentos, procedimentos, visitas domiciliares e ações odontológicas. O acompanhamento das famílias no território permanece como uma das principais estratégias para identificação precoce das necessidades e organização das respostas assistenciais.

No campo da **Atenção Psicossocial**, destaca-se a implantação e consolidação do Centro de Convivência CECO, ampliando as possibilidades de cuidado em saúde mental no território. Embora sua produção ainda não seja demonstrada automaticamente no campo correspondente do DGMP, o município realiza acompanhamento e apresentação manual dos indicadores à Superintendência Regional de Saúde, tendo alcançado o cumprimento dos indicadores estabelecidos nos quadrimestres avaliados.

A **Assistência Farmacêutica** também vem passando por processo de reorganização e qualificação, com utilização do SIGAF, acompanhamento dos indicadores e aprimoramento dos processos relacionados à programação, aquisição, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos, buscando garantir maior eficiência, segurança e continuidade do tratamento dos usuários.

A regionalização permanece como elemento indispensável para a garantia da integralidade da assistência. A nova organização do **Plano Diretor de Regionalização PDR** deve ser considerada no planejamento municipal e na articulação das referências assistenciais, especialmente diante das mudanças ocorridas a partir de 2026. Para Natércia, a articulação regional é fundamental, uma vez que parcela significativa dos serviços de média e alta complexidade encontra-se fora do território municipal.

Nesse contexto, destaca-se também a relevância da participação do município nos **consórcios de saúde**, que ampliam a capacidade de resposta da rede. O CISSUL/SAMU possui papel essencial no atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes em situações de urgência e emergência, enquanto o CISAMESP contribui para ampliação do acesso às consultas especializadas, exames e procedimentos de média complexidade.

A necessidade de deslocamento para outros municípios torna o **transporte sanitário e o Tratamento Fora do Domicílio** componentes estratégicos para garantir que a regionalização efetivamente resulte em acesso. Não basta existir uma referência assistencial pactuada se o usuário não possuir condições de chegar ao serviço. Dessa forma, a manutenção da frota, combustível, motoristas, manutenção dos veículos e toda a logística necessária ao transporte representam importante responsabilidade para a gestão municipal.

Ressalta-se que, embora os sistemas apresentem produção e valores relacionados ao transporte de pacientes e acompanhantes, a manutenção desse serviço representa importante esforço do orçamento próprio municipal. Essa realidade demonstra um dos principais desafios enfrentados pelos municípios de pequeno porte: **garantir acesso a uma rede regionalizada ao mesmo tempo em que assumem custos significativos para viabilizar o deslocamento dos usuários até os pontos de atenção**.

Quanto à força de trabalho, os dados apresentados pelo CNES constituem importante referência, porém **não representam integralmente todos os trabalhadores necessários ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde**. Além das categorias assistenciais e profissionais registradas no sistema, existe uma estrutura composta por motoristas, auxiliares de serviços gerais, trabalhadores dos serviços de cozinha e alimentação, administrativos e demais profissionais de apoio, todos fundamentais para garantir o funcionamento cotidiano das unidades e serviços.

A gestão reconhece que a qualidade da assistência depende não apenas da disponibilidade quantitativa de profissionais, mas também de sua **qualificação, integração e valorização**. Dessa forma, a educação permanente, organização dos processos de trabalho e qualificação das equipes permanecem como estratégias prioritárias para o fortalecimento da rede.

No aspecto orçamentário e financeiro, os dados demonstram um **expressivo comprometimento do Município de Natércia com o financiamento da saúde**. No período analisado, a aplicação de receita própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde alcançou **24,85%**, considerando as despesas liquidadas, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional de 15%.

Esse resultado demonstra que a manutenção e ampliação da rede municipal vêm exigindo participação financeira municipal superior ao mínimo legal. A situação reforça a importância da discussão sobre o **financiamento tripartite do SUS**, especialmente diante do crescimento das demandas assistenciais, incorporação de novos serviços, envelhecimento populacional, necessidade de manutenção das equipes, transporte sanitário, medicamentos, insumos e acesso à média e alta complexidade.

Cabe destacar que os dados apresentados neste RDQA estão condicionados aos períodos de processamento e disponibilização dos diferentes sistemas oficiais de informação. Assim, eventuais ausências de produção ou divergências devem ser analisadas considerando as particularidades de cada base de dados, não significando necessariamente ausência de execução das ações pelo município.

Da mesma forma, por se tratar de município com população reduzida, **pequenas alterações em números absolutos podem produzir variações percentuais expressivas nos indicadores**, razão pela qual a interpretação dos resultados deve considerar séries históricas, conhecimento do território e análise conjunta de informações quantitativas e qualitativas.

Os resultados do período demonstram avanços importantes na organização da Rede Municipal de Saúde, mas também apontam desafios permanentes relacionados à sustentabilidade financeira, regionalização, acesso à média e alta complexidade, transporte sanitário, qualificação dos registros nos sistemas de informação, manutenção da força de trabalho e acompanhamento das necessidades decorrentes do envelhecimento populacional.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde reafirma o compromisso com o **planejamento, monitoramento e avaliação contínua das ações**, utilizando os resultados deste RDQA como instrumento para tomada de decisão e reorganização dos processos de trabalho.

A gestão municipal continuará buscando fortalecer a Atenção Primária, ampliar a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, qualificar a assistência, aprimorar os sistemas de informação, fortalecer a Vigilância em Saúde, garantir o acesso aos serviços regionalizados e utilizar os recursos públicos de maneira responsável, transparente e eficiente.

Por fim, destaca-se que a consolidação de um SUS municipal resolutivo depende da atuação conjunta da **gestão, trabalhadores, Conselho Municipal de Saúde, usuários, prestadores, municípios da região, consórcios de saúde e demais esferas de governo**. O Município de Natércia permanece comprometido com a construção de uma política pública de saúde cada vez mais acessível, humanizada, equânime, integral e capaz de responder às necessidades reais da população.

VYVIAN AMBROSINO
Secretário(a) de Saúde
NATÉRCIA/MG, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

As informações apresentadas mostram a realidade do Município de **Natércia/MG** e sua organização dentro do **Sistema Único de Saúde e SUS**. Esses dados são importantes para ajudar no planejamento e acompanhamento das ações de saúde do município.

Natércia possui aproximadamente **4.805 habitantes** e uma área territorial de **190,42 km²**, sendo considerado um município de pequeno porte. Por esse motivo, é importante manter parcerias e articulação com outros municípios da região para garantir à população o acesso a consultas, exames e serviços de média e alta complexidade.

Regionalização da Saúde

A organização regional da saúde passou por mudanças com a atualização do **Plano Diretor de Regionalização e PDR**.

Até dezembro de 2025, **Pouso Alegre** era a principal referência regional para o município. Com a nova organização, a referência passou a considerar **Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí**.

Essa mudança deve ser considerada no planejamento das ações de saúde e na organização dos serviços e encaminhamentos dos usuários do SUS.

Informações da Secretaria de Saúde

Algumas informações disponíveis nos sistemas oficiais podem estar incompletas ou ainda não atualizadas, como o CNPJ e o e-mail da Secretaria Municipal de Saúde.

Esses dados são integrados a sistemas oficiais, como o **CNES** e o **SIOPS**, e dependem da atualização realizada nos respectivos sistemas.

Plano Municipal de Saúde

O **Plano Municipal de Saúde 2026/2029** encontra-se, no momento da consulta, com a situação **Em Análise no Conselho de Saúde**.

O Conselho Municipal de Saúde participa desse processo analisando o plano e contribuindo para que as ações previstas atendam às necessidades da população.

Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde

O **Fundo Municipal de Saúde** está constituído e é responsável pela organização e movimentação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

O **Conselho Municipal de Saúde** é um espaço importante de participação da população e de controle social. Cabe ao Conselho acompanhar, fiscalizar e avaliar as ações de saúde e a aplicação dos recursos públicos destinados ao setor.

Informações Financeiras

Algumas informações financeiras e orçamentárias disponíveis no **DigiSUS** dependem da atualização dos dados no **SIOPS**. Por isso, determinados dados podem aparecer no sistema somente após o processamento e a publicação das informações pelos órgãos responsáveis.

Considerações Finais

As informações apresentadas ajudam a compreender a realidade de **Natércia/MG** e servem de base para o planejamento e acompanhamento das ações de saúde.

O acompanhamento dessas informações pelo **Conselho Municipal de Saúde** é importante para fortalecer a participação da população, a transparência e o controle dos recursos públicos, contribuindo para a melhoria dos serviços oferecidos pelo SUS à população de Natércia.

Introdução

- Considerações:

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** é um importante instrumento para acompanhar e avaliar as ações realizadas pela **Secretaria Municipal de Saúde de Natércia/MG**.

O relatório apresenta informações sobre os serviços de saúde oferecidos à população, as ações realizadas, as metas previstas, os resultados alcançados e os recursos utilizados no período.

Por ser um município de pequeno porte, Natércia necessita manter uma boa organização dos serviços municipais e também contar com a rede regional do SUS para garantir o atendimento de serviços especializados de média e alta complexidade.

Em 2026, houve mudança na organização do **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Até dezembro de 2025, **Pouso Alegre** era a principal referência regional. Com a nova organização, passaram a ser consideradas como referências **Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí**.

O RDQA também permite identificar os **avanços, as dificuldades e os desafios** encontrados durante o período, contribuindo para melhorar o planejamento e a organização dos serviços de saúde.

A apresentação e análise deste relatório pelo **Conselho Municipal de Saúde** fortalecem a participação social, a transparência e o acompanhamento das ações e dos recursos públicos destinados à saúde.

Dessa forma, o RDQA representa uma ferramenta importante para acompanhar o trabalho desenvolvido pela **Secretaria Municipal de Saúde de Natércia** e contribuir para a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população pelo **Sistema Único de Saúde e SUS**.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade permite conhecer melhor o perfil de saúde da população de Natércia e orientar o planejamento das ações e serviços do SUS municipal. É importante destacar que os dados referentes a 2026 são parciais e podem sofrer alterações conforme a atualização dos sistemas oficiais. Por isso, a comparação com os anos anteriores deve ser realizada com cautela. Natércia possui população estimada de 4.805 habitantes, sendo 2.484 homens e 2.321 mulheres, com presença significativa de adultos e idosos. A população com 60 anos ou mais corresponde a aproximadamente 1.335 habitantes, ou 27,8% da população, demonstrando um processo de envelhecimento que exige atenção especial à saúde da pessoa idosa, às doenças crônicas, à prevenção de quedas, à atividade física, à reabilitação e ao acompanhamento contínuo pela Atenção Primária à Saúde. Em relação aos nascimentos, foram registrados 40 nascidos vivos em 2022, 38 em 2023, 34 em 2024 e 45 em 2025, enquanto em 2026 foram registrados 10 nascimentos até o período disponível. Esses dados são importantes para o planejamento das ações de pré-natal, acompanhamento das gestantes, puerpério, vacinação, aleitamento materno e acompanhamento das crianças. Quanto às internações hospitalares de moradores de Natércia, foram registradas 164 em 2022, 263 em 2023, 246 em 2024 e 292 em 2025. Em 2026, até o período disponível, foram registradas 110 internações. Entre as principais causas estão as doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias, neoplasias, doenças do aparelho geniturinário e lesões decorrentes de causas externas. Em 2025, destacaram-se as internações por doenças do aparelho digestivo, neoplasias, gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório, lesões e doenças respiratórias. Em 2026, mesmo com dados parciais, destacam-se as internações relacionadas a lesões e outras consequências de causas externas, doenças digestivas, respiratórias e circulatórias. Esses dados mostram a importância de fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde, principalmente no acompanhamento das doenças crônicas, na prevenção de acidentes e quedas, no diagnóstico precoce das doenças e na integração entre a Atenção Primária e os demais serviços de saúde. Em relação aos óbitos, foram registrados 62 em 2022, 38 em 2023, 54 em 2024 e 44 em 2025. Em 2026, foram registrados 13 óbitos até o período disponível. Entre as principais causas de mortalidade destacam-

se as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, além de doenças respiratórias, geniturinárias e causas externas. Em 2025, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis pelo maior número de óbitos entre os grupos analisados, com 16 registros. O perfil apresentado está relacionado, em parte, ao envelhecimento da população e reforça a necessidade de fortalecer o acompanhamento das doenças crônicas, a prevenção de doenças cardiovasculares e respiratórias, o diagnóstico precoce das neoplasias e a prevenção de acidentes e quedas. Também devem ser mantidas as ações de atenção materno-infantil e de promoção da saúde. Por se tratar de um município de pequeno porte, as variações anuais dos números devem ser analisadas com atenção, pois pequenas mudanças no número de casos podem representar grandes diferenças percentuais. De forma geral, os dados analisados ajudam a definir as principais prioridades da saúde municipal, destacando-se o cuidado com a população idosa, o acompanhamento das doenças crônicas, a prevenção de doenças cardiovasculares e respiratórias, o diagnóstico precoce das neoplasias, a prevenção de acidentes e quedas, a atenção à gestante, à criança e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O Município continuará acompanhando os indicadores de saúde e utilizando essas informações para avaliar as ações realizadas, identificar as principais necessidades da população e melhorar continuamente o planejamento e a oferta dos serviços do SUS.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde considera que as ações realizadas no período demonstram o compromisso do Município de Natércia com a saúde da população. Destaca-se a importância da Atenção Primária, da assistência farmacêutica, da vigilância em saúde, da saúde mental e do transporte de pacientes. O Conselho ressalta a necessidade de manter o acompanhamento dos serviços, melhorar os registros e fortalecer a articulação regional, garantindo o acesso da população aos serviços especializados. Também reforça a importância da transparência, do acompanhamento dos recursos públicos e da participação social na melhoria contínua do SUS municipal.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde considera que a rede de serviços de Natércia atende às necessidades básicas da população e conta com o apoio da rede regional para os atendimentos especializados. Destaca-se a importância dos **oito estabelecimentos de saúde**, bem como da participação do município no **CISSUL/SAMU e no CISAMESP**, que contribuem para ampliar o acesso aos serviços de urgência, emergência, consultas, exames e procedimentos especializados.

O Conselho ressalta a importância de manter a estrutura dos serviços municipais, fortalecer as parcerias regionais e acompanhar a atualização dos cadastros nos sistemas oficiais, buscando garantir **qualidade, continuidade e acesso aos serviços de saúde para a população de Natércia**.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde considera que os profissionais da saúde são fundamentais para o funcionamento dos serviços e para garantir um atendimento de qualidade à população. Destaca-se que, além dos profissionais registrados no CNES, existem trabalhadores administrativos, motoristas, serviços gerais, cozinha e outros profissionais de apoio que também são essenciais para o funcionamento da rede.

O Conselho ressalta a importância de manter as equipes completas, valorizar os trabalhadores, promover capacitações e manter os dados dos profissionais atualizados nos sistemas oficiais. Também considera necessário acompanhar as necessidades de pessoal do município, garantindo condições adequadas de trabalho e a continuidade dos serviços de saúde oferecidos à população de Natércia.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde registra que os **dados referentes à Programação Anual de Saúde (PAS) não foram apurados no período**. Dessa forma, não foi possível realizar uma análise dos resultados e do cumprimento das metas previstas. Recomenda-se a atualização e o acompanhamento dessas informações nos próximos períodos, para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de saúde do município.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde considera positivo o esforço do Município de Natércia no financiamento da saúde, especialmente pela aplicação de recursos próprios acima do mínimo constitucional. Destaca-se a prioridade dada à **Atenção Básica** e a manutenção dos serviços essenciais à população.

O Conselho ressalta, porém, a importância de acompanhar a execução dos recursos ao longo do ano, especialmente as despesas com pessoal, medicamentos, transporte de pacientes e serviços de saúde realizados fora do município. Também reforça a necessidade de buscar maior participação dos recursos estaduais e federais, garantindo a sustentabilidade dos serviços e a melhoria contínua da saúde pública municipal.

Auditorias

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde registra que **não houve auditoria realizada no período analisado**. Dessa forma, não há apontamentos ou resultados de auditoria a serem apresentados neste relatório. O Conselho continuará acompanhando a gestão e a execução das ações e recursos da saúde, conforme suas atribuições de controle social.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde considera que o período analisado demonstra avanços na organização dos serviços de saúde de Natércia, especialmente na **Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Psicossocial**.

O Conselho destaca a importância do acompanhamento da população idosa, do controle das doenças crônicas e da garantia de acesso aos serviços especializados por meio da rede regional. Também reconhece o esforço financeiro do município para manter os serviços de saúde e o transporte dos usuários.

Como pontos de atenção, o Conselho ressalta a necessidade de **fortalecer a rede de saúde, melhorar continuamente os registros e indicadores, valorizar os trabalhadores, garantir o transporte dos pacientes e buscar maior apoio financeiro das demais esferas de governo**.

Dessa forma, o Conselho considera importante a continuidade do planejamento, monitoramento e avaliação das ações, mantendo a **participação social, a transparência e a melhoria dos serviços de saúde** como prioridades para o município.

Status do Parecer: Avaliado

NATÉRCIA/MG, 27 de Agosto de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Natércia