

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: ESPIRITO SANTO  
MUNICÍPIO: ATILIO VIVACQUA

# **Relatório Anual de Gestão 2021**

GRACELI ESTEVAO SILVA  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	ES
<b>Município</b>	ATILIO VIVACQUA
<b>Região de Saúde</b>	Sul
<b>Área</b>	226,81 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	12.270 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	55 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/03/2022

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA DE SAUDE DE ATILIO VIVACQUA 2 ANDAR
<b>Número CNES</b>	2485400
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	27165620000137
<b>Endereço</b>	PRACA JOSE VALENTIM LOPES 12 PRACA
<b>Email</b>	saude@pmav.es.gov.br
<b>Telefone</b>	(28)30269603

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2022

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	JOSEMAR MACHADO FERNANDES
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	GRACELI ESTEVAO SILVA
<b>E-mail secretário(a)</b>	saude@pmav.es.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	2835381509

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

Data da consulta: 30/03/2022

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	05/1991
<b>CNPJ</b>	14.355.640/0001-29
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	MARCIA PASSABOM CRISTO

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

Data da consulta: 30/03/2022

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2018-2021
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 17/05/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALEGRE	772.714	29869	38,65
ALFREDO CHAVES	615.593	14670	23,83
ANCHIETA	404.882	30285	74,80
APIACÁ	193.579	7542	38,96
ATILIO VIVACQUA	226.813	12270	54,10
BOM JESUS DO NORTE	89.111	9988	112,08
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	876.792	212172	241,99
CASTELO	668.971	37956	56,74
DIVINO DE SÃO LOURENÇO	175.792	4236	24,10
DORES DO RIO PRETO	153.106	6793	44,37
GUAÇUÍ	467.758	31372	67,07
IBITIRAMA	329.451	8830	26,80
ICONHA	202.92	14083	69,40
IRUPI	184.428	13672	74,13
ITAPEMIRIM	557.156	34957	62,74
IÚNA	460.522	29417	63,88
JERÔNIMO MONTEIRO	162.164	12336	76,07
MARATÁIZES	135.402	39259	289,94
MIMOSO DO SUL	867.281	26079	30,07
MUNIZ FREIRE	679.922	17176	25,26
MUQUI	326.873	15602	47,73
PIÚMA	73.504	22388	304,58
PRESIDENTE KENNEDY	586.464	11741	20,02
RIO NOVO DO SUL	203.721	11630	57,09
SÃO JOSÉ DO CALÇADO	272.771	10536	38,63
VARGEM ALTA	414.737	21778	52,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	RUA ALIPIO EMILIO DA COSTA 6 APTO 202 PARAISO		
<b>E-mail</b>	comsav@pmav.es.gov.br		
<b>Telefone</b>	2899675200		
<b>Nome do Presidente</b>	LUCAS GARCIA CORREIA		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>		7
	<b>Governo</b>		2
	<b>Trabalhadores</b>		3
	<b>Prestadores</b>		0

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

Ano de referência: 202106

## 1.8. Casa Legislativa

## 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

16/12/2021

## 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

16/12/2021

## 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/03/2022

## • Considerações

Pode-se dizer que o SUS enfrenta uma problematização dicotômica entre o que está escrito e o que é realizado. A descrença do povo brasileiro num sistema de saúde para todos leva milhões de pessoas a procurar por serviços, planos ou seguradoras de saúde privados, pagando, por conseguinte, abusivos valores, especialmente para a população de faixa etária mais avançada que, em função do aumento da expectativa de vida e dos agravos da terceira idade, é a que mais necessita. Esse fato

sustenta-se na perspectiva de que um dos temas com maiores demandas recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) consiste no aumento da mensalidade de operadoras e planos de saúde (Brasil, 2007b). Porém, o sistema de saúde suplementar é importante num país com desigualdades sociais acentuadas, como o Brasil, onde existe uma grande concentração de renda, tornando-se necessária a utilização do sistema privado por aqueles que possam, o qual tem estabelecido maiores parcerias com o SUS, em caráter complementar de ações, devido à insuficiência na disponibilidade e oferta de determinados serviços públicos. Essa participação do setor privado no SUS é mais pronunciada na atenção hospitalar e na oferta de serviços especializados de alto custo e densidade tecnológica, que o sistema público não pôde alcançar devido à insuficiência de investimentos (Vasconcelos e Pasche, 2006). A complexidade do SUS, as dificuldades locorregionais, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a qualificação da gestão e do controle social, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde têm se constituído em desafios permanentes na consolidação do Sistema Único de Saúde. A dificuldade dos gestores para promover a integração entre estados, municípios e as redes assistenciais estatais com os serviços de abrangência nacional tem levado a problemas no acesso aos serviços e ao comprometimento da universalidade e integralidade (Vasconcelos, 2005). Assim, diversos usuários não usufruem do direito universal à saúde. A existência de gestores mais preocupados com campanhas políticas eleitorais do que com a saúde dos seus cidadãos leva a falhas graves no sistema e o mais prejudicado com isso é o próprio povo. Nesse sentido, a melhoria na gestão reflete-se, conseqüentemente, num melhor aporte financeiro do setor, com um equânime repasse de recursos, melhor utilização e aplicação desse investimento, maior remuneração salarial para os profissionais da saúde, com o possível estabelecimento de vínculos, hoje ainda bastante precarizados, gerando desmotivação e desestímulo entre os servidores. Não obstante, a precarização do trabalho desagrada os profissionais da rede que, por diversas razões, não recebem salários justos, não têm vínculos empregatícios nem direitos trabalhistas. Essa Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010 513 situação profissional pode culminar na realização de um trabalho sem compromisso com a comunidade, com a ausência de vínculos profissionais-usuários tão preconizados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), gerando uma relação fantasiosa entre empregador/empregado, do tipo "você faz de conta que me paga e eu faço de conta que trabalho". A Estratégia Saúde da Família como reestruturante da Atenção Básica responde por este nível de atenção no SUS e pelo encaminhamento dos atendimentos que exijam média e alta complexidade, sistema de referência para os níveis de atenção Secundária e Terciária. Em diversos municípios brasileiros, a ESF não funciona de forma integral e equitativa, o que acontece por diversos motivos, dentre os quais podemos destacar: a contratação de profissionais sem perfil para esse nível de atenção; a precarização do trabalho ou, ainda, a ineficiente administração de gestores que induzem os profissionais a realizarem ações meramente curativas, visando atender o maior número de pessoas para que isso seja mostrado à sociedade como uma atuação da política local, tendo em vista as campanhas eleitorais. Tais ações ainda são muito valorizadas pela população em geral que sempre recebeu a saúde na sua maneira assistencial-curativista, e que, portanto, ainda não percebe o verdadeiro sentido da saúde como um bem-estar biopsicossocial garantido a partir de ações de prevenção e promoção de saúde. Nessa perspectiva, a formação dos profissionais da saúde compõe o conjunto das atividades que precisam ser continuamente revistas, minimizando situações em que o profissional não tenha perfil para o trabalho coletivo, integrado, interdisciplinar, entre outros, necessário para o SUS que queremos construir. Segundo Amâncio Filho (2004), é indispensável construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e demandas da sociedade, como estratégia para o desenvolvimento econômico, social e cultural. Por conseguinte, essa articulação deve ocorrer desde o momento da graduação ou da formação técnica, até momentos posteriores à inclusão dos profissionais no serviço, através de estratégias de educação permanentes. Atualmente, algumas Universidades vivenciam o momento de mudanças curriculares nos Cursos da Saúde, mudanças essas na maioria dos casos estreitamente relacionadas com o SUS. Aliado a isso, o Ministério da Saúde está investindo em caráter nacional na educação permanente, até mesmo através da estratégia da Educação à Distância, na perspectiva de minimizar o fosso existente entre a academia e os serviços, vencer limitações na busca de conhecimentos complementares que auxiliem o desempenho de funções, especialmente quando se trata de gestão (Costa, 2007). Além da gestão, é necessária a qualificação do controle social, envolvendo as múltiplas ações que as forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e dos serviços no campo da saúde (Gamarra Júnior, 2006). Nesse sentido, Gamarra Júnior (2006) expõe como desafios a serem superados sobre o controle social os problemas de formação dos conselheiros, a dificuldade dos cidadãos para conseguir acesso às informações do sistema, a falta de cumprimento das deliberações dos conselhos por parte dos gestores, o desconhecimento por parte da grande massa da população dos seus direitos como controladores do SUS, entre outros. Dessa forma, fundamental se faz a qualificação dos conselhos de saúde, ampliando-os em locais onde já existam e implantando-os em locais onde ainda não ocorrem. Essas e outras limitações que o SUS enfrenta merecem e precisam ser do conhecimento de todos para que se busquem alternativas e sólidas resoluções, como sugere Campos (2007) através de um movimento em defesa de políticas sociais e de distribuição de renda, da apresentação do SUS para a sociedade como uma reforma social significativa com impactos sobre o bem-estar e a proteção social e do seu desempenho concreto, capaz de melhorar as condições sanitárias e de saúde das pessoas. Esse se configura no maior desafio com relação ao SUS. As mudanças pelas quais o SUS está sendo conduzido representam potenciais desafios aos gestores em todas as esferas de governo. O estabelecimento do Pacto pela Saúde, a Regionalização solidária e cooperativa, a Política Nacional de Humanização, entre outras, constituem-se ações que buscam a superação dos principais entraves do sistema. No ano de 2006, foi estabelecido o Pacto pela Saúde, que introduz um sentido de gestão pública (Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010) por resultados e de responsabilização sanitária, aprofundando a descentralização para estados e municípios, através de um acordo interfederativo articulado em três dimensões: o Pacto em Defesa do SUS, que representa um movimento social em defesa do SUS; o Pacto pela Vida, que reforça o movimento da gestão pública por resultados, com prioridades para a saúde do idoso, a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes ou endêmicas, a redução das vítimas por câncer de colo de útero e de mama, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Primária; e o Pacto de Gestão que estabelece responsabilidades mais claras para cada ente federado, com regionalização integrada das ações e serviços de saúde (Brasil, 2007a, Brasil, 2006b). O Pacto pela Saúde representa um compromisso público com perspectiva de superar as dificuldades enfrentadas pelo SUS dando ênfase às necessidades de saúde da população. Constitui-se num conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. As propostas de descentralização e regionalização vêm sendo experimentadas no Brasil desde a Constituição Federal de 1988, com atribuição da autonomia dos três entes federados. Entretanto, os entraves na aplicabilidade dessas diretrizes nortearam para a necessidade do estabelecimento de mecanismos e instrumentos de coordenação e cooperação que favoreçam as ações intergovernamentais no setor saúde. A gestão descentralizada da saúde ainda enfrenta o desafio de encontrar mecanismos que superem a fragmentação das estruturas municipais organizadas de modo muitas vezes estanque, induzindo iniquidades na qualidade e no acesso aos serviços, fato este que compromete a legitimidade do sistema (Brasil, 2006a). A operacionalização dessas diretrizes caminha, na atualidade, para a concretização do Plano Diretor de Regionalização (PDR), o qual deve traçar o desenho final do processo de pactuação entre os gestores, identificando e reconhecendo as Regiões de Saúde, desencadeando ações de construção e reconstrução, visando potencializar as ações de saúde em âmbito regional (Brasil, 2006a). Consiste numa ação que vem sendo trabalhada pelas Secretarias Estaduais de Saúde, as quais enfrentam alguns entraves na implementação em virtude da magnitude envolvida no processo de regionalização, como a articulação intermunicipal, as pactuações entre municípios e Estados, o repasse financeiro, as formas de acesso aos serviços pelos usuários e os processos de gestão locorregionais. Com relação à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, esta vem sendo entendida como um caminho favorável à superação de desafios na saúde, através da ampliação do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde, da corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gestão e atenção, do apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (Brasil, 2008). Entende-se, portanto, o SUS como uma política viva que se encontra em pleno curso de mudança e construção voltadas para a efetivação da saúde da população brasileira por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e para o enfrentamento dos desafios vivenciados ao longo de sua trajetória de 20anos.

Enfim, temos a certeza que os anos passam, mas o grande gargalo ainda é o financiamento e a questão da gestão também interfere e muito no sucesso das ações implantadas, muitas vezes de forma repetitiva sem mensurar resultados alcançados anteriormente.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Município de Atílio Vivacqua, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, apresenta o Relatório Anual de Gestão, no intuito de apresentar as ações e principais atividades da gestão municipal de saúde no período.

### 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: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	428	409	837
5 a 9 anos	414	395	809
10 a 14 anos	400	393	793
15 a 19 anos	447	457	904
20 a 29 anos	906	903	1809
30 a 39 anos	995	986	1981
40 a 49 anos	841	794	1635
50 a 59 anos	718	701	1419
60 a 69 anos	574	495	1069
70 a 79 anos	300	241	541
80 anos e mais	140	168	308
<b>Total</b>	<b>6163</b>	<b>5942</b>	<b>12105</b>

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

Data da consulta: 30/03/2022.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Atilio Vivacqua	140	134	149

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 30/03/2022.

#### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	45	55	56	111
II. Neoplasias (tumores)	73	73	61	90	81
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	10	13	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	17	20	16	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	9	14	15	15
VI. Doenças do sistema nervoso	14	8	12	7	16
VII. Doenças do olho e anexos	2	3	4	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	84	100	97	84	125
X. Doenças do aparelho respiratório	85	68	81	50	54
XI. Doenças do aparelho digestivo	87	59	78	83	71
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31	32	27	30	17
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21	14	21	21	15

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	65	59	69	60	78
XV. Gravidez parto e puerpério	113	119	130	132	98
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	25	31	24	17
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	7	4	-	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	12	16	32	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	96	68	86	93	111
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	8	16	10	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>832</b>	<b>737</b>	<b>836</b>	<b>808</b>	<b>869</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 30/03/2022.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	2
II. Neoplasias (tumores)	18	10	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	25	15
X. Doenças do aparelho respiratório	13	15	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	10	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	7	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>71</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 30/03/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 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	44.019
Atendimento Individual	33.135
Procedimento	51.015
Atendimento Odontológico	4.711

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-

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

Data da consulta: 30/03/2022.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1161	2960,55
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 30/03/2022.

### 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 Ações de promoção e prevenção em saúde	4477	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	48101	243516,50	-	-

03 Procedimentos clínicos	65895	283005,87	96	35018,51
04 Procedimentos cirúrgicos	997	2340,16	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	14	2100,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>119484</b>	<b>530962,53</b>	<b>96</b>	<b>35018,51</b>

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

Data da consulta: 30/03/2022.

#### 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

Não há informações cadastradas para o período

Data da consulta: 30/03/2022.

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

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	5	5
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	3	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2022.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	2	0	0	2
MUNICIPIO	12	0	0	12
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2022.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2021

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, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4	4	14	13	0
	Intermediados por outra entidade (08)	8	7	0	4	0
	Autônomos (0209, 0210)	14	8	2	15	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	3	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	2	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	12	1	11	23	25
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/04/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)		1	1	1	4
	Bolsistas (07)		2	1	9	7
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)		57	44	27	59
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)		63	68	69	69
	Residentes e estagiários (05, 06)		0	0	3	4

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)		57	75	69	103

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/04/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Manter 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% de cobertura pelas equipes da ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Dispor de materiais e insumos necessários para prestação do atendimento nas UBS.

Ação Nº 2 - Realizar ações educação permanente.

Ação Nº 3 - Manter e atualizar cadastro E-SUS

**OBJETIVO Nº 1.2 - Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% a cobertura	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual		75,00	80,00	85,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Aumentar em 5% a cobertura

**OBJETIVO Nº 1.3 - Manter em 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% de cobertura	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Manter em 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal

**OBJETIVO Nº 1.4 - Aumentar o % da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 1,4 a proporção ao ano as ações de escovação.	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Proporção	2017	6,04	6,12	6,21	Proporção		

Ação Nº 1 - Aumentar o % da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada.

Ação Nº 2 - Realizar ações educativas nas escolas municipais com escovação supervisionada.

Ação Nº 3 - Realizar compras dos Kits escovação dental para realização atividade nas escolas.

**OBJETIVO Nº 1.5 - Reduzir em 0% do número de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.	Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.	Percentual	2017	4,50	4,50	4,50	Percentual		

Ação Nº 1 - Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.

Ação Nº 2 - Realizar ações preventivas nas escolas e em parceria com os programas da ESF: Saúde homem, Saúde trabalhador e Materno infantil.

**DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.****OBJETIVO Nº 2.1 - Manter a redução da incidência de sífilis congênita.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter redução da incidência e implantar as ações do Protocolo durante assistência.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2016	0	1	1	Número		

Ação Nº 1 - Trabalhar o sentido de manter a redução da incidência de sífilis congênita

Ação Nº 2 - Aumentar % o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.

**OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissível ; DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 0% ao ano e enfatizar as ações relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas ESF.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2016	14	14	12	Número		

Ação Nº 1 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissível ; DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

**OBJETIVO Nº 2.3 - Aumentar o percentual de cobertura vacinal (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cobertura vacinal.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2016	50,00	75,00	75,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de cobertura vacinal (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança.

**OBJETIVO Nº 2.4 - Manter o percentual da proporção de cura de casos novos da tuberculose pulmonar bacilífera.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual	2016	100,00	100,00	100,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Manter o percentual da proporção de cura de casos novos da tuberculose pulmonar bacilífera.

Ação Nº 2 - Continuar com ações para manter proporção de cura de casos novos da tuberculose pulmonar bacilífera

**OBJETIVO Nº 2.5 - Garantir em 70% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a realização de exames.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	2016	100,00	70,00	70,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Ampliar a realização de exames.

Ação Nº 2 - Trabalhar no sentido de garantir o percentual de 70% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

**OBJETIVO Nº 2.6 - Aumentar o percentual da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2016	96,00	98,00	98,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Implantar ações para aumentar o percentual da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

**OBJETIVO Nº 2.7 - Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual		90,00	90,00	90,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Ação Nº 2 - implantar e implementar ações que visem aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.

**OBJETIVO Nº 2.8 - Aumentar o percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Preencher devidamente as notificações.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2016	22,00	100,00	100,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Ação Nº 2 - Preencher devidamente as notificações e aumentar percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Ação Nº 3 - Notificar, investigar e monitorar todos os acidentes de trabalho, agravos e doença ocupacional, registrados nos seus respectivos sistemas: CAT, SINAN e SIST -RINA , assegurando o preenchimento de todos os campos. Inclusive campo ocupação.

**OBJETIVO Nº 2.9 - Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	2016	0,00	0,00	0,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.

**OBJETIVO Nº 2.10 - Manter o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cura de casos novos.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2016	90,00	90,00	100,00	Percentual		

Ação Nº 1 - implantar e implementar ações no sentido de manter o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.

Ação Nº 2 - Realizar ações para treinar os profissionais UBS.

Ação Nº 3 - Realizar ações educativas com população. (distribuição cartazes, panfletos e palestras nas UBS).

Ação Nº 4 - Realizar visita domiciliar.

**OBJETIVO Nº 2.11 - Garantir em 100% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir os exames dos contatos.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Percentual	2016	100,00	100,00	100,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Garantir em 100% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.									
Ação Nº 2 - Examinar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.									
<b>OBJETIVO Nº 2 .12 - Aumentar o percentual de cobertura das ações de Vigilância Sanitária dos seis grupos de ações necessárias.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cobertura das ações e dar condições logísticas para realizar as ações.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual			100,00	100,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de cobertura das ações e dar condições logísticas para realizar as ações.									
Ação Nº 2 - Realizar visitas inspeção sanitária nos estabelecimentos comerciais pela equipe multiprofissional.									
<b>OBJETIVO Nº 2 .13 - Garantir em 80% ou mais a vacinação antirrábica dos cães na campanha</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 1,5% ao ano o percentual de cães vacinados.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Percentual	2017	80,00	80,00	84,50	Percentual		
Ação Nº 1 - Aumentar em 1,5% ao ano o percentual de cães vacinados.									
Ação Nº 2 - Realizar Campanha vacinação para gatos e cães.									
Ação Nº 3 - Realizar Campanha vacinação para gatos e cães.									
Ação Nº 4 - Divulgar campanha utilizando sonorização móvel.									
<b>OBJETIVO Nº 2 .14 - Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	Número	2018	0	0	0	Número		
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas e mobilizações;									
Ação Nº 2 - Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue									
Ação Nº 3 - Realizar 04 ciclos de visitas nos imóveis para controle vetorial da dengue									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação profissionais para manejo clínico Dengue utilizando o fluxograma atendimento.									
<b>OBJETIVO Nº 2 .15 - Aumentar o número de ciclos a fim de atingir 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2016	2	4	4	Número		
Ação Nº 1 - Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue.									
Ação Nº 2 - Aumentar o número de ciclos a fim de atingir 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial.									

**OBJETIVO Nº 2 .16 - Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% ao ano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	2016	50,00	55,00	70,00	Percentual		

Ação Nº 1 - Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Ação Nº 2 - Realização coleta de água pró-rural, fontes alternativas individual (poços artesanais), sistema tratamento água da cesan.

Ação Nº 3 - Realizar coleta amostra de água em casos de surtos de diarreia e vômito.

**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.****OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras Violências, bem como violência Autoprovocada e Incentivar Conselho Tutelar e Ação Social.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.	Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.	Número			6	6	Número		

Ação Nº 1 - Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.

Ação Nº 2 - Projeto de Implantação, Implementação e Qualificação da Notificação de Violência Doméstica e Sexual, entre outras violências através de reuniões de conscientização, palestras.

Ação Nº 3 - Aumentar a notificação/ investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências;

**OBJETIVO Nº 3 .2 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a razão de coleta de citopatológico na faixa etária 25 a 64 anos nas ESF e Ambulatório. Detectar precocemente o câncer de colo uterino;	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão			0,52	0,55	Razão		

Ação Nº 1 - Realizar busca ativa pelos ACS de mulheres com coleta de exame citopatológico atrasado na faixa etária 25 à 64 anos.

Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas sobre importância das mulheres realizar o exame citopatológico.

Ação Nº 3 - Encaminhar pacientes com exames alterados a outro serviços de saúde quando necessário

**OBJETIVO Nº 3 .3 - Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0			19,00	19,00	Proporção		

Ação Nº 1 - Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento dos adolescentes nas UBS.

Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas para adolescentes nas escolas e nas UBS sobre risco de atividade sexual precoce, tendo apoio NASF.

**OBJETIVO Nº 3.4 - Ampliar a razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos de idade..**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;	Razão de exame de mamografia de rastreamento realizados em Mulheres de 50 a 69 de idade.	0			0,50	0,50	Razão		

Ação Nº 1 - Implantar ações que visem atingir meta proposta

Ação Nº 2 - AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;

Ação Nº 3 - Encaminhar as pacientes com exames alterados a outros serviços quando necessário para o acompanhamento.

**OBJETIVO Nº 3.5 - Aumentar o % de parto normal.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.	Proporção de parto normal no SUS e Saúde Suplementar.	Proporção			27,81	28,50	Proporção		

Ação Nº 1 - Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.

Ação Nº 2 - Realizar ações educativas grupo de gestantes com o apoio NASF, sobre conscientização do parto normal.

**OBJETIVO Nº 3.6 - Aumentar o % de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. AUMENTAR AS CONSULTAS DE PRÉ NATAL nas UBS e Ambulatório	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal.	0			70,00	71,20	Proporção		

Ação Nº 1 - Garantia esquema vacinal.

Ação Nº 2 - Realizar estratificação de risco em todas as consultas.

Ação Nº 3 - Garantia da oferta de todos os exames preconizados (exames de rotina e no mínimo 2 ultrassonografia para cada gestante).

**OBJETIVO Nº 3.7 - Manter a Redução do número de óbitos maternos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0			0	0	Número		

Ação Nº 1 - Realizar protocolo de planejamento familiar e ações educativas sobre Planejamento Familiar

Ação Nº 2 - Realizar investigação em 100% de óbitos em mulheres em idade fértil.

Ação Nº 3 - Oferta de pré natal mensal a todas gestantes, buscar pacientes faltosas e aprimorar sempre qualidade serviço prestado.

**OBJETIVO Nº 3.8 - REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;	Taxa de mortalidade infantil.	0			2,00	2,00	Taxa		

Ação Nº 1 - Implantar ações que visem atingir meta proposta, de redução de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;

**OBJETIVO Nº 3.9 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	0			100,00	100,00	Proporção		

Ação Nº 1 - Continuar na investigação 100% de todos os óbitos infantis e fetais ocorridos. Ação conjunta com vigilância epidemiológica com ESF.

**OBJETIVO Nº 3.10 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	0			100,00	100,00	Proporção		

Ação Nº 1 - Realizar investigação de todos os óbitos maternos ocorridos ação conjunta com vigilância epidemiológica com ESF.

**OBJETIVO Nº 3.11 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS de mulheres em idade fértil.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	0			100,00	100,00	Proporção		

Ação Nº 1 - Continuar nas ações de investigação de todos os óbitos em mulheres em idade fértil ação conjunta vigilância epidemiológica com ESF.

**OBJETIVO Nº 3.12 - Aumentar % o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo 02 (dois) exames por gestantes.	Número de testes de sífilis por gestantes.	Número	2016	1	2	2	Número		

Ação Nº 1 - Realizar testes rápidos em todas as gestantes primeiro e terceiro trimestre.

Ação Nº 2 - Captação precoce das gestantes pelo ACS.

Ação Nº 3 - Solicitar todos os exames de pré natal preconizados.

Ação Nº 4 - Realizar capacitação sobre Sífilis e Tratamento para todos profissionais Atenção Básica.

**DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde,**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Capacitar profissionais em áreas estratégicas com ação continuada.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de capacitações aos servidores de diversos setores.	Proporção de AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES	0			4,00	4,00	Proporção		

Ação Nº 1 - Elaborar programação anual de saúde

Ação Nº 2 - Manter atualizado Plano Municipal de saúde 2018/2021.

**DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a conservação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para aprovação.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para aprovação.	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.	0			1,00	1,00	Proporção		
Ação Nº 1 - Manter atualizado Plano Municipal de saúde 2018/2021.									
Ação Nº 2 - Elaborar programação anual de saúde de 2021									
Ação Nº 3 - manter realização de reuniões mensais									

**DIRETRIZ Nº 6 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Manter cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no SIACS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter cadastro Conselho de Saúde no SIACS atualizado	Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).	0			100,00	100,00	Proporção		
Ação Nº 1 - Atualizar sempre cadastro dos conselheiros no SIACS.									

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.		4,50
	Aumentar o percentual de capacitações aos servidores de diversos setores.		4,00
	Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para aprovação.		1,00
	Manter cadastro Conselho de Saúde no SIACS atualizado		100,00
301 - Atenção Básica	Manter 100% de cobertura pelas equipes da ESF		100,00
	Aumentar em 5% a cobertura		85,00
	Manter 100% de cobertura		100,00
	Aumentar em 1,4 a proporção ao ano as ações de escovação.		6,21
	Manter redução da incidência e implantar as ações do Protocolo durante assistência.		1
	Manter a proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.		100,00
	Ampliar a realização de exames.		70,00
	Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.		98,00
	Aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.		90,00
	Preencher devidamente as notificações.		100,00
	Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.		0,00
	Aumentar o percentual de cura de casos novos.		100,00
	Garantir os exames dos contatos.		100,00
	Aumentar o percentual de cobertura das ações e dar condições logísticas para realizar as ações.		100,00
	Aumentar em 1,5% ao ano o percentual de cães vacinados.		84,50
	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue		0
Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue.		4	

	Aumentar em 5% ao ano.	70,00	
	Reduzir em 0% ao ano e enfatizar as ações relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas ESF.	12	
	Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.	6	
	Ampliar a razão de coleta de citopatológico na faixa etária 25 a 64 anos nas ESF e Ambulatório. Detectar precocemente o câncer de colo uterino;	0,55	
	Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	19,00	
	AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;	0,50	
	Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.	28,50	
	AUMENTAR AS CONSULTAS DE PRÉ NATAL nas UBS e Ambulatório	71,20	
	MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO	0	
	REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;	2,00	
	Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.	100,00	
	Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.	100,00	
	Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	100,00	
	Realizar no mínimo 02 (dois) exames por gestantes.	2	
305 - Vigilância Epidemiológica	Aumentar o percentual de cobertura vacinal.	75,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.803.125,92	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.803.125,92
	Capital	N/A	2.454,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.454,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	5.259.153,38	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.259.153,38
	Capital	N/A	17.945,48	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.945,48
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	53.143,64	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	53.143,64
	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	103.033,89	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	103.033,89
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 29/04/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	15	-	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	95,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	-	0	Percentual
11	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	U	0,40	-	0	Razão
12	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.	U	0,45	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	35,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	14,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	2	-	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	-	0	Percentual

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

Data da consulta: 29/04/2025.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

### 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	4.753.586,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.753.586,74	
	Capital	0,00	2.454,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.454,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	5.247.786,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.247.786,77	
	Capital	0,00	11.098,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.098,89	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	53.143,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.143,64	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	99.823,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99.823,89	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>TOTAL</b>		0,00	10.167.893,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.167.893,93	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 30/03/2022.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,08 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	92,43 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,88 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,12 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,22 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,94 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 855,45
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	38,19 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,47 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	40,79 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,13 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	58,68 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,23 %

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

Data da consulta: 30/03/2022.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.390.000,00	1.390.000,00	2.431.990,90	174,96
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	100.000,00	100.000,00	116.363,35	116,36
IPTU	100.000,00	100.000,00	116.363,35	116,36
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	80.000,00	80.000,00	172.777,75	215,97
ITBI	80.000,00	80.000,00	172.777,75	215,97
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	900.000,00	900.000,00	1.438.330,78	159,81
ISS	900.000,00	900.000,00	1.438.330,78	159,81
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	310.000,00	310.000,00	704.519,02	227,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	19.941.000,00	25.381.829,78	29.112.842,50	114,70
Cota-Parte FPM	10.000.000,00	13.000.000,00	14.290.391,71	109,93
Cota-Parte ITR	1.000,00	1.000,00	12.525,70	1.252,57
Cota-Parte do IPVA	500.000,00	500.000,00	670.918,12	134,18
Cota-Parte do ICMS	9.300.000,00	11.740.829,78	14.132.006,97	120,37
Cota-Parte do IPI - Exportação	140.000,00	140.000,00	7.000,00	5,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	21.331.000,00	26.771.829,78	31.544.833,40	117,83

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)	3.563.892,96	4.805.579,92	4.756.040,74	98,97	4.685.681,36	97,51	4.681.327,58	97,41	70.359,38
Despesas Correntes	3.542.892,96	4.803.125,92	4.753.586,74	98,97	4.683.227,36	97,50	4.678.873,58	97,41	70.359,38
Despesas de Capital	21.000,00	2.454,00	2.454,00	100,00	2.454,00	100,00	2.454,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.990.207,04	5.277.098,86	5.258.885,66	99,65	5.141.516,02	97,43	5.141.075,83	97,42	117.369,64
Despesas Correntes	2.887.989,65	5.259.153,38	5.247.786,77	99,78	5.130.417,13	97,55	5.129.976,94	97,54	117.369,64
Despesas de Capital	102.217,39	17.945,48	11.098,89	61,85	11.098,89	61,85	11.098,89	61,85	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	77.000,00	53.143,64	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	0,00
Despesas Correntes	76.000,00	53.143,64	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	0,00

Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	65.000,00	103.033,89	99.823,89	96,88	98.594,89	95,69	98.594,89	95,69	1.229,00
Despesas Correntes	65.000,00	103.033,89	99.823,89	96,88	98.594,89	95,69	98.594,89	95,69	1.229,00
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)	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	6.698.100,00	10.238.856,31	10.167.893,93	99,31	9.978.935,91	97,46	9.974.141,94	97,41	188.958,02

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)	10.167.893,93	9.978.935,91	9.974.141,94
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	10.167.893,93	9.978.935,91	9.974.141,94
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.731.725,01
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)	5.436.168,92	5.247.210,90	5.242.416,93
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)	32,23	31,63	31,61

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 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	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 <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2021	4.731.725,01	10.167.893,93	5.436.168,92	193.751,99	0,00	0,00	0,00	193.751,99	0,00	5.436.168,92
Empenhos de 2020	3.605.217,65	7.008.301,38	3.403.083,73	322.072,75	0,00	0,00	276.279,90	33.683,52	12.109,33	3.390.974,40
Empenhos de 2019	3.598.470,82	7.301.877,00	3.703.406,18	0,00	12.837,85	0,00	0,00	0,00	0,00	3.716.244,03
Empenhos de 2018	3.337.729,57	6.712.162,30	3.374.432,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.374.432,73
Empenhos de 2017	3.065.864,32	5.650.906,29	2.585.041,97	0,00	11.571,38	0,00	0,00	0,00	0,00	2.596.613,35
Empenhos de 2016	2.545.107,91	5.842.540,10	3.297.432,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.297.432,19
Empenhos de 2015	2.900.557,61	5.262.427,99	2.361.870,38	0,00	135.648,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.497.518,73
Empenhos de 2014	2.682.338,25	5.659.714,41	2.977.376,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.977.376,16
Empenhos de 2013	2.294.773,07	4.374.649,89	2.079.876,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.079.876,82

**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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	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)	2.546.724,26	4.564.027,57	5.992.064,38	131,29
Provenientes da União	2.516.724,26	4.393.579,31	5.759.840,59	131,10
Provenientes dos Estados	30.000,00	170.448,26	232.223,79	136,24
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)	2.546.724,26	4.564.027,57	5.992.064,38	131,29

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	41.520,00	111.348,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	31.510,00	52.987,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	10.010,00	58.361,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	0,00	140.448,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	140.448,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	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 (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	41.520,00	251.797,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	3.605.412,96	4.916.928,86	4.756.040,74	96,73	4.685.681,36	95,30	4.681.327,58	95,21	70.359,38

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	2.990.207,04	5.417.547,12	5.258.885,66	97,07	5.141.516,02	94,90	5.141.075,83	94,90	117.369,64
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	77.000,00	53.143,64	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	53.143,64	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	65.000,00	103.033,89	99.823,89	96,88	98.594,89	95,69	98.594,89	95,69	1.229,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	6.739.620,00	10.490.653,51	10.167.893,93	96,92	9.978.935,91	95,12	9.974.141,94	95,08	188.958,02
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	41.520,00	251.797,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.698.100,00	10.238.856,31	10.167.893,93	99,31	9.978.935,91	97,46	9.974.141,94	97,41	188.958,02

Fonte: SIOPS, Espírito Santo 25/02/22 08:47:05

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 714.871,00	211200,91
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 180.000,00	147792,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 60.000,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.846.298,04	2509724,64
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 2.346,63	2346,63
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 700.000,00	221083,07
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 462.529,56	462529,56
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 71.358,88	70450,24
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 61.695,90	61695,90

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/04/2025.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 29/04/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 11. Análises e Considerações Gerais

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

---

GRACELI ESTEVAO SILVA  
Secretário(a) de Saúde  
ATILIO VIVACQUA/ES, 2021

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Introdução

- Considerações:

Aprovado por unanimidade, conforme apresentado pela SEMSA.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado por unanimidade, conforme apresentado pela SEMSA.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade, conforme apresentado pela SEMSA.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade, conforme apresentado pela SEMSA.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade, conforme apresentado pela SEMSA.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Auditorias

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

Status do Parecer: Aprovado

ATILIO VIVACQUA/ES, 29 de Abril de 2025

---

Conselho Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua