# RELATÓRIO DE GESTÃO E ATIVIDADES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE – MA

**Exercício financeiro de 2025**

## Relatório Anual de Gestão 2025 – Senador La Rocque

Em 2025, Senador La Rocque (MA) tinha 15.044 habitantes estimados e registrou R$ 98,03 milhões em receitas brutas e R$ 89,47 milhões em despesas empenhadas, segundo o SICONFI; os indicadores legais (MDE, FUNDEB, saúde e pessoal) aguardam os dados da Prefeitura.

### Mensagem do Prefeito

Cidadãs e cidadãos de Senador La Rocque,

É com satisfação que apresento o Relatório Anual de Gestão de 2025. Mais que uma prestação de contas técnica, este documento mostra como a Prefeitura aplicou os recursos públicos e quais resultados chegaram à vida das famílias laroquenses.

Nossa gestão trabalha para que o município cresça com responsabilidade fiscal, transparência e atenção às pessoas. A Prefeitura divulgou em seu portal oficial 51 meses consecutivos de salários pagos em dia, compromisso que valoriza o servidor e movimenta a economia local. Também avançamos no planejamento de longo prazo, com audiência pública para apresentar os Planos Municipais de Saneamento Básico, de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos e de Coleta Seletiva, e mantemos aberto o canal do Orçamento Participativo.

Saúde, educação, infraestrutura e assistência social seguem como prioridades. Sabemos que há desafios, e por isso este relatório apresenta também as metas que ainda precisam de ajustes e as ações corretivas previstas.

Agradeço aos servidores, aos conselhos municipais e à população que acompanham e cobram resultados. Seguimos juntos, com ética e participação, na construção de um município cada vez melhor.

**Bartolomeu Gomes Alves** Prefeito Municipal de Senador La Rocque – MA

### Introdução

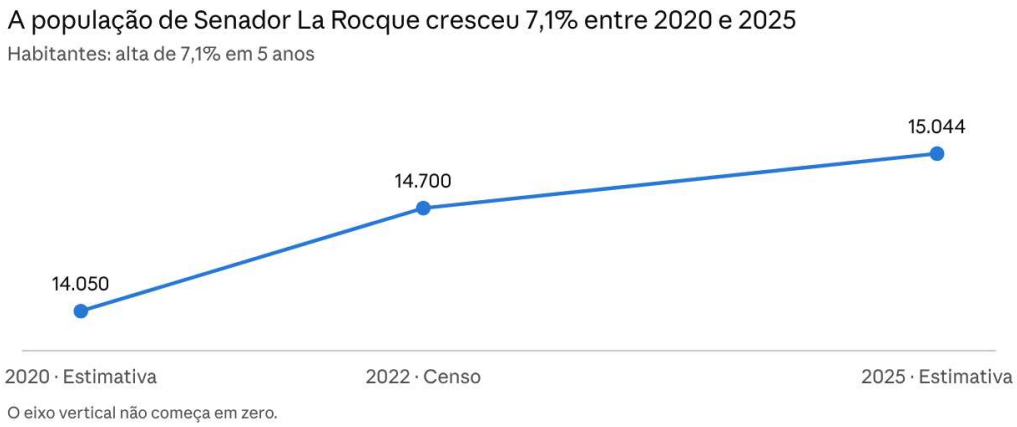
Este Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados da Prefeitura Municipal de Senador La Rocque no exercício de 2025, com foco na execução orçamentária, nos limites constitucionais e legais e nos indicadores de qualidade de vida do município.

O RAG cumpre três funções. Presta contas à população e aos órgãos de controle, em atenção à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). Permite à Alta Gestão acompanhar metas e identificar gargalos. E serve de base para ajustar o planejamento do ciclo seguinte.

Os valores marcados como dependem de demonstrativos internos (RREO, RGF, balanços e relatórios das secretarias) que a Prefeitura deve inserir antes do envio ao Tribunal de Contas do Estado do Maranhão.

## Perfil do município

Senador La Rocque tem 15.044 habitantes estimados em 2025, 2,3% a mais que os 14.700 do Censo 2022. Emancipado de João Lisboa em 10 de novembro de 1994, integra a região de Imperatriz.




IBGE: estimativa 2020, Censo 2022 e estimativa 2025

| Indicador | Valor | Fonte |
|---|---|---|
| População (Censo 2022) | 14.700 hab. | IBGE |
| População estimada (2025) | 15.044 hab. | IBGE |
| Área territorial | 737,078 km² | IBGE |
| Densidade demográfica (2022) | 19,91 hab./km² | IBGE |
| Índice de envelhecimento | 44% (Maranhão: 34,8%) | Caravela |
| Gentílico | laroquense | IBGE |

## Planejamento orçamentário

O ciclo orçamentário de 2025 se apoia no Plano Plurianual (PPA 2022–2025), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA). Os números das leis e os valores aprovados devem ser conferidos no Portal da Transparência da Prefeitura.

| Instrumento | Norma legal | Situação |
|---|---|---|
| PPA 2022–2025 | [PREENCHER nº/data] | [PREENCHER] |
| LDO 2025 | [PREENCHER nº/data] | [PREENCHER] |
| LOA 2025 | [PREENCHER nº/data] | Receita prevista e despesa fixada: [PREENCHER] |

Os créditos adicionais abertos por anulação de dotações somaram **[PREENCHER]**, equivalentes a **[PREENCHER]%** do limite autorizado na LOA (**[PREENCHER]%**).

## Panorama fiscal

As receitas brutas realizadas superaram as despesas empenhadas em R$ 8.559.435,06 (8,7% da receita), segundo o SICONFI divulgado pelo IBGE. A conferência final cabe à Contabilidade: o IBGE indica o ano de 2025, mas a nota de rodapé da mesma página cita as contas de 2023.




SICONFI via IBGE Cidades: receitas brutas realizadas e despesas brutas empenhadas (ano 2025, a confirmar)

As transferências federais pagas ao município somam R$ 39.241.785,82 no Portal da Transparência do Governo Federal, sem período informado na página consultada.

| Demonstrativo | Resultado | Situação |
|---|---|---|
| Balanço Orçamentário | Receita prevista × arrecadada: [PREENCHER] | Em andamento |
| Balanço Financeiro | Saldo de caixa e bancos: [PREENCHER] | Em andamento |

| Demonstrativo | Resultado | Situação |
|---|---|---|
| Variações Patrimoniais | Resultado patrimonial: [PREENCHER] | Em andamento |
| Balanço Patrimonial | Saldo patrimonial (Ativo Real Líquido ou Passivo a Descoberto): [PREENCHER] | Em andamento |

## Educação

A rede pública atendia 2.587 alunos no ensino fundamental e 774 no ensino médio em 2021 (dado mais recente do IBGE consultado), com 190 e 38 docentes, ou seja, cerca de 14 e 20 alunos por docente.

| Limite constitucional | Mínimo |
|---|---|
| Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (art. 212, CF) | 25% da receita de impostos e transferências |
| FUNDEB: remuneração dos profissionais da educação básica | 70% dos recursos |
| Complementação VAAT: educação infantil | 50% |
| Complementação VAAT: despesas de capital | 15% |

Indicadores de aprovação, evasão escolar, vagas e IDEB da rede municipal: **[PREENCHER]**.

## Saúde

A assistência em saúde tem como base a Atenção Primária, com oito equipes da Estratégia Saúde da Família e unidades como a UBS Miguel Nunes, segundo estudo da UEMASUL. O município integra a Região de Saúde de Imperatriz.

| Indicador | Mínimo | Realizado em 2025 |
|---|---|---|
| Despesa total com ações e serviços de saúde | – | Dados |
| Aplicação própria em ASPS (art. 198, CF) | 15% da receita de impostos e transferências | Dados |
| Cobertura da Estratégia Saúde da Família | – | Dados |

## Despesas com pessoal

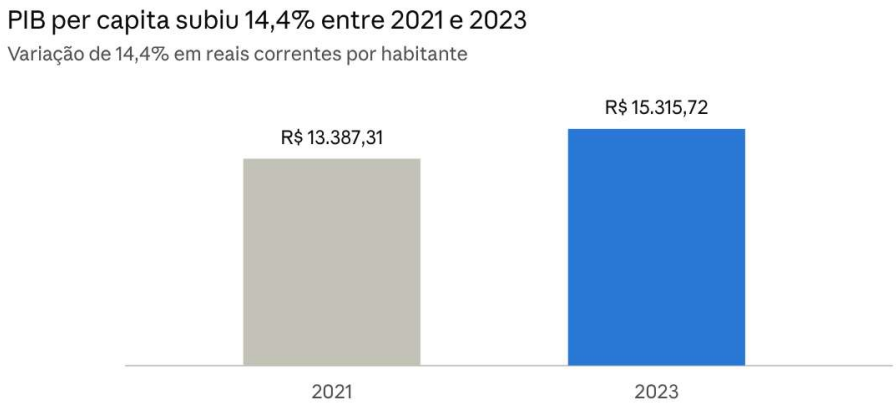
O Poder Executivo municipal não pode gastar com pessoal mais de 54% da Receita Corrente Líquida (RCL), conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000). O percentual de 2025 deve ser extraído do RGF, Anexo 1.

| | |
|---|---|
| Limite de alerta (90% do limite) | 48,60% |
| Limite prudencial (95% do limite) | 51,30% |
| Limite máximo | 54,00% |

Se o percentual superar 54%, o relatório deve informar as medidas de recondução e, quando aplicável, a regra de redução gradual do excesso prevista na LC nº 178/2021.

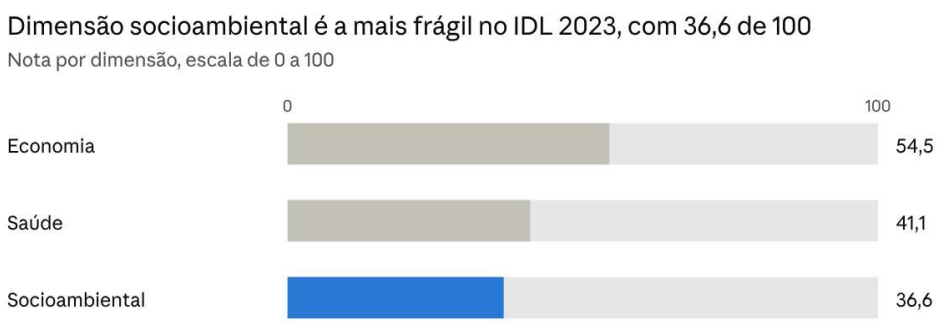
## Desenvolvimento econômico e qualidade de vida

O PIB per capita cresceu 14,4% entre 2021 e 2023, mas o município ficou na 3.672ª posição entre as cidades pequenas no ranking agregado do IDL 2023.




IBGE, PIB dos Municípios (2021 e 2023)

Entre as três dimensões do IDL, a economia lidera e a socioambiental fica mais atrás, o que orienta as prioridades de saneamento e resíduos já em discussão nos planos municipais.




Instituto de Longevidade, IDL 2023 (cidades pequenas, ranking agregado: 3.672º lugar)

## Desafios e ações corretivas

Os pontos abaixo partem dos indicadores públicos levantados; metas, responsáveis e prazos devem ser definidos pela Alta Gestão.

| Eixo | Desafio identificado | Ação sugerida |
|---|---|---|
| Meio ambiente e saneamento | Menor nota do IDL 2023 (socioambiental) | Executar os planos municipais de saneamento, resíduos sólidos e coleta seletiva |
| Saúde | Nota de saúde do IDL 2023 abaixo da de economia | Ampliar a cobertura da Atenção Primária e monitorar metas da ESF |
| Educação | Evasão, vagas e IDEB da rede: [PREENCHER] | Fortalecer a busca ativa escolar e a expansão de vagas |
| Gestão fiscal | Enquadramento nos limites de pessoal, MDE e ASPS: [PREENCHER] | Acompanhar o RGF e o RREO a cada quadrimestre e bimestre |
| Transparência | Publicação integral de RREO, RGF e relatórios no portal | Manter calendário de publicação com as secretarias |

# Identificação institucional e perfil do município

O Município de Senador La Rocque, localizado no Estado do Maranhão, integra a região de influência de Imperatriz e possui administração pública municipal própria, responsável pela organização dos serviços públicos locais, execução das políticas governamentais e aplicação dos recursos destinados ao atendimento das necessidades da população. O município foi emancipado em 10 de novembro de 1994, por meio da Lei Estadual nº 6.169, tendo sua formação histórica associada ao povoado Mucuíba.

No exercício financeiro de 2025, a chefia do Poder Executivo municipal era exercida por Bartolomeu Gomes Alves, conforme o cadastro institucional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as informações disponibilizadas no portal oficial da Prefeitura. A gestão municipal tinha sob sua responsabilidade a coordenação das atividades administrativas, a execução orçamentária, a manutenção dos serviços públicos e a implementação das políticas municipais nas áreas de educação, saúde, assistência social, infraestrutura, agricultura, administração e demais setores de interesse coletivo.

De acordo com os dados do IBGE, Senador La Rocque possui área territorial de 737,078 km² e registrou 14.700 habitantes no Censo Demográfico de 2022, com densidade demográfica de 19,91 habitantes por quilômetro quadrado. Esses indicadores oferecem uma referência importante para compreender a dimensão territorial da administração municipal, a distribuição da população e a necessidade de planejamento dos serviços públicos tanto na sede quanto nas demais localidades do município.

A organização da gestão municipal deve considerar as características econômicas e sociais do território, a demanda por serviços essenciais e a capacidade administrativa e financeira do Poder Executivo. A atuação das secretarias municipais, nesse contexto, representa o principal instrumento de execução das políticas públicas, permitindo distribuir responsabilidades, organizar equipes, planejar despesas e acompanhar a prestação dos serviços à população.

# Estrutura administrativa e organização da gestão pública

A estrutura administrativa municipal está organizada por áreas de competência, com secretarias responsáveis pela execução de políticas públicas específicas e setores de apoio encarregados de atividades administrativas, financeiras e operacionais. O portal institucional identifica, entre outros órgãos, as Secretarias Municipais de Saúde; Administração e Planejamento; Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Assistência Social; Infraestrutura; Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Turismo; Finanças e Orçamento; e Meio Ambiente e Recursos Hídricos, além do Gabinete do Prefeito e da Comissão Permanente de Licitação.

Essa estrutura permite distribuir as responsabilidades administrativas conforme a natureza dos serviços prestados à população. Enquanto as secretarias finalísticas atuam diretamente em áreas como saúde, educação, assistência social e infraestrutura, os setores administrativos e financeiros desempenham

funções essenciais ao planejamento, à execução das despesas, à gestão de pessoal, à contratação de fornecedores e ao acompanhamento dos recursos públicos.

A integração entre os órgãos municipais é necessária para evitar a fragmentação das políticas públicas. A realização de uma obra em uma unidade escolar, por exemplo, pode envolver planejamento administrativo, disponibilidade orçamentária, contratação de empresa, fiscalização de serviços e acompanhamento pela secretaria responsável. Da mesma forma, a manutenção dos serviços de saúde depende da articulação entre profissionais, unidades de atendimento, aquisição de medicamentos, logística e administração financeira.

O funcionamento eficiente dessa estrutura requer definição de competências, organização dos procedimentos internos, acompanhamento das metas e avaliação dos resultados. Também exige que as decisões administrativas estejam fundamentadas nas normas legais, nos instrumentos de planejamento e nas necessidades efetivamente identificadas no município.

A estrutura divulgada no portal municipal constitui referência para compreender a organização institucional, mas a confirmação de todas as unidades existentes, dos cargos ocupados e das alterações administrativas ocorridas especificamente durante 2025 deve ser realizada mediante consulta à legislação municipal e aos atos oficiais daquele exercício.

## Planejamento governamental e participação popular

O planejamento governamental constitui uma das bases da administração pública municipal, pois estabelece as prioridades de atuação, organiza a distribuição dos recursos e permite relacionar as despesas públicas às necessidades coletivas. A gestão orçamentária deve estar articulada ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), observando as competências de cada instrumento e as regras aplicáveis à execução financeira.

O portal oficial de Senador La Rocque mantém uma área destinada ao orçamento participativo e à consulta pública dos instrumentos de planejamento. A plataforma apresenta registros relativos à elaboração da LDO e da LOA para 2025, além de informações sobre o PPA 2022–2025. Esse conjunto de informações demonstra a existência de canais institucionais destinados à divulgação do planejamento e à participação dos cidadãos nas decisões orçamentárias.

A participação popular é importante porque permite que os moradores indiquem as áreas que consideram prioritárias para a aplicação dos recursos municipais. Entre os assuntos apresentados no instrumento de participação da Prefeitura estão melhorias nos serviços de saúde e educação, mobilidade urbana, conservação das vias públicas, limpeza, iluminação, abastecimento de água, atividades culturais, esporte, lazer e desenvolvimento econômico.

A consulta pública, entretanto, não substitui os procedimentos formais de elaboração e aprovação das leis orçamentárias. As contribuições dos cidadãos devem ser consideradas dentro das possibilidades financeiras do município e das exigências legais, cabendo à administração compatibilizar as demandas sociais com as receitas disponíveis, os compromissos já assumidos e as prioridades definidas para cada exercício.

No exercício de 2025, a análise do planejamento municipal deve considerar tanto os instrumentos elaborados anteriormente quanto as medidas de execução e acompanhamento adotadas durante o ano. A existência de uma previsão orçamentária não significa, por si só, que a respectiva ação tenha sido executada. Por isso, a avaliação da gestão exige comparar o planejamento inicial com os valores efetivamente empenhados, liquidados e pagos, além de verificar os resultados físicos alcançados.

Para fins de prestação de contas, é importante que cada programa ou ação governamental esteja associado a objetivos claros, recursos identificáveis e indicadores que permitam avaliar sua execução. Essa organização favorece o controle interno, a fiscalização pelos órgãos competentes e a compreensão, pela população, de como o orçamento municipal é convertido em serviços e investimentos.

## Gestão orçamentária, financeira e responsabilidade fiscal

A administração financeira de Senador La Rocque deve ser examinada a partir dos demonstrativos oficiais de receitas, despesas, execução orçamentária e resultados fiscais referentes ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025. O portal municipal disponibiliza áreas específicas para consulta de receitas previstas e arrecadadas, despesas empenhadas, liquidadas e pagas, convênios, transferências, prestação de contas, Relatórios de Gestão Fiscal (RGF) e Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREO).

Esses demonstrativos são essenciais para a análise da situação financeira do município. As receitas arrecadadas representam os recursos efetivamente ingressados nos cofres públicos, enquanto as despesas devem ser examinadas conforme os diferentes estágios de execução. O empenho corresponde à reserva orçamentária para uma obrigação, a liquidação verifica o direito do credor após a comprovação do objeto executado e o pagamento representa a quitação financeira da obrigação, observadas as normas aplicáveis.

A distinção entre esses estágios é indispensável para evitar interpretações incorretas sobre o volume de investimentos realizados. Uma despesa empenhada não deve ser apresentada automaticamente como serviço concluído ou valor pago. Da mesma forma, a celebração de um convênio ou a previsão de um repasse não comprova, isoladamente, que todo o recurso tenha sido recebido e aplicado.

Os demonstrativos municipais referentes a 2025 podem ser consultados no portal oficial. A página de RREO relaciona os seis bimestres do exercício, incluindo o relatório do sexto bimestre, publicado em 30 de janeiro de 2026. A área de RGF também registra demonstrativos do primeiro e do segundo semestres de 2025, com publicação do segundo semestre em 30 de janeiro de 2026.

A publicação desses documentos permite identificar os instrumentos formais de acompanhamento fiscal disponibilizados pela Prefeitura. Entretanto, a confirmação de percentuais, limites legais, saldos e resultados financeiros exige a leitura dos respectivos demonstrativos, e não apenas a identificação de sua existência no portal.

No exame das contas anuais, devem ser considerados o comportamento das receitas próprias, as transferências constitucionais e legais, os recursos vinculados, as despesas de manutenção dos serviços públicos, os investimentos e as obrigações financeiras do município. Também é necessário verificar a consistência entre os registros contábeis e os dados apresentados nos relatórios oficiais.

A gestão fiscal responsável pressupõe compatibilidade entre arrecadação e despesas, observância dos limites legais e planejamento das obrigações de curto e longo prazo. O acompanhamento periódico da execução orçamentária permite identificar eventuais diferenças entre as previsões e os resultados efetivos, possibilitando a adoção de medidas administrativas dentro das competências legais.

A avaliação completa do exercício de 2025 deve incluir os balanços e demonstrativos anuais, os relatórios fiscais pertinentes, as informações do sistema de contabilidade pública e os registros de prestação de contas encaminhados aos órgãos de controle. Sem a conferência integral desses documentos, não é adequado afirmar a existência de superávit, déficit, cumprimento de limites ou regularidade integral das contas municipais.

## Gestão de pessoal e valorização dos servidores públicos

A gestão de recursos humanos é parte fundamental da administração municipal, pois a prestação de serviços públicos depende de equipes responsáveis por atividades administrativas, técnicas e operacionais. A organização dos quadros de pessoal, a distribuição de responsabilidades, o controle da folha de pagamento e a observância das regras de ingresso e remuneração são aspectos relevantes para a continuidade dos serviços prestados à população.

Em publicação de 1º de abril de 2025, a Prefeitura informou ter alcançado 51 meses consecutivos de pagamentos de salários em dia. Trata-se de uma informação divulgada pelo próprio município, relacionada à regularidade do pagamento dos servidores conforme a comunicação institucional daquele período.

A regularidade da folha de pagamento é relevante para os servidores e para a economia local, uma vez que a remuneração do funcionalismo representa fonte de renda para as famílias e movimenta atividades comerciais e de prestação de serviços. Sob a perspectiva administrativa, o pagamento pontual também requer organização financeira, programação das despesas com pessoal e acompanhamento das disponibilidades de caixa.

Além da remuneração, a gestão de pessoal envolve o controle dos vínculos funcionais, a organização dos cargos, a observância das jornadas de trabalho, a capacitação profissional e a distribuição adequada dos servidores entre os órgãos municipais. Esses procedimentos contribuem para a continuidade dos serviços e para a melhoria dos processos administrativos.

O portal de transparência municipal disponibiliza áreas relacionadas à folha de pagamento, à relação de servidores, aos estagiários, aos terceirizados, aos concursos e aos processos seletivos. A existência desses canais permite que os cidadãos consultem informações administrativas e acompanhem aspectos da composição da força de trabalho municipal.

Para uma avaliação quantitativa da gestão de pessoal em 2025, é necessário examinar os registros mensais da folha, a composição dos vínculos, os gastos por órgão, as remunerações e os demonstrativos fiscais pertinentes. Também devem ser consideradas as diferenças entre servidores efetivos, comissionados, contratados temporariamente e trabalhadores vinculados a empresas prestadoras de serviços, conforme a natureza de cada vínculo.

A valorização dos servidores deve ser acompanhada de mecanismos de controle, capacitação e avaliação das necessidades de pessoal. O objetivo é assegurar que os recursos destinados à folha sejam compatíveis com as exigências legais e que a estrutura administrativa disponha de profissionais suficientes para a execução das atividades essenciais.

## Transparência pública, acesso à informação e controle social

A transparência administrativa é um dos elementos centrais da prestação de contas municipal. A divulgação das receitas, despesas, contratos, licitações, remunerações, obras e instrumentos de planejamento permite que os cidadãos acompanhem a utilização dos recursos públicos e que os órgãos de fiscalização tenham acesso aos registros necessários à sua atuação.

O portal oficial de Senador La Rocque reúne diferentes áreas de consulta, incluindo receitas e despesas, recursos humanos, licitações, contratos, convênios, obras, relatórios fiscais, prestação de contas, legislação, estrutura administrativa e informações setoriais de saúde e educação.

A organização dessas informações facilita o acesso aos registros administrativos e permite que os usuários procurem dados conforme o assunto de interesse. Para a gestão municipal, manter os conteúdos atualizados, acessíveis e organizados é importante para fortalecer a publicidade dos atos, reduzir obstáculos à fiscalização e ampliar a compreensão das decisões administrativas.

O município também disponibiliza um Sistema de Informação ao Cidadão (SIC), com orientação para atendimento presencial e acesso eletrônico. A página institucional identifica a Ouvidoria como setor responsável, informa o endereço da Prefeitura na Avenida Mota e Silva, s/n, e apresenta os canais de contato para solicitações de informação.

Esses canais são relevantes para a aplicação da Lei nº 12.527/2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, observadas as regras de atendimento, os prazos legais, as hipóteses de sigilo e as garantias de proteção dos dados pessoais. A existência do canal, por si só, não comprova o cumprimento de todos os requisitos legais; essa avaliação depende da análise do funcionamento do sistema, das respostas fornecidas, dos prazos e dos relatórios estatísticos.

A transparência também abrange a publicação dos instrumentos de planejamento e dos demonstrativos fiscais. A divulgação de PPA, LDO, LOA, RREO e RGF permite acompanhar a relação entre as prioridades governamentais, a execução financeira e os resultados alcançados. Para que esse controle seja efetivo, os documentos devem estar identificados por exercício, período, órgão responsável e data de publicação.

Outro aspecto importante é a divulgação das informações sobre contratações públicas. Editais, avisos, atas, contratos, aditivos e registros de fiscalização permitem verificar os objetos contratados, os fornecedores, os valores, os prazos e as condições estabelecidas. A publicidade desses documentos favorece o acompanhamento da aplicação dos recursos e a identificação de eventuais inconsistências.

A avaliação da transparência referente a 2025 deve considerar não apenas a existência do portal, mas também a disponibilidade, a atualização, a integridade e a possibilidade de localização das informações. A consulta aos registros históricos é especialmente importante para distinguir os dados do exercício analisado daqueles publicados em períodos posteriores.

## Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer

A política municipal de educação constitui uma das principais responsabilidades da administração pública, abrangendo a organização da rede de ensino, a manutenção das unidades escolares, o atendimento aos estudantes, a alimentação escolar, o transporte, a gestão dos profissionais e a aplicação dos recursos destinados à educação básica.

A estrutura institucional de Senador La Rocque contempla a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, responsável pela articulação de atividades relacionadas ao ensino e às demais áreas incluídas em sua denominação. O portal municipal identifica essa secretaria como parte da organização administrativa do Poder Executivo.

No exercício de 2025, a análise da atuação educacional deve considerar a continuidade do atendimento escolar, as condições de funcionamento das escolas e as medidas adotadas para assegurar o acesso e a permanência dos estudantes. Também devem ser examinados os registros de matrículas, a distribuição dos profissionais, a infraestrutura das unidades, o transporte escolar e a execução dos programas de alimentação e apoio pedagógico.

A gestão da educação municipal depende da articulação entre planejamento pedagógico e administração financeira. A manutenção das escolas exige recursos para aquisição de materiais, fornecimento de

alimentação, conservação dos prédios, pagamento de profissionais e funcionamento dos serviços de apoio. O acompanhamento dessas despesas permite verificar se os recursos disponíveis foram direcionados às necessidades da rede de ensino.

A aplicação dos recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) deve ser examinada conforme os demonstrativos contábeis e as regras legais vigentes. A análise também deve considerar os registros do Conselho de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB, os dados educacionais oficiais e os relatórios referentes à execução dos programas financiados com recursos federais e municipais.

No âmbito da infraestrutura escolar, o portal municipal de obras apresenta um registro de reforma da quadra poliesportiva da UMI Presidente Costa e Silva, vinculada à Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer. O cadastro informa o valor contratual de R$ 119.960,79, com execução indicada como concluída, correspondente a 100% do valor registrado.

Esse registro representa uma referência concreta de investimento em equipamento associado à estrutura educacional e esportiva do município. A existência de espaço poliesportivo em condições adequadas pode contribuir para atividades de educação física, recreação e integração dos estudantes, embora a avaliação dos benefícios efetivamente alcançados dependa de informações sobre a utilização do espaço e as atividades realizadas.

A avaliação da política educacional em 2025 deve incluir, ainda, indicadores de atendimento, frequência, aprendizagem, aprovação, abandono escolar e resultados de avaliações oficiais, quando disponíveis. Esses dados permitem compreender não apenas a estrutura física da rede, mas também a efetividade das ações desenvolvidas.

Não foram confirmados, nas fontes consultadas para este relatório, dados consolidados suficientes para apresentar o total de matrículas de 2025, o número de escolas em funcionamento, os índices anuais de aprendizagem ou o percentual de aplicação dos recursos educacionais. Esses indicadores devem ser obtidos nos registros da Secretaria Municipal de Educação, no Censo Escolar, no FNDE e nos demonstrativos orçamentários correspondentes ao exercício.

## Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde integra a estrutura administrativa de Senador La Rocque e possui competências relacionadas ao planejamento, à coordenação e à execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal. Entre as atribuições institucionais divulgadas estão a organização da rede de atenção, a execução de ações preventivas, a imunização, a vigilância em saúde, a administração dos recursos e a articulação com órgãos estaduais e federais.

A prestação dos serviços municipais de saúde requer organização contínua das unidades de atendimento, dos profissionais, dos insumos, dos medicamentos e dos procedimentos de encaminhamento de pacientes. A administração também precisa acompanhar a demanda por consultas, atendimentos preventivos, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, assistência farmacêutica e demais serviços disponibilizados à população.

A atenção primária constitui componente importante da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), pois atua na prevenção de doenças, no acompanhamento das famílias e na identificação das necessidades de saúde. A execução das ações depende da disponibilidade de profissionais, da estrutura das unidades, da cobertura dos serviços e da articulação com outros níveis de atendimento.

As atividades de vigilância epidemiológica e sanitária também integram as responsabilidades do setor. Essas ações envolvem acompanhamento de agravos, prevenção de doenças transmissíveis, controle de riscos sanitários e orientação à população. A organização dessas medidas deve observar os protocolos técnicos e as diretrizes estabelecidas pelos órgãos responsáveis pelo SUS.

Outro aspecto relevante é a administração dos recursos financeiros da saúde. Os valores transferidos pelos governos federal e estadual, somados aos recursos próprios do município, precisam ser registrados e aplicados de acordo com as finalidades legais. A análise da execução deve distinguir recursos previstos, recebidos, empenhados, liquidados e pagos, bem como verificar a correspondência entre as despesas e as ações realizadas.

A Prefeitura disponibiliza uma área específica de transparência para informações relacionadas ao Plano Municipal de Saúde, à programação anual, aos serviços, à lista de medicamentos, ao estoque de medicamentos, à regulação e ao Conselho Municipal de Saúde. Esses instrumentos constituem referências para o acompanhamento institucional da política municipal de saúde.

A avaliação da gestão sanitária de 2025 deve considerar os relatórios anuais de gestão, as programações de saúde, os dados do Fundo Nacional de Saúde, os registros do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e os indicadores disponíveis nas bases oficiais. A consulta a esses documentos é necessária para identificar os atendimentos realizados, as despesas executadas, a cobertura dos serviços e os resultados efetivamente alcançados.

Como não foram confirmados dados consolidados suficientes para quantificar os atendimentos, as equipes, as unidades de saúde e os investimentos realizados durante todo o exercício, este relatório não atribui números específicos a essas atividades. A apresentação de resultados quantitativos depende da conferência dos documentos oficiais de 2025.

# Secretaria Municipal de Assistência Social

A assistência social constitui uma política pública destinada à proteção de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade, à prevenção de riscos sociais e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Sua execução municipal exige articulação entre os serviços socioassistenciais, os programas de transferência de renda, os cadastros públicos e as iniciativas de atendimento a diferentes grupos da população.

Senador La Rocque possui Secretaria Municipal de Assistência Social, identificada no portal institucional como órgão integrante da estrutura do Poder Executivo.

Entre os campos que devem ser considerados na avaliação da gestão socioassistencial estão o atendimento às famílias, o acompanhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade, a orientação para acesso a benefícios, o trabalho com crianças e adolescentes, a proteção de idosos e pessoas com deficiência e as ações de prevenção da violência e da exclusão social.

O Cadastro Único e os programas federais de transferência de renda são instrumentos importantes para a identificação de famílias e para a execução de políticas sociais. A atualização cadastral, a orientação aos beneficiários e o acompanhamento das condicionalidades exigem trabalho administrativo e atendimento regular à população.

A atuação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), quando existentes e em funcionamento, também é relevante para o desenvolvimento de atividades de proteção social básica. Esses serviços podem envolver acompanhamento familiar, orientação, atividades coletivas e encaminhamento para outras políticas públicas, de acordo com a estrutura efetivamente mantida pelo município.

A gestão municipal deve acompanhar os recursos destinados à assistência social, os serviços financiados com transferências federais e estaduais e as despesas custeadas com recursos próprios. A transparência desses registros permite avaliar a aplicação dos valores e a correspondência entre os recursos recebidos e as ações desenvolvidas.

O portal municipal disponibiliza referências aos conselhos de assistência social e a outros instrumentos de transparência relacionados às políticas públicas.

Para descrever com precisão as atividades realizadas em 2025, é necessário consultar os relatórios da Secretaria Municipal de Assistência Social, os registros do Fundo Nacional de Assistência Social, os dados do Cadastro Único, as informações dos serviços socioassistenciais e as atas dos conselhos competentes. Não foram confirmados, nas fontes consultadas, números consolidados de famílias atendidas, benefícios concedidos ou atividades realizadas durante todo o exercício.

# Infraestrutura, obras públicas e serviços urbanos

A infraestrutura municipal influencia diretamente as condições de deslocamento, a conservação dos espaços públicos, o funcionamento dos equipamentos municipais e a qualidade de vida da população. A administração dessa área abrange planejamento, contratação, fiscalização, manutenção e acompanhamento de obras e serviços.

O portal oficial de Senador La Rocque mantém uma área específica para registros de obras, permitindo identificar objetos contratados, valores, prazos, responsáveis pela execução e situação dos empreendimentos. Essa ferramenta é importante para o acompanhamento das intervenções custeadas com recursos municipais ou provenientes de transferências.

O registro da reforma da quadra poliesportiva da UMI Presidente Costa e Silva, mencionado anteriormente, demonstra a existência de uma intervenção vinculada à infraestrutura educacional e esportiva. O cadastro consultado informa valor de R$ 119.960,79 e situação concluída. Para a análise administrativa, o registro deve ser confrontado, quando necessário, com o contrato, os documentos de fiscalização, as medições e o termo de recebimento da obra.

Além das obras individualizadas, a gestão da infraestrutura envolve serviços permanentes, como conservação de vias urbanas, manutenção de estradas vicinais, limpeza pública, iluminação, drenagem, conservação de prédios municipais e manutenção dos equipamentos de uso coletivo. A continuidade dessas atividades depende da disponibilidade de recursos, da programação dos serviços e da fiscalização da execução contratual.

Em municípios com áreas urbanas e rurais, a manutenção das vias tem importância para o acesso às escolas, às unidades de saúde, aos estabelecimentos comerciais e às áreas de produção agrícola. O planejamento das intervenções deve considerar as condições de circulação, a necessidade de conservação preventiva e a priorização de trechos conforme critérios técnicos e interesse público.

A análise das obras públicas deve distinguir os serviços concluídos daqueles em execução, suspensos ou ainda em fase de contratação. Também é necessário diferenciar o valor originalmente contratado dos valores medidos, liquidados e pagos. Essa separação contribui para a precisão do relatório e evita que investimentos previstos sejam apresentados como realizações concluídas.

Para a consolidação das atividades de infraestrutura em 2025, recomenda-se utilizar o cadastro municipal de obras, os processos de contratação, os relatórios dos fiscais de contrato, os documentos de medição e os registros contábeis. A pesquisa realizada não permite afirmar que todas as intervenções eventualmente executadas no município estejam representadas no conjunto de registros consultados.

# Agricultura, desenvolvimento econômico e atividades rurais

A agricultura e o desenvolvimento econômico constituem áreas relevantes para a organização das políticas municipais, especialmente em localidades nas quais as atividades rurais, a criação de animais e o comércio exercem influência sobre a geração de renda e o abastecimento da população.

A estrutura administrativa de Senador La Rocque contempla a Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Turismo. A existência desse órgão permite identificar institucionalmente a área responsável pela articulação das políticas relacionadas à produção rural, ao desenvolvimento econômico e às atividades turísticas.

As iniciativas municipais nesse campo podem envolver apoio aos produtores, manutenção de acessos rurais, orientação técnica, articulação com programas estaduais e federais, estímulo à agricultura familiar e incentivo à comercialização da produção local. A execução de cada iniciativa, entretanto, deve ser comprovada por documentos administrativos, publicações oficiais ou registros de atendimento.

O desenvolvimento econômico também depende de condições favoráveis ao funcionamento dos estabelecimentos comerciais, da organização dos serviços públicos, da infraestrutura e da capacidade de articulação entre a administração municipal e os agentes econômicos. A atuação do poder público pode contribuir para identificar demandas, facilitar o acesso à informação e apoiar iniciativas compatíveis com as competências municipais.

O acompanhamento dessa área deve incluir, quando disponíveis, registros de programas de apoio à produção, convênios, aquisição de alimentos, assistência técnica, recuperação de estradas rurais e investimentos direcionados às comunidades produtoras. Esses documentos permitem identificar os recursos utilizados, os beneficiários e os resultados obtidos.

Não foram localizados dados consolidados suficientes para atribuir à gestão municipal, especificamente em 2025, determinado número de produtores atendidos, volume de produção apoiado ou quantidade de programas rurais executados. Por isso, a análise dessa área permanece vinculada à estrutura institucional e aos registros que ainda precisam ser conferidos.

# Meio ambiente, educação ambiental e coleta seletiva

A política ambiental municipal envolve a proteção dos recursos naturais, a promoção da sustentabilidade, a educação ambiental e o desenvolvimento de medidas voltadas à organização dos serviços relacionados aos resíduos sólidos. A execução dessas atividades depende de planejamento, participação comunitária e articulação entre os órgãos responsáveis.

Em 27 de março de 2025, a Prefeitura divulgou uma publicação sobre o Plano Municipal de Coleta Seletiva. A iniciativa está relacionada ao planejamento da gestão de resíduos e à organização de medidas voltadas à separação e à destinação adequada dos materiais descartados.

O planejamento da coleta seletiva é relevante porque permite discutir a redução dos resíduos encaminhados à disposição final, o reaproveitamento de materiais e a conscientização dos moradores sobre a separação dos resíduos. Para que essas medidas produzam resultados efetivos, é necessário estabelecer procedimentos operacionais, definir responsabilidades, organizar a coleta e promover a participação da comunidade.

A existência de uma publicação sobre o plano não comprova, isoladamente, que todas as etapas de implantação tenham sido concluídas ou que a coleta seletiva tenha alcançado cobertura integral no município. A avaliação de sua execução exige consultar o documento completo, o cronograma de implementação, os registros de serviços e os indicadores eventualmente divulgados.

Outra atividade registrada ocorreu em 9 de abril de 2025, quando as coordenações de educação ambiental das Prefeituras de Senador La Rocque e Imperatriz realizaram uma reunião destinada ao diálogo, à troca de experiências e ao compartilhamento de ideias relacionadas às ações de educação ambiental. A publicação institucional destaca o alinhamento de estratégias e a busca conjunta de soluções para desafios ambientais.

A reunião representa uma atividade de articulação institucional entre os dois municípios. A cooperação entre equipes técnicas pode favorecer a troca de experiências, o compartilhamento de informações e a identificação de soluções para questões ambientais que exigem planejamento e conscientização pública.

A educação ambiental também pode contribuir para o uso responsável dos recursos naturais, a prevenção do descarte irregular de resíduos e a melhoria das práticas de conservação dos espaços públicos. A efetividade dessas ações deve ser avaliada conforme as atividades desenvolvidas, o público alcançado e os resultados registrados.

A gestão ambiental de 2025 deve ser examinada ainda à luz dos instrumentos municipais de planejamento, das políticas de saneamento, da gestão integrada de resíduos sólidos e das normas ambientais aplicáveis. A documentação consultada confirma a divulgação de iniciativas de planejamento e articulação, mas não permite quantificar os resultados ambientais alcançados durante todo o ano.

## Cultura, esporte, lazer e integração comunitária

As atividades culturais e esportivas desempenham papel importante na convivência comunitária, na valorização das tradições locais e na ampliação das oportunidades de lazer. A atuação municipal nessa área pode contribuir para a participação de crianças, jovens e adultos em atividades coletivas e para o reconhecimento dos talentos existentes na comunidade.

A estrutura administrativa de Senador La Rocque inclui a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, além de registros institucionais de atividades esportivas promovidas no município.

Em 12 de abril de 2025, a Prefeitura publicou notícia sobre a final da 1ª Copa Mucuíba de Futebol Amador, que reuniu as equipes Juventude e Atlético Cumaru. A publicação informa que o evento foi promovido com participação da Secretaria de Esporte e Juventude e destaca o incentivo ao esporte, a valorização dos talentos locais e o fortalecimento da convivência comunitária.

A realização de competições esportivas pode contribuir para o uso dos espaços públicos, a integração entre comunidades e o estímulo à prática de atividades físicas. Também pode ampliar as oportunidades de participação de atletas amadores e incentivar a organização de equipes e grupos locais.

Para a administração municipal, eventos dessa natureza exigem organização, definição de responsabilidades e, conforme o formato adotado, apoio logístico, disponibilização de espaços e medidas para garantir condições adequadas de realização. Os gastos eventualmente associados a essas atividades devem ser analisados com base nos processos de contratação, nas despesas registradas e nos documentos correspondentes.

A Copa Mucuíba constitui uma atividade comprovada pela publicação institucional. Contudo, não foram confirmados dados suficientes para informar o número total de equipes participantes, o público presente, os custos do evento ou a existência de outras competições realizadas durante todo o exercício de 2025.

A análise das políticas culturais e esportivas deve considerar também a preservação das manifestações tradicionais, o apoio aos artistas, a manutenção dos equipamentos de lazer e a execução dos programas de incentivo à cultura. Para a consolidação desses resultados, é necessário consultar os registros administrativos, os editais, os instrumentos de fomento e os documentos relacionados aos recursos destinados ao setor.

## Licitações, contratos e compras públicas

As contratações públicas constituem instrumento necessário à aquisição de bens, à contratação de serviços e à execução de obras destinadas ao atendimento das necessidades municipais. Sua realização deve observar as normas legais, os princípios da administração pública e os procedimentos aplicáveis à seleção de fornecedores e à fiscalização dos contratos.

Em 2025, as contratações municipais devem ser examinadas conforme a Lei nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes, considerando a modalidade utilizada, a justificativa da contratação, o objeto, os valores, os prazos, os responsáveis pela fiscalização e a comprovação da execução.

O portal da Prefeitura apresenta áreas específicas para editais e licitações, dispensas, inexigibilidades, atas de registro de preços, contratos, aditivos, fiscais de contratos e outros registros administrativos. Essa

organização constitui um canal de consulta para o acompanhamento das contratações e dos compromissos assumidos pelo Poder Executivo.

A análise dos processos deve verificar a correspondência entre o objeto contratado e a necessidade pública identificada, bem como a regularidade dos procedimentos e a execução das obrigações assumidas pelo fornecedor. No caso de obras, devem ser considerados os projetos, os contratos, as medições, os relatórios de fiscalização e os documentos de recebimento.

Os aditivos contratuais também precisam ser examinados individualmente, observando-se as justificativas, os limites legais e as alterações efetivamente realizadas. A divulgação de um contrato não significa que o objeto tenha sido integralmente executado, assim como a publicação de um procedimento licitatório não comprova que o fornecimento tenha sido concluído.

Para o relatório anual, a consolidação das contratações exige levantamento dos processos realizados durante 2025, com identificação dos objetos, fornecedores, valores contratados, prazos e situação da execução. A análise financeira deve distinguir o valor contratado das despesas empenhadas, liquidadas e pagas.

As informações públicas consultadas confirmam a existência de ferramentas municipais destinadas à divulgação desses registros, mas não são suficientes, por si só, para produzir uma relação integral de todas as contratações do exercício. A apresentação de um balanço completo depende da extração e conferência dos dados históricos do portal e dos documentos dos respectivos processos.

## Convênios, transferências e investimentos públicos

A execução das políticas municipais pode contar com recursos provenientes da arrecadação própria, das transferências constitucionais e legais, de convênios, de transferências voluntárias e de outras modalidades de repasse admitidas pela legislação.

A análise desses recursos exige identificar o órgão concedente, o instrumento utilizado, o objeto financiado, o valor previsto, os montantes efetivamente recebidos e a situação da execução. Também é necessário verificar se os recursos possuem destinação vinculada e se a aplicação observou as condições estabelecidas no respectivo instrumento.

O portal municipal dispõe de área dedicada aos convênios e às transferências voluntárias, além de seções relacionadas às emendas parlamentares federais, estaduais, municipais e especiais. Esses registros podem contribuir para identificar fontes de financiamento e acompanhar os investimentos destinados ao município.

Para a avaliação do exercício de 2025, é necessário distinguir a formalização de um instrumento da efetiva transferência financeira. Um convênio celebrado pode possuir execução prevista para vários períodos, enquanto um recurso anunciado pode depender de etapas administrativas antes de ser disponibilizado.

A prestação de contas dos recursos transferidos também exige documentação adequada, comprovação da aplicação e observância das condições do repasse. A fiscalização deve considerar os registros contábeis, os documentos de execução e os resultados relacionados ao objeto financiado.

Não foram consolidados neste levantamento os valores totais de convênios e emendas recebidos ou executados em 2025. Por essa razão, não é possível apresentar um balanço financeiro completo dos investimentos financiados por essas modalidades sem a conferência dos instrumentos e dos demonstrativos oficiais.

## Cumprimento das obrigações legais e fiscais

A administração municipal está sujeita a regras constitucionais, fiscais, contábeis e administrativas que disciplinam a arrecadação, a aplicação dos recursos, a contratação pública, a prestação de contas e a divulgação das informações de interesse coletivo.

Entre os instrumentos relevantes para a fiscalização estão os demonstrativos fiscais, os balanços anuais, os relatórios de execução orçamentária, os registros de despesas com pessoal e os documentos de aplicação dos recursos vinculados à saúde e à educação.

O portal de Senador La Rocque disponibiliza referências aos RREO e RGF do exercício de 2025, permitindo localizar documentos destinados ao acompanhamento da execução orçamentária e da situação fiscal.

A verificação da regularidade fiscal requer a leitura dos demonstrativos completos, incluindo receitas correntes, despesas, resultados, restos a pagar, disponibilidades e despesas com pessoal, conforme a estrutura de cada relatório. Os percentuais legais devem ser calculados a partir dos valores pertinentes e comparados com os limites aplicáveis ao município.

Na educação, a análise deve observar os percentuais e as regras constitucionais e legais aplicáveis aos recursos destinados à manutenção e ao desenvolvimento do ensino, além das normas específicas do FUNDEB. Na saúde, deve-se verificar a aplicação mínima exigida e a composição das despesas consideradas para esse fim.

A avaliação da despesa com pessoal exige examinar os valores computáveis e a Receita Corrente Líquida de referência, conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal. Não é suficiente utilizar apenas o total da folha de pagamento sem considerar os critérios legais de apuração.

Também devem ser examinadas a publicação dos instrumentos de planejamento, a divulgação das informações sobre contratações, a disponibilização de canais de acesso à informação e a observância dos prazos de prestação de contas.

Embora existam documentos fiscais e canais de transparência publicados, a confirmação do cumprimento integral das obrigações legais durante 2025 depende da análise dos demonstrativos, dos processos

administrativos e dos registros dos órgãos de controle. A mera disponibilidade de um documento não permite concluir, isoladamente, pela regularidade integral da gestão.

## Resultados administrativos identificados e limites da avaliação

A documentação institucional consultada permite identificar atividades e registros relacionados à administração de Senador La Rocque em 2025, especialmente nas áreas de planejamento participativo, gestão ambiental, esporte, transparência e infraestrutura.

Entre os registros identificados estão:

| Área | Registro referente a 2025 |
|---|---|
| Gestão de pessoal | Publicação municipal de 1º de abril sobre 51 meses consecutivos de pagamentos salariais em dia. |
| Meio ambiente | Divulgação do Plano Municipal de Coleta Seletiva em 27 de março. |
| Educação ambiental | Reunião entre as coordenações ambientais de Senador La Rocque e Imperatriz em 9 de abril. |
| Esporte e lazer | Final da 1ª Copa Mucuíba de Futebol Amador, divulgada em 12 de abril. |
| Planejamento | Divulgação de consulta e instrumentos de orçamento participativo. |
| Infraestrutura educacional | Registro de reforma da quadra poliesportiva da UMI Presidente Costa e Silva, com valor informado de R$ 119.960,79 e execução indicada como concluída. |
| Transparência fiscal | Disponibilização de páginas para consulta dos RREO e RGF de 2025. |

Esses registros constituem evidências documentais de atividades divulgadas e de mecanismos administrativos disponíveis. Entretanto, não substituem uma avaliação integral de todas as secretarias, pois não apresentam, isoladamente, a totalidade das despesas, dos atendimentos e dos resultados do exercício.

Para medir o desempenho administrativo de forma mais abrangente, seria necessário consolidar indicadores de cada área, comparar as metas previstas com os resultados alcançados, verificar os recursos aplicados e examinar a qualidade dos serviços prestados.

Também seria importante acompanhar a evolução dos indicadores municipais em relação aos anos anteriores, desde que os dados utilizados sejam comparáveis. Essa análise permitiria identificar avanços, dificuldades persistentes e necessidades de aperfeiçoamento das políticas públicas.

A ausência de dados quantitativos consolidados em determinadas áreas não significa que não tenham ocorrido atividades. Significa apenas que os registros consultados não foram suficientes para confirmar sua extensão, seus custos ou seus resultados. Por isso, a ampliação do levantamento documental é necessária antes de utilizar este texto como balanço definitivo de todas as ações executadas.

## Desafios administrativos e prioridades de continuidade

A administração municipal enfrenta a necessidade permanente de compatibilizar recursos financeiros, demandas sociais e obrigações legais. A manutenção dos serviços públicos requer planejamento, capacidade operacional e acompanhamento contínuo das despesas, especialmente em áreas que dependem de atendimento regular, como saúde, educação, assistência social e infraestrutura.

Um dos desafios é assegurar que as informações administrativas sejam publicadas de forma organizada, atualizada e suficientemente detalhada para permitir a avaliação dos resultados. A disponibilização de dados históricos e de documentos completos favorece a transparência e contribui para a elaboração de relatórios mais precisos.

Outro aspecto relevante é a integração entre planejamento e execução. Os instrumentos orçamentários devem estar associados a metas e indicadores que permitam avaliar a efetividade das ações, evitando que o acompanhamento da gestão se limite à verificação de despesas realizadas ou de atividades anunciadas.

Na infraestrutura, a conservação preventiva e a fiscalização dos contratos são importantes para prolongar a vida útil dos equipamentos públicos e reduzir a necessidade de intervenções corretivas. Na educação e na saúde, o acompanhamento de indicadores de atendimento e qualidade é essencial para identificar demandas e orientar decisões administrativas.

No campo ambiental, a divulgação do Plano Municipal de Coleta Seletiva e o registro de atividades de educação ambiental constituem referências para o acompanhamento das políticas de sustentabilidade. O desafio consiste em verificar a implementação das medidas planejadas e acompanhar seus resultados ao longo do tempo.

No esporte e na cultura, a continuidade das atividades comunitárias pode ampliar as oportunidades de participação e fortalecer a integração social. Para avaliar os efeitos dessas iniciativas, é necessário acompanhar o calendário de eventos, os recursos utilizados, o público atendido e os resultados obtidos.

A definição de prioridades futuras deve ser fundamentada no diagnóstico das necessidades locais, na capacidade financeira do município e nos dados produzidos pelas secretarias. A consulta à população e a

atuação dos conselhos municipais também podem contribuir para a identificação de demandas e o aperfeiçoamento dos serviços.

## Considerações finais da gestão

O levantamento de informações públicas sobre Senador La Rocque permite identificar a estrutura administrativa municipal, os principais canais de transparência e registros específicos de atividades divulgadas durante o exercício de 2025. Entre os elementos documentados estão a organização das secretarias, os instrumentos de consulta orçamentária, os demonstrativos fiscais publicados, as iniciativas de planejamento ambiental, a realização de atividade esportiva e o registro de intervenção na infraestrutura educacional.

A publicação municipal sobre a regularidade dos pagamentos salariais, a divulgação do Plano Municipal de Coleta Seletiva e a reunião entre as coordenações de educação ambiental constituem referências para a compreensão de algumas atividades administrativas do período. A final da 1ª Copa Mucuíba de Futebol Amador também representa um registro de ação voltada ao esporte e à integração comunitária.

No campo da infraestrutura, o registro de reforma da quadra poliesportiva da UMI Presidente Costa e Silva fornece um exemplo de intervenção com valor contratual identificado e situação de execução indicada como concluída. A confirmação integral de seus resultados deve observar a documentação contratual e os registros de recebimento da obra.

A estrutura de transparência municipal permite localizar informações sobre receitas, despesas, pessoal, contratos, obras, convênios e demonstrativos fiscais. A existência desses canais oferece uma base importante para o aprofundamento da análise administrativa e para a consolidação de um relatório anual fundamentado em documentos oficiais.

Por outro lado, a elaboração de um balanço integral do exercício exige complementar o levantamento com os balanços contábeis anuais, os demonstrativos de execução financeira, os relatórios setoriais de saúde e educação, os dados de assistência social e os registros completos das obras e contratações. Essa complementação é necessária para quantificar as ações, verificar o cumprimento dos limites legais e avaliar os resultados alcançados.

Dessa forma, este relatório reúne informações institucionais e atividades identificadas em fontes públicas, mantendo a distinção entre registros confirmados e aspectos que dependem de documentação complementar. A análise final da gestão de 2025 deve estar fundamentada na totalidade dos demonstrativos e documentos pertinentes, de modo que as conclusões reflitam com precisão a execução orçamentária, os serviços prestados e os resultados efetivamente alcançados pela Prefeitura Municipal de Senador La Rocque.

# Apresentação

O presente Relatório de Gestão apresenta a estrutura administrativa reorganizada do Município de Senador La Rocque, Estado do Maranhão, conforme estabelecida pela **Lei Municipal nº 045/2018**, sancionada em 07 de maio de 2018 pelo Prefeito Municipal Darionildo da Silva Sampaio.

A referida legislação tem por objetivo promover a modernização, a racionalização e a eficiência da máquina pública municipal, redefinindo órgãos, secretarias, competências e cargos de provimento em comissão, de forma a garantir maior agilidade, transparência e qualidade na prestação dos serviços públicos à população.

O Município de Senador La Rocque, pessoa jurídica de direito público interno, com autonomia política, administrativa, financeira e patrimonial, organiza sua Administração Pública Municipal com base nos princípios constitucionais e nos instrumentos de planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competência e controle.

# Princípios da Administração Pública Municipal

Todos os atos da Administração Pública Municipal são pautados e fundamentados nos seguintes princípios constitucionais e administrativos:

## Princípios Constitucionais

- **Legalidade:** o administrador público está sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, não podendo se afastar ou desviar deles sob pena de praticar ato inválido.
- **Moralidade:** exige conduta ética, distinguindo o legal do ilegal, o justo do injusto, o conveniente do inconveniente, o oportuno do inoportuno e, principalmente, o honesto do desonesto.
- **Publicidade:** os atos devem ser divulgados oficialmente para conhecimento público e início de seus efeitos externos, permitindo o controle pelos interessados e pela sociedade.
- **Impessoalidade:** os atos devem ser praticados sempre com finalidade pública, de forma impessoal, visando unicamente o fim legal indicado pela norma.

## Princípios Básicos da Ação Administrativa

- **Planejamento:** elaboração e execução do Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Orçamentos Anuais, Plano Diretor de Desenvolvimento e Programa Anual de Trabalho.
- **Coordenação:** realização permanente de reuniões entre chefias e Secretários Municipais para garantir soluções integradas e alinhadas à política de governo.
- **Descentralização:** distinção clara entre nível de direção e de execução; parceria com Estado e União; e execução indireta mediante contratos ou concessões, sempre que possível.
- **Delegação de Competência:** instrumento de descentralização que aproxima as decisões dos fatos, pessoas e problemas a atender, mediante portaria do Prefeito.

- **Controle:** exercido em todos os níveis, incluindo controle interno e externo (art. 70 da Constituição Federal), com racionalização de processos e eliminação de controles meramente formais.

## Estrutura Organizacional da Administração Municipal

A estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Senador La Rocque é composta pelos seguintes órgãos, diretamente subordinados ao Prefeito Municipal:

### Órgãos de Assessoramento

- Gabinete do Prefeito
- Assessoria Especial de Planejamento
- Procuradoria-Geral do Município
- Controladoria-Geral do Município
- Comissão Permanente de Licitação – CPL
- Junta de Serviço Militar – JSM

### Gabinete do Vice-Prefeito

O Vice-Prefeito auxilia o Prefeito Municipal quando convocado para missões especiais, além das atribuições conferidas por lei.

### Secretarias Municipais (Órgãos de Atividades Meio e Fins)

- **Secretaria Municipal de Administração e Planejamento**
- **Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento**
- **Secretaria Municipal de Infraestrutura, Serviços Públicos e Transportes**
- **Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Lazer**
- **Secretaria Municipal de Saúde**
- **Secretaria Municipal de Assistência Social**
- **Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Turismo**
- **Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos**

### Órgãos de Assessoramento Colegiado (Conselhos Municipais)

Os Conselhos Municipais são órgãos colegiados de participação e representação social, regidos por leis e regulamentos próprios:

- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar

- Conselho Municipal de Educação
- Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- Conselho Municipal de Atenção ao Idoso
- Conselho Municipal de Meio Ambiente
- Conselho Municipal de Contribuintes
- Conselho Municipal de Defesa Civil
- Conselho Tutelar

## Competências Principais dos Principais Órgãos

### Gabinete do Prefeito

Presta assistência político-administrativa ao Prefeito, realiza atendimento ao público, articula-se com autoridades federais, estaduais e municipais, coordena a publicidade institucional, prepara e expede a correspondência oficial, elabora e publica os atos do Prefeito e organiza o protocolo geral e o cerimonial.

### Controladoria-Geral do Município

Exerce o controle interno do Poder Executivo, avaliando a gestão contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial; comprova a legalidade e a eficiência da gestão; controla operações de crédito; apoia o controle externo (Tribunal de Contas do Estado); e orienta gestores sobre prestação de contas.

### Procuradoria-Geral do Município

Defende os direitos e interesses do Município em juízo e fora dele; promove a cobrança da Dívida Ativa; presta consultoria e assessoramento jurídico; examina minutas de editais, contratos e dispensas de licitação; e mantém atualizada a coletânea de leis municipais.

### Secretaria Municipal de Administração e Planejamento

Responsável pela gestão de recursos humanos, folha de pagamento, patrimônio, arquivo municipal, compras, almoxarifado, modernização administrativa e informática, serviços gerais e regularização fundiária.

## Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento

Elabora o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Orçamento Anual; coordena a política tributária; fiscaliza e arrecada tributos; administra a contabilidade geral; elabora a programação financeira e autoriza despesas conforme a disponibilidade orçamentária.

## Secretaria Municipal de Saúde

Planeja, executa e avalia as ações de saúde no âmbito do SUS; gerencia as Unidades Básicas de Saúde; realiza vigilância epidemiológica e sanitária; coordena o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Farmácia Básica, Saúde Bucal, Controle de Endemias e demais programas de atenção básica.

## Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Lazer

Formula e implementa a política educacional (ensino fundamental e educação especial); administra a rede escolar, merenda, transporte e material didático; promove a cultura, o patrimônio histórico e as manifestações populares; e desenvolve programas de esporte e lazer para inclusão social.

## Secretaria Municipal de Assistência Social

Coordena a política de assistência social conforme a LOAS; gerencia o CRAS e a proteção social básica e especial; atende crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e mulheres em situação de vulnerabilidade; gerencia o Fundo Municipal de Assistência Social e apoia o Conselho Tutelar.

## Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Turismo

Fomenta o desenvolvimento do comércio, indústria, agropecuária e turismo; promove assistência técnica ao pequeno produtor; administra feiras, mercados e matadouros; e formula a política municipal de turismo.

## Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos

Executa a política ambiental e de recursos hídricos; promove a preservação dos recursos naturais; combate queimadas; e gerencia o abastecimento de água e esgoto no âmbito municipal.

## Secretaria Municipal de Infraestrutura, Serviços Públicos e Transportes

Elabora e executa projetos de obras públicas; organiza o transporte coletivo; fiscaliza posturas e o uso do solo urbano; gerencia limpeza pública, iluminação, cemitério e trânsito; e promove a arborização dos logradouros.

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

| | |
|---|---|
| **UF** | MA |
| **Município** | SENADOR LA ROCQUE |
| **Região de Saúde** | Imperatriz |
| **Área** | 746,74 Km² |
| **População** | 15.044 Hab |
| **Densidade Populacional** | 21 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 26/04/2026

## 1 .2. Secretaria de Saúde

| | |
|---|---|
| **Nome do Órgão** | SEMUS DE SENADOR LA ROCQUE |
| **Número CNES** | 9397558 |
| **CNPJ** | A informação não foi identificada na base de dados |
| **CNPJ da Mantenedora** | 01598970000101 |
| **Endereço** | RUA JOSE ALVES DE CARVALHO S/N |
| **Email** | A informação não foi identificada na base de dados |
| **Telefone** | 00 00000000 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/04/2026

## 1 .3. Informações da Gestão

| | |
|---|---|
| **Prefeito(a)** | BARTOLOMEU GOMES ALVES |
| **Secretário(a) de Saúde cadastrado no período** | RAY SOUSA ALVES MIRANDA |
| **E-mail secretário(a)** | CHAVES.CONTABEIS@GMAIL.COM |
| **Telefone secretário(a)** | 99996516855 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/04/2026
Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

## 1.4. Fundo de Saúde

| | |
|---|---|
| **Instrumento de criação** | LEI |
| **Data de criação** | 07/2011 |
| **CNPJ** | 14.091.765/0001-99 |
| **Natureza Jurídica** | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| **Nome do Gestor do Fundo** | RAY ALVES DE SOUSA MIRANA |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/04/2026

## 1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 27/09/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Imperatriz

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|---|---|---|---|
| AMARANTE DO MARANHÃO | 7669.09 | 38335 | 5,00 |
| BURITIRANA | 818.416 | 13125 | 16,04 |
| CAMPESTRE DO MARANHÃO | 615.379 | 12536 | 20,37 |
| CAROLINA | 6441.559 | 24619 | 3,82 |
| DAVINÓPOLIS | 337.041 | 14828 | 43,99 |
| ESTREITO | 2718.96 | 34321 | 12,62 |
| GOVERNADOR EDISON LOBÃO | 615.85 | 18963 | 30,79 |
| IMPERATRIZ | 1367.901 | 285806 | 208,94 |
| JOÃO LISBOA | 1126.517 | 25311 | 22,47 |
| LAJEADO NOVO | 1047.725 | 7232 | 6,90 |
| MONTES ALTOS | 1338.39 | 9306 | 6,95 |
| PORTO FRANCO | 1417.483 | 24571 | 17,33 |
| RIBAMAR FIQUENE | 900.483 | 7601 | 8,44 |
| SENADOR LA ROCQUE | 746.738 | 15044 | 20,15 |
| SÃO JOÃO DO PARAÍSO | 2053.83 | 10091 | 4,91 |
| SÍTIO NOVO | 3114.827 | 17464 | 5,61 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

| | | |
|---|---|---|
| **Intrumento Legal de Criação** | LEI | |
| **Endereço** | RUA BOM JARDIM | |
| **E-mail** | | |
| **Telefone** | | |
| **Nome do Presidente** | MARIA NONATA BARBOSA | |
| **Número de conselheiros por segmento** | **Usuários** | 5 |
| | **Governo** | 0 |
| | **Trabalhadores** | 4 |
| | **Prestadores** | 3 |

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

Ano de referência:

1 .8. Casa Legislativa

**1º RDQA**

**Data de Apresentação na Casa Legislativa**

**2º RDQA**

**Data de Apresentação na Casa Legislativa**

**3º RDQA**

**Data de Apresentação na Casa Legislativa**

- Considerações

APROVADO

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão ¿ RAG 2025 do Município de Senador La Rocque/MA constitui instrumento essencial de planejamento, monitoramento, avaliação e prestação de contas da gestão municipal do Sistema Único de Saúde ¿ SUS, referente às ações, serviços, metas, indicadores e resultados alcançados no exercício de 2025.

Sua elaboração observa os princípios e diretrizes do SUS, especialmente a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, estando fundamentada na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.142/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012, que disciplinam a organização, o financiamento, o planejamento, a fiscalização e a prestação de contas das ações e serviços públicos de saúde.

O presente relatório está estruturado em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2022¿2025, a Programação Anual de Saúde de 2025, as diretrizes pactuadas no âmbito do SUS, os dados oficiais disponibilizados nos sistemas de informação em saúde e as necessidades sanitárias identificadas no território municipal. Também considera os registros provenientes do DigiSUS Gestor ¿ Módulo Planejamento, SIOPS, CNES, SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, SINASC, SIM, DATASUS e demais bases oficiais utilizadas para acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde.

Senador La Rocque integra a Região de Saúde de Imperatriz e possui população estimada de 15.044 habitantes, distribuída em território de 746,74 km². A realidade local evidencia um município de pequeno porte populacional, com rede assistencial predominantemente estruturada na Atenção Primária à Saúde, elevada importância das ações territoriais, necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde e dependência da rede regional para acesso à média e alta complexidade, especialmente consultas especializadas, exames, procedimentos hospitalares, urgências de maior complexidade, oncologia, hemodiálise e demais serviços de referência.

No exercício de 2025, a gestão municipal da saúde manteve a execução das ações e serviços públicos de saúde com base na organização da rede municipal, na atuação das equipes da Atenção Primária, na oferta de ações de promoção, prevenção, assistência, vigilância, assistência farmacêutica, regulação, transporte sanitário e apoio aos usuários que necessitam de atendimento fora do território municipal. A produção registrada demonstra expressiva atuação territorial, com destaque para visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos ambulatoriais e ações vinculadas à rede básica.

O RAG 2025 também permite avaliar os principais desafios sanitários enfrentados pelo município, entre eles o acompanhamento das condições crônicas, a atenção materno-infantil, a prevenção de causas externas, o cuidado à pessoa idosa, o enfrentamento das doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas e metabólicas, bem como a organização dos fluxos regionais para garantir a integralidade do cuidado.

Além de registrar os resultados alcançados, este relatório tem a finalidade de subsidiar o aperfeiçoamento da gestão, a tomada de decisão, o replanejamento das ações, a correção de fragilidades, a definição de prioridades para o exercício seguinte e o fortalecimento da transparência pública. Constitui, ainda, instrumento indispensável para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, apresentação à Casa Legislativa e controle social da política municipal de saúde.

Dessa forma, o Relatório Anual de Gestão 2025 apresenta uma análise técnica, administrativa, assistencial, epidemiológica, financeira e institucional da saúde municipal, possibilitando verificar a execução das metas previstas, os avanços obtidos, os limites enfrentados e as recomendações necessárias para qualificar a gestão do SUS em Senador La Rocque/MA, com vistas à garantia do direito constitucional à saúde e à melhoria contínua da atenção prestada à população.

## 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 | 541 | 515 | 1.056 |
| 5 a 9 anos | 591 | 570 | 1.161 |
| 10 a 14 anos | 624 | 604 | 1.228 |
| 15 a 19 anos | 701 | 679 | 1.380 |
| 20 a 29 anos | 1.201 | 1.178 | 2.379 |
| 30 a 39 anos | 1.001 | 1.038 | 2.039 |
| 40 a 49 anos | 983 | 1.043 | 2.026 |
| 50 a 59 anos | 727 | 754 | 1.481 |
| 60 a 69 anos | 538 | 596 | 1.134 |
| 70 a 79 anos | 376 | 416 | 792 |
| 80 anos e mais | 179 | 189 | 368 |
| **Total** | **7.462** | **7.582** | **15.044** |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 07/05/2026.

### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|
| SENADOR LA ROCQUE | 257 | 233 | 213 | 209 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 07/05/2026.

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

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

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 91 | 29 | 24 | 28 | 23 |
| II. Neoplasias (tumores) | 57 | 41 | 49 | 76 | 76 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 6 | 9 | 7 | 12 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 10 | 9 | 9 | 8 | 10 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 2 | - | 1 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 8 | 11 | 8 | 5 | 11 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | 1 | - | - | 3 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 41 | 46 | 49 | 39 | 50 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 25 | 32 | 44 | 25 | 42 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 48 | 70 | 65 | 86 | 78 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 41 | 31 | 38 | 30 | 40 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 8 | 18 | 14 | 18 | 33 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 31 | 29 | 41 | 47 | 58 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 242 | 261 | 239 | 202 | 228 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 26 | 29 | 38 | 46 | 44 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 10 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 7 | 10 | 15 | 17 | 18 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 111 | 108 | 112 | 91 | 121 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 6 | 9 | 27 | 38 | 21 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| **Total** | **765** | **745** | **786** | **768** | **874** |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 07/05/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 20 | 8 | 5 | 10 |
| II. Neoplasias (tumores) | 11 | 10 | 15 | 9 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | - | - | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 7 | 11 | 10 | 11 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 1 | 2 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3 | 3 | 6 | - |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 32 | 34 | 34 | 34 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 9 | 8 | 9 | 14 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 7 | 13 | 9 | 9 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | 2 | - |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | 2 | - | 1 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 1 | 2 | 3 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | - | 1 | - |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5 | 12 | 5 | 3 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 15 | 16 | 24 | 20 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| **Total** | **114** | **120** | **124** | **114** |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 07/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população municipal apresenta distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com 7.462 homens e 7.582 mulheres, totalizando 15.044 habitantes. A estrutura etária revela presença expressiva de população em idade produtiva, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos, com 2.379 habitantes, 30 a 39 anos, com 2.039 habitantes, e 40 a 49 anos, com 2.026 habitantes. Esses grupos representam parcela significativa da população e demandam ações voltadas à saúde do adulto, prevenção de doenças crônicas, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde bucal, rastreamento de câncer, atenção à saúde da mulher e do homem, além de acompanhamento das condições cardiovasculares, metabólicas e osteomusculares.

A população infantil e adolescente também possui peso relevante. As faixas de 0 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos somam 3.445 habitantes, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de puericultura, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar, prevenção de agravos, vigilância nutricional e integração com o Programa Saúde na Escola.

A população idosa, considerando pessoas com 60 anos ou mais, totaliza 2.294 habitantes, o que representa aproximadamente 15,2% da população municipal. Esse dado exige atenção especial da gestão, pois o envelhecimento populacional amplia a demanda por acompanhamento longitudinal, controle de hipertensão e diabetes, prevenção de quedas, reabilitação, atenção domiciliar, cuidado farmacêutico, saúde mental, prevenção de incapacidades e organização da rede para condições crônicas.

Assim, o perfil demográfico de Senador La Rocque exige planejamento equilibrado entre ações materno-infantis, saúde do adulto, atenção às doenças crônicas não transmissíveis, cuidado à pessoa idosa, vigilância em saúde e fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

## 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** | 205.528 |
| **Atendimento Individual** | 42.019 |
| **Procedimento** | 77.138 |
| **Atendimento Odontológico** | 3.792 |

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 Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 4.466 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 4 | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 81.012 | 434.247,71 | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 116 | 2.547,60 | - | - |
| 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** | **85.598** | **436.795,31** | **-** | **-** |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/05/2026.

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

Não há informações cadastradas para o período

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 4.468 | 2,70 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 4 | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 81.012 | 434.247,71 | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 116 | 2.547,60 | - | - |
| 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** | **85.600** | **436.798,01** | **-** | **-** |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/05/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 4 | - |
| **Total** | **4** | **-** |

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

Data da consulta: 17/05/2026.

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

A produção da Atenção Básica apresenta volume expressivo, com:

| Tipo de produção | Quantidade |
|---|---|
| Visita domiciliar | 205.528 |
| Atendimento individual | 42.019 |
| Procedimentos | 77.138 |
| Atendimento odontológico | 3.792 |

O número elevado de visitas domiciliares indica forte atuação territorial das equipes, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da Atenção Primária. Esse dado demonstra capilaridade territorial e potencial de acompanhamento longitudinal das famílias, sendo um ponto positivo da rede municipal.

Os 42.019 atendimentos individuais e 77.138 procedimentos evidenciam volume relevante de produção assistencial na Atenção Básica, compatível com o papel da APS como porta de entrada preferencial do SUS. Entretanto, a análise deve considerar não apenas o volume, mas também a qualidade, resolutividade e vinculação dessa produção aos indicadores estratégicos, como acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, vacinação, saúde bucal, prevenção de câncer e acompanhamento das condicionalidades de programas sociais.

A produção odontológica, com 3.792 atendimentos, deve ser analisada à luz da cobertura de equipes de saúde bucal, estrutura física, disponibilidade de insumos, manutenção de equipamentos e demanda reprimida. Considerando a importância da saúde bucal na Atenção Primária, recomenda-se avaliar se a produção está compatível com a população adscrita e com a capacidade instalada.

6. Produção de urgência, emergência e atenção ambulatorial especializada

Os dados de produção de urgência e emergência demonstram 85.598 procedimentos aprovados, com valor aprovado de R$ 436.795,31, concentrados majoritariamente em procedimentos clínicos. Na produção ambulatorial especializada e hospitalar, constam 85.600 procedimentos aprovados, com valor total de R$ 436.798,01, sem registro de AIH pagas no período.

A ausência de AIH pagas associada à existência de produção ambulatorial expressiva sugere que o município realiza produção de natureza ambulatorial, inclusive com atendimentos de urgência, mas não dispõe de produção hospitalar própria registrada no SIH/SUS. Esse dado é coerente com a rede física informada no CNES, que não aponta hospital municipal ou unidade hospitalar sob gestão municipal.

Esse cenário reforça uma característica relevante da gestão local: o município absorve demanda espontânea, atendimentos clínicos e situações de urgência de menor complexidade, mas depende da rede regional para internações, procedimentos hospitalares, especialidades e atenção de maior complexidade. Portanto, a organização do fluxo assistencial, da regulação, do transporte sanitário e da referência regional é elemento essencial para garantir continuidade do cuidado e segurança assistencial.

A inexistência de produção registrada em Atenção Psicossocial no período também merece análise. A ausência de informação pode decorrer de inexistência de serviço especializado próprio, ausência de registro de produção, fragilidade de alimentação dos sistemas ou dependência de referência regional. Recomenda-se

avaliar a rede de cuidado em saúde mental, fluxos de encaminhamento, acompanhamento na APS e articulação com RAPS regional.

Na Assistência Farmacêutica, consta que o item se refere ao componente especializado sob gestão estadual, não havendo produção municipal registrada. Isso não significa ausência de assistência farmacêutica municipal, mas apenas que o componente especializado não está sob gestão do município. Ainda assim, é importante que a gestão mantenha organização da farmácia básica, controle de estoque, programação, aquisição, dispensação, registro e integração com as equipes 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 12/2025**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Estabelecimento** | **Dupla** | **Estadual** | **Municipal** | **Total** |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 2 | 2 |
| POSTO DE SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 0 | 8 | 8 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| FARMACIA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **Total** | **0** | **0** | **16** | **16** |

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: 26/04/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

**Período 12/2025**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Natureza Jurídica** | **Municipal** | **Estadual** | **Dupla** | **Total** |
| **ADMINISTRACAO PUBLICA** | | | | |
| MUNICIPIO | 15 | 0 | 0 | 15 |
| **ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS** | | | | |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **Total** | **16** | **0** | **0** | **16** |

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: 26/04/2026.

### 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

A rede física cadastrada no CNES informa **16 estabelecimentos de saúde**, todos sob gestão municipal, exceto um estabelecimento de natureza jurídica sem fins lucrativos. A composição por tipo de estabelecimento é a seguinte:

| Tipo de estabelecimento | Quantidade |
|---|---|
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 8 |
| Polo Academia da Saúde | 2 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 2 |
| Posto de Saúde | 1 |
| Central de Gestão em Saúde | 1 |
| Clínica/Centro de Especialidade | 1 |
| Farmácia | 1 |
| Total | 16 |

A predominância de unidades básicas confirma que a rede municipal está estruturada essencialmente sobre a Atenção Primária à Saúde. A existência de 8 Centros de Saúde/Unidades Básicas, 1 Posto de Saúde e 2 Polos de Academia da Saúde constitui base importante para ações territoriais, promoção da saúde, prevenção de

agravos e acompanhamento das condições crônicas.

Entretanto, a ausência de hospital, pronto atendimento formalmente habilitado, CAPS, centro de reabilitação ou outros serviços especializados próprios demonstra limitação da capacidade instalada municipal e reforça a dependência da rede regional, especialmente de Imperatriz. Essa realidade deve ser considerada na análise de desempenho, pois muitos resultados assistenciais dependem da pactuação regional, disponibilidade de vagas, regulação, transporte sanitário e acesso a serviços de referência.

O município não está vinculado a consórcio público de saúde, segundo os dados apresentados. Essa informação pode ser relevante para o planejamento, pois a adesão a estratégias consorciadas, quando juridicamente viável e regionalmente organizada, pode ampliar o acesso a consultas especializadas, exames, serviços diagnósticos e ações de média complexidade.

---

## 8. Força de trabalho em saúde

Os dados do CNES indicam composição mista da força de trabalho, com presença de servidores estatutários/empregados públicos, contratos temporários, cargos em comissão, bolsistas, autônomos e vínculos em entidade sem fins lucrativos.

No período de 12/2025, observa-se:

- presença de **5 médicos bolsistas**, possivelmente vinculados a programas federais;
- **19 médicos** em contratos temporários ou cargos em comissão na administração pública municipal;
- **22 enfermeiros** em vínculos temporários/comissionados;
- **31 profissionais de nível superior** em vínculos temporários/comissionados;
- **69 profissionais de nível médio** em vínculos temporários/comissionados;
- **74 profissionais de nível médio estatutários/empregados públicos**;
- **10 ACS estatutários/empregados públicos**.

A série histórica demonstra aumento dos vínculos temporários e cargos em comissão na administração pública municipal, passando de **104 em 2021** para **157 em 2024**. Esse crescimento indica dependência progressiva de vínculos não permanentes para sustentação da rede de saúde.

Embora os contratos temporários possam ser necessários para garantir continuidade assistencial, cobertura de escalas, substituições, expansão de serviços e resposta a demandas urgentes, a elevada dependência desse tipo de vínculo exige atenção da gestão quanto à legalidade, planejamento de pessoal, estabilidade das equipes, continuidade do cuidado, qualificação profissional e riscos de apontamentos por órgãos de controle.

Recomenda-se que o município realize diagnóstico da força de trabalho, avaliando necessidade real de pessoal por unidade, carga horária, vínculo, função, lotação, produtividade, cobertura territorial e compatibilidade com os serviços cadastrados. Também é recomendável elaborar plano de regularização progressiva da força de trabalho, respeitando a legislação municipal, a Lei de Responsabilidade Fiscal, a necessidade assistencial e a continuidade dos serviços essenciais 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 02/2025**

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **CBOs médicos** | **CBOs enfermeiro** | **CBOs (outros) nível superior** | **CBOs (outros) nível médio** | **CBOs ACS** |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 0 | 0 | 1 | 74 | 10 |

| 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) | 19 | 22 | 31 | 69 | 0 |
| Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/05/2026.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 96 | 100 | 98 | 99 |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | | | | | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 104 | 119 | 137 | 157 |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 6 | 7 | 7 | 6 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

APROVADO

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população de Senador La Rocque a serviços de saúde com qualidade, resolutividade, equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o fortalecimento da política de atenção básica - AB.**

**OBJETIVO Nº 1 .1 - Ampliar, manter e qualificar a rede de atenção básica municipal implantada no município com aprimoramento do acolhimento e atenção humanizada com serviços da rede de saúde integralizados e qualificados as práticas de gestão de cuidado em todos os ciclos da vida (crianças, adulta e idosa) e áreas estratégicas (saúde da mulher, da criança e adolescente, idoso etc.), assegurando a resolutividade dos serviços prestados à população.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100% | Percentual de cobertura de equipes de ESF implantadas | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100% | | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal. | Percentual de cobertura de equipes de saúde bucal implantadas | Percentual | 2021 | 73,66 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB Municipal | | | | | | | | | | |
| 3. Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde | Cobertura de agentes comunitário de saúde | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde | | | | | | | | | | |
| 4. Implantar o Programa Saúde na Hora com 02 Unidades de Básica de Saúde em funcionamento com horário estendido. | Nº de UBS com funcionamento de horário estendido pelo Programa Saúde na Hora | Percentual | 2021 | 0,00 | 2 | Não programada | Número | | | |
| 5. Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde. | Nº Médico adquirido pelo Programa Mais Médico | Número | 2021 | 0 | 2 | 2 | Número | | 5,00 | 250,00 |
| Ação Nº 1 - Adquirir 02 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | |
| 6. Realizar reforma de 100% das UBS. | Nº de UBS reformadas | Número | 2021 | 4 | 8 | 8 | Número | | 8,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar reforma de 100% das UBS. | | | | | | | | | | |
| 7. Realizar ampliação de 50% das UBS. | Nº de UBS ampliadas | Número | 2021 | 0 | 4 | Não programada | Número | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. Realizar a construção de 02 UBS | Nº de UBS construídas | Número | 2021 | 0 | 2 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a construção de 01 UBS | | | | | | | | | | |
| 9. Informatizar e conectar 100% das UBS | N° de UBS informatizadas e com conectividade | Número | 2021 | 0 | 8 | Não programada | Número | | | |
| 10. Implantar o Portuário Eletrônico do Cidadão – PEC em 100% das UBS. | Nº de UBS com a funcionalidade PEC. | Número | 2021 | 0 | 8 | Não programada | Número | | | |
| 11. Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF. | Nº de profissionais que compõe a AB com exceção dos que compõe a ESF. | Número | 2021 | 2 | 4 | 4 | Número | | 4,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF. | | | | | | | | | | |
| 12. Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades. | Percentual de materiais adquiridos dentro os solicitados. | Percentual | 2021 | | 60,00 | 60,00 | Percentual | | 60,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades. | | | | | | | | | | |
| 13. Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM. | Nº de UOM habilitadas | Número | 2021 | | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel ¿ UOM. | | | | | | | | | | |
| 14. Implantar o Centro de Especialidade Odontológica – CEO tipo I. | Nº de CEO implantados e habilitados | Número | 2021 | | 1 | Não programada | Número | | | |
| 15. Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes. | Percentual de exodontia realizada | Percentual | 2021 | | 10,00 | 10,00 | Percentual | | 5,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes. | | | | | | | | | | |
| 16. Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano. | Percentual de pessoas com diagnostico de carie e doença periodontal. | Percentual | 2021 | 0,00 | 10,00 | 10,00 | Percentual | | 5,00 | 50,00 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano. | | | | | | | | | | |
| 17. Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria | Percentual de prótese dentaria produzidas e entregues | Percentual | 2021 | 0,00 | 40,00 | 40,00 | Percentual | | 40,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria. | | | | | | | | | | |
| 18. Realizar aquisição de 04 transporte para as equipes de saúde da atenção básica. | Nº de transportes adquiridos | Número | 2021 | 0 | 4 | Não programada | Número | | | |
| 19. Realizar aquisição de 03 transporte sanitários tipo ambulância para as UBS das áreas rurais. | Nº de ambulância adquiridas | Número | 2021 | 0 | 3 | Não programada | Número | | | |
| 20. Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | Percentual de óbito infantil ocorrido. | Percentual | 2021 | | 10,00 | 10,00 | Percentual | | 7,00 | 70,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | | | | | | | | | | |
| 21. Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. | Percentual de coleta de teste do pezinho realizado. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 65,00 | 81,25 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. | | | | | | | | | | |
| 22. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. | Percentual de crianças menores de 5 ano com esquema vacinal em dia. | Percentual | 2021 | | 95,00 | 95,00 | Percentual | | 92,00 | 96,84 |
| Ação Nº 1 - Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde ¿ MS. | | | | | | | | | | |
| 23. Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | Percentual de criança menor de 1 ano com a 3ª dose de pólio e penta realizada. | Percentual | 2021 | | 95,00 | 95,00 | Percentual | | 95,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | | | | | | | | | | |
| 24. Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS. | Percentual de crianças menor de 2 anos de idade com a cobertura de consulta de crescimento e desenvolvimento realizada. | Percentual | 2021 | | 15,00 | 60,00 | Percentual | | 60,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS. | | | | | | | | | | |
| 25. Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | Percentual de óbito materno ocorridos e notificados. | Percentual | 2021 | | 0,00 | 0,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | | | | | | | | | | |
| 26. Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação. | Percentual de RN de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 60,00 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação. | | | | | | | | | | |
| 27. Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | Percentual de gestante com teste de sífilis e HIV realizados. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | | | | | | | | | | |
| 28. Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia. | Percentual de gestante com atendimento odontológico realizado. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia. | | | | | | | | | | |
| 29. Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com exames de PCCU realizado. | Percentual | 2021 | | 60,00 | 60,00 | Percentual | | 45,00 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero ¿ PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | | | | | | | | | | |
| 30. Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento. | Percentual | 2021 | | 40,00 | 40,00 | Percentual | | 20,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | | | | | | | | | | |
| 31. Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos. | Percentual de mulheres na idade fértil que faz uso de algum método anticonceptivo. | Percentual | 2021 | | 30,00 | 30,00 | Percentual | | 30,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos. | | | | | | | | | | |
| 32. Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | Percentual de RN de mães com parto normal. | Percentual | 2021 | | 70,00 | 70,00 | Percentual | | 65,00 | 92,86 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | | | | | | | | | | |
| 33. Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município. | Nº de academia da saúde recuperadas e habilitadas. | Número | 2021 | | 2 | 2 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município. | | | | | | | | | | |
| 34. Ampliar para 04 academias da saúde no município. | Nº de academia da saúde habilitadas e em funcionamento. | Número | 2021 | 2 | 4 | Não programada | Número | | | |
| 35. Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão. | Percentual de hipertensos com 2 aferições/ano | Percentual | 2021 | | 0,80 | 80,00 | Percentual | | 50,00 | 62,50 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão. | | | | | | | | | | |
| 36. Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus. | Percentual de diabéticos com hemoglobina glicada realizada | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 50,00 | 62,50 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 70% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus. | | | | | | | | | | |
| 37. Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem. | Percentual de consultas/procedimentos realizados | 0 | 2021 | | 10,00 | 40,00 | Percentual | | 30,00 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem. | | | | | | | | | | |
| 38. Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos. | Percentual de consultas/procedimentos realizados | Percentual | 2021 | | 0,10 | 10,00 | Percentual | | 10,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos. | | | | | | | | | | |
| 39. Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. | Percentual de pessoas de 60 anos e mais com 1ª consulta programada realizada. | Percentual | 2021 | | 40,00 | 10,00 | Percentual | | 4,00 | 40,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40. Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde. | Percentual alcançadas das condicionalidades do PBF 1ª e 2ª vigência. | Percentual | 2021 | | 90,00 | 90,00 | Percentual | | 89,00 | 98,89 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde. | | | | | | | | | | |
| 41. Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS. | Percentual de UBS com a estratégia Amamenta Alimenta Brasil implantadas. | Percentual | 2021 | | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS. | | | | | | | | | | |
| 42. Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | Percentual de crianças menores de 5 anos identificadas com desnutrição | Percentual | 2021 | | 0,20 | 5,00 | Percentual | | 3,00 | 60,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir em 15% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | | | | | | | | | | |
| 43. Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | Percentual de pessoas identificadas com sobrepeso e obesidade. | Percentual | 2021 | | 40,00 | 0,00 | Percentual | | 20,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reduzir em 30% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | | | | | | | | | | |
| 44. Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil. | Percentual de crianças menor de 5 anos identificadas com desnutrição e investigação realizada. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil. | | | | | | | | | | |
| 45. Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta. | Percentual de pessoas identificadas com sobrepeso e obesidade com investigação realizada. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 50,00 | 62,50 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta. | | | | | | | | | | |
| 46. Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo. | Percentual de crianças e gestante com esquema completo de dose administrada. | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 60,00 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47. Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde. | Percentual e atividades que fazem parte dos PIC implantados nos serviços da saúde no município. | Percentual | 2021 | | 20,00 | 20,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar na saúde municipal (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde. | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população de Senador La Rocque a serviços com qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção especializada de média e alta complexidade municipal e regional de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo as pactuações e regulações regionais e estadual consolidando as Redes de Atenção à Saúde - RAS na região.**

**OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar o acesso da população de Senador La Roque aos serviços e procedimentos da atenção especializada em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, implantando e implementado a rede especializada municipal, atualizando as pactuações regionais de acordo com a capacidade instalada e necessária de modo a garantir a oferta de serviços de saúde priorizando as redes de Urgência e Emergência – RAU; Materno Infantil – Cegonha; Psicossocial; Crônica e Deficiente.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado. | Hospital concluído e funcionando | Número | 2020 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado. | | | | | | | | | | |
| 2. Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária. | Nº de equipamentos, mobiliários, insumos, instrumentais e materiais adquiridos | Percentual | 2021 | | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária. | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal. | Nº de ambulância adquiridas | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal. | | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal | Nº de consultas especializadas realizadas | Percentual | 2021 | 10,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | | 20,00 | 33,33 |
| Ação Nº 1 - Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal. | | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal | Nº de exames especializados realizados | Percentual | 2021 | 10,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | | 20,00 | 33,33 |
| Ação Nº 1 - Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município | N° de equipamentos adquiridos | Número | 2021 | 0 | 2 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 aparelho de raio ¿ X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município | | | | | | | | | | |
| 7. Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde. | Percentual de presenças nos eventos CIR/CIB com foco na efetivação da PGASS e COAP | Percentual | 2021 | | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde. | | | | | | | | | | |
| 8. Implantar ambiência de parto com 03 quarto tipo PPP no hospital municipal. | Nº de quartos PPP implantados | Número | 2021 | | 3 | Não programada | Número | | | |
| 9. Implantar 1 base decentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU | Base descentralizada implantada e habilitada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar 1 base decentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência ¿ SAMU | | | | | | | | | | |
| 10. Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU. | Nº de USB adquirida | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico ¿ USB do SAMU. | | | | | | | | | | |
| 11. Implantar o Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa – SAD com habilitação de 1 equipe EMAD | N° de equipe EMAD implantadas | Número | 2021 | 0 | 1 | Não programada | Número | | | |
| 12. Implantar o Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa – SAD com habilitação de 1 equipe EMAP | N° de equipe EMAP implantadas | Número | 2021 | 0 | 1 | Não programada | Número | | | |
| 13. Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual | Centro de reabilitação com mais espaço físico e melhor estruturado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual | | | | | | | | | | |
| 14. Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação. | Percentual de equipamentos adquiridos | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 80% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 2 - Implantar a Sala de Estabilização em uma Unidade de Saúde do município com aquisição de todos os equipamentos e contratualização de equipe | | | | | | | | | | |
| 15. Implantar o Ambulatório Especializado de Saúde Mental - AMENTE | AMENTE implantado e funcionando adequadamente | Número | 2021 | 0 | 1 | Não programada | Número | | | |
| 16. Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 | CAPS I implantado, habilitado e funcionado adequadamente | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar Centro de Atenção Psicossocial ¿ CAPS 1 | | | | | | | | | | |
| 17. Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | | | | | | | | | | |
| 18. Implantar um laboratório municipal de analise clínica | Laboratório municipal de analise clínica implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | Não programada | Número | | | |

**DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da promoção e prevenção a saúde da população de Senador La Rocque mediante o aprimoramento da política de vigilância em saúde**

**OBJETIVO Nº 3 .1 - Reduzir os riscos e agravos a saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção das Vigilância em Saúde.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | N° transportes adquiridos | Número | 2021 | 0 | 4 | 4 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 01 transportes para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar aquisição de 03 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | Nº de computadores adquiridos | Número | 2021 | 0 | 3 | 3 | Número | | 4,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de 02 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | Vigilâncias com espaço físico e recursos humanos adequado. | Número | 2021 | | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | Implantada as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 30,00 | 30,00 |
| Ação Nº 1 - Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | Percentual | 2021 | 50,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 65,00 | 81,25 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde ¿ PQAVS | | | | | | | | | | |
| 6. Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | Percentual de casos de arbovirus identificados e notificados | Percentual | 2021 | | 20,00 | 20,00 | Percentual | | 10,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir em 15% a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | | | | | | | | | | |
| 7. Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | Percentual de caso novos hanseníase identificados e notificados | Percentual | 2021 | | 10,00 | 10,00 | Percentual | | 5,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em7,5% | | | | | | | | | | |
| 8. Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | Percentual de caso novos de TB identificados e notificados | Percentual | 2021 | | 10,00 | 10,00 | Percentual | | 5,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 7,5 | | | | | | | | | | |
| 9. Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | Percentual pessoas com teste rápido para HIV realizados | Percentual | 2021 | | 40,00 | 10,00 | Percentual | | 7,00 | 70,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 30% a realização de teste rápido de HIV na população. | | | | | | | | | | |
| 10. Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população. | Percentual pessoas com teste rápido para hepatites realizados. | Percentual | 2021 | | 20,00 | 5,00 | Percentual | | 3,00 | 60,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar para 5% a realização de teste rápidos para hepatites na população. | | | | | | | | | | |
| 11. Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica | Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública ¿ LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 4 - Aprimoramento da Assistência Farmacêutica - AF municipal com a garantia de acesso da população a medicamentos essenciais básicos com qualidade e eficácia no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 4 .1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais básicos, utilizando o ciclo da AF de modo a garantir o abastecimento de medicamentos básicos que atendam às necessidades essências de saúde da população.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal. | Farmácia Básica com estrutura física adequada | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal. | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS | Nº de UBS com dispensação de medicamentos | Número | 2021 | 1 | 4 | 8 | Número | | 4,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município. | Adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município. | | | | | | | | | | |
| 4. Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. | Construir e implantar a REMUME | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais ¿ REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ¿ RENAME. | | | | | | | | | | |
| 5. Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos. | Atualização da REMUME realizada. | Número | 2021 | 0 | 3 | 2 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos. | | | | | | | | | | |
| 6. Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | Percentual de medicamentos básico da RENAME/REMUME adquiridos. | Percentual | 2021 | 0,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | | 60,00 | 80,00 |
| Ação Nº 1 - Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | | | | | | | | | | |
| 7. Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município. | HÓRUS devidamente implantado e funcionando. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS ¿ HÓRUS no município. | | | | | | | | | | |
| 8. Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | Percentual de farmácias Básica com ponto de internet, computador e etc. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 10,00 | 10,00 |
| Ação Nº 1 - Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | | | | | | | | | | |
| 9. Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | Percentual de UBS utilizando HÓRUS. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | Razão entre as solicitações de med. especializado por aquisição de med. especializados. | Razão | 2021 | 0,00 | 0,50 | 0,50 | Razão | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | | | | | | | | | | |
| 11. Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS. | Razão entre as solicitações de med. estratégico por aquisição de med. estratégico. | Razão | 2021 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | Razão | | 0,60 | 60,00 |
| Ação Nº 1 - Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS. | | | | | | | | | | |
| 12. Implantar a Farmácia Viva no município. | Farmácia Viva Municipal devidamente implantada e funcionando. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar a Farmácia Viva no município. | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 5 - Manutenção da busca e vigilância dos casos novos de COVID ¿ 19 com garantia do cuidado longitudinal aos cidadãos em toda rede de cuidado do SUS.**

**OBJETIVO Nº 5 .1 - Ampliar a identificação precoce de casos novos de COVID-19 e das ações de prevenção como a vacinação, com foco na redução da transmissibilidade, controle e erradicação do vírus.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | Percentual | 2019 | 0,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | | 60,00 | 66,67 |
| Ação Nº 1 - Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID ¿ 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | | | | | | | | | | |
| 2. Alcançar no mínimo 70% a realização de teste/exames para COVID – 19 em paciente com Síndrome Gripal. | Alcançar no mínimo 70% a realização de teste/exames para COVID – 19 em paciente com Síndrome Gripal. | Percentual | 2019 | 0,00 | 70,00 | Não programada | Percentual | | | |
| 3. Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID - 19 | Percentual | 2019 | 0,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | | | | | | | | | | |
| 4. Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | Percentual | 2019 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 50,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 6 - Implementação da gestão da saúde, fortalecendo o planejamento da saúde, os instrumentos de gestão, a articulação interfederativa, a regionalização e instancias de controle social do SUS.**

**OBJETIVO Nº 6 .1 - Ampliar a articulação da gestão municipal e a efetivação dos instrumentos de gestão em saúde, a participação popular na saúde, bem como a integração entre os municípios da região fortalecendo o colegiado regional e o SUS regional.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | Percentual | 2018 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal. | Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal. | Percentual | 2018 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipaL | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP. | Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP. | Número | 2018 | 0 | 1 | 1 | Número | | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP. | | | | | | | | | | |
| 4. Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz | Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz | Percentual | 2018 | 50,00 | 90,00 | 90,00 | Percentual | | 90,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional ¿ CIR da região de Imperatriz | | | | | | | | | | |
| 5. Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei. | Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei. | Percentual | 2021 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei. | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais da área de saúde, com adequada alocação, formação e qualificação dos profissionais de saúde.**

| OBJETIVO Nº 7 .1 - Ampliar o acesso dos profissionais de saúde a oportunidades de capacitação, desenvolvimento funcional e efetivação com a promoção do gerenciamento eficaz do recurso humano do SUS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2025** | **Unidade de medida - Meta** | **Polaridade** | **Resultado Anual** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vinculo efetivo. | Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vinculo efetivo. | Percentual | 2021 | 10,00 | 40,00 | 40,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ampliar em 20% o quadro de profissionais de saúde com vinculo efetivo. | | | | | | | | | | |
| 2. Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | Percentual | 2021 | 40,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | | 50,00 | 62,50 |
| Ação Nº 1 - Capacitar 70% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | | | | | | | | | | |
| 3. Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização | Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização | Percentual | 2021 | 20,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Qualificar 40% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização. | | | | | | | | | | |
| 4. Aderir e implantar o Programa Saúde com Agente alcançando no mínimo 80% dos ACS | Aderir e implantar o Programa Saúde com Agente alcançando no mínimo 80% dos ACS | Número | 2021 | 0 | 58 | Não programada | Número | | | |

| Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção | | | |
|---|---|---|---|
| **Subfunções** | **Descrição das Metas por Subfunção** | **Meta programada para o exercício** | **Resultados** |
| 0 - Informações Complementares | Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100% | 100,00 | 100,00 |
| | Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | 100,00 | 100,00 |
| | Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | 90,00 | 60,00 |
| | Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal. | 1 | 1 |
| | Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | 4 | 0 |
| | Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado. | 1 | 0 |
| | Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal. | 100,00 | 100,00 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal. | 100,00 | 100,00 |
| Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS | 8 | 4 |
| Realizar aquisição de 03 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | 3 | 4 |
| Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária. | 100,00 | 0,00 |
| Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde | 100,00 | 100,00 |
| Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização | 60,00 | 0,00 |
| Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | 80,00 | 80,00 |
| Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município. | 1 | 1 |
| Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | 1 | 1 |
| Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal. | 1 | 1 |
| Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | 100,00 | 50,00 |
| Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. | 1 | 0 |
| Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | 100,00 | 30,00 |
| Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde. | 2 | 5 |
| Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos. | 2 | 0 |
| Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| Realizar reforma de 100% das UBS. | 8 | 8 |
| Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | 75,00 | 60,00 |
| Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | 20,00 | 10,00 |
| Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município | 1 | 0 |
| Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde. | 80,00 | 80,00 |
| Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município. | 1 | 0 |
| Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Realizar a construção de 02 UBS | 1 | 0 |
| Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | 100,00 | 10,00 |
| Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Implantar 1 base decentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU | 1 | 0 |
| Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | 100,00 | 0,00 |
| Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | 10,00 | 7,00 |
| Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU. | 1 | 0 |
| Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | 0,50 | 0,00 |
| Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população. | 5,00 | 3,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF. | 4 | 4 |
| Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS. | 1,00 | 0,60 |
| Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica | 1 | 1 |
| Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades. | 60,00 | 60,00 |
| Implantar a Farmácia Viva no município. | 1 | 0 |
| Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM. | 1 | 0 |
| Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual | 1 | 0 |
| Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação. | 100,00 | 0,00 |
| Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes. | 10,00 | 5,00 |
| Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano. | 10,00 | 5,00 |
| Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 | 1 | 0 |
| Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria | 40,00 | 40,00 |
| Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | 1 | 0 |
| Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. | 80,00 | 65,00 |
| Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. | 95,00 | 92,00 |
| Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | 95,00 | 95,00 |
| Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS. | 60,00 | 60,00 |
| Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação. | 80,00 | 60,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | 80,00 | 80,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia. | 80,00 | 80,00 |
| Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | 60,00 | 45,00 |
| Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | 40,00 | 20,00 |
| Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos. | 30,00 | 30,00 |
| Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | 70,00 | 65,00 |
| Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município. | 2 | 0 |
| Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão. | 80,00 | 50,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus. | 80,00 | 50,00 |
| Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem. | 40,00 | 30,00 |
| Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos. | 10,00 | 10,00 |
| Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. | 10,00 | 4,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde. | 90,00 | 89,00 |
| | Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo. | 80,00 | 60,00 |
| | Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde. | 20,00 | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100% | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar em 40% o quadro de profissionais de saúde com vinculo efetivo. | 40,00 | 0,00 |
| | Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | 100,00 | 100,00 |
| | Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | 90,00 | 60,00 |
| | Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal. | 1 | 1 |
| | Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | 4 | 0 |
| | Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado. | 1 | 0 |
| | Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal. | 100,00 | 100,00 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |
| | Realizar estruturação do setor de regulação com aquisição de equipamentos e mobiliários para regulação de procedimentos intramunicipal e intermunicipal. | 100,00 | 100,00 |
| | Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS | 8 | 4 |
| | Realizar aquisição de 03 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | 3 | 4 |
| | Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária. | 100,00 | 0,00 |
| | Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde | 100,00 | 100,00 |
| | Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização | 60,00 | 0,00 |
| | Realizar articulação junto ao Estado e os demais municípios os quais representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde para efetivação do PGASS e COAP. | 1 | 1 |
| | Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | 80,00 | 80,00 |
| | Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município. | 1 | 1 |
| | Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | 1 | 1 |
| | Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal. | 1 | 1 |
| | Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| | Fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR da região de Imperatriz | 90,00 | 90,00 |
| | Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | 100,00 | 50,00 |
| | Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. | 1 | 0 |
| | Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | 100,00 | 30,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde. | 2 | 5 |
| Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei. | 100,00 | 100,00 |
| Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos. | 2 | 0 |
| Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| Realizar reforma de 100% das UBS. | 8 | 8 |
| Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | 75,00 | 60,00 |
| Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | 20,00 | 10,00 |
| Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município | 1 | 0 |
| Participar de no mínimo 80% das reuniões e roda de negociações para atualização dos quantitativo de procedimentos na CIR/CIB com a implantação da PGASS e do COAP na região de saúde. | 80,00 | 80,00 |
| Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município. | 1 | 0 |
| Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Realizar a construção de 02 UBS | 1 | 0 |
| Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | 100,00 | 10,00 |
| Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Implantar 1 base decentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU | 1 | 0 |
| Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | 100,00 | 0,00 |
| Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | 10,00 | 7,00 |
| Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU. | 1 | 0 |
| Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | 0,50 | 0,00 |
| Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população. | 5,00 | 3,00 |
| Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF. | 4 | 4 |
| Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS. | 1,00 | 0,60 |
| Realizar convenio com Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN para realização de exames de relevância em saúde pública e endêmica | 1 | 1 |
| Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades. | 60,00 | 60,00 |
| Implantar a Farmácia Viva no município. | 1 | 0 |
| Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM. | 1 | 0 |
| Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual | 1 | 0 |
| Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação. | 100,00 | 0,00 |
| Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes. | 10,00 | 5,00 |
| Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano. | 10,00 | 5,00 |
| Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 | 1 | 0 |
| Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria | 40,00 | 40,00 |
| Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | 1 | 0 |
| Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. | 80,00 | 65,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. | 95,00 | 92,00 |
| | Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | 95,00 | 95,00 |
| | Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS. | 60,00 | 60,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação. | 80,00 | 60,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | 60,00 | 45,00 |
| | Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | 40,00 | 20,00 |
| | Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos. | 30,00 | 30,00 |
| | Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | 70,00 | 65,00 |
| | Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município. | 2 | 0 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem. | 40,00 | 30,00 |
| | Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos. | 10,00 | 10,00 |
| | Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. | 10,00 | 4,00 |
| | Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde. | 90,00 | 89,00 |
| | Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo. | 80,00 | 60,00 |
| | Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde. | 20,00 | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100% | 100,00 | 100,00 |
| | Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal. | 100,00 | 100,00 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |
| | Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde | 100,00 | 100,00 |
| | Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | 80,00 | 80,00 |
| | Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatórios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município. | 100,00 | 50,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Adquirir 04 profissional médico através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde. | 2 | 5 |
| Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| Realizar reforma de 100% das UBS. | 8 | 8 |
| Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | 75,00 | 60,00 |
| Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | 20,00 | 10,00 |
| Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município. | 1 | 0 |
| Realizar a construção de 02 UBS | 1 | 0 |
| Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | 100,00 | 10,00 |
| Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | 10,00 | 7,00 |
| Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | 100,00 | 0,00 |
| Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população. | 5,00 | 3,00 |
| Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | 0,50 | 0,00 |
| Implementar as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF. | 4 | 4 |
| Garantir a manutenção das UBS e seus serviços com a aquisição de equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros solicitados atendendo em no mínimo 60% das necessidades. | 60,00 | 60,00 |
| Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM. | 1 | 0 |
| Reduzir a exodontia em 10% ano de dentes permanentes. | 10,00 | 5,00 |
| Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 10% ano. | 10,00 | 5,00 |
| Ampliar para 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria | 40,00 | 40,00 |
| Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura da coleta do teste do pezinho em tempo oportuno. | 80,00 | 65,00 |
| Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. | 95,00 | 92,00 |
| Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | 95,00 | 95,00 |
| Ampliar em 15% ano a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS. | 60,00 | 60,00 |
| Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação. | 80,00 | 60,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | 80,00 | 80,00 |
| Ampliar para 80% a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia. | 80,00 | 80,00 |
| Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. | 60,00 | 45,00 |
| Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | 40,00 | 20,00 |
| Ampliar para 30% a cobertura de planejamento familiar para mulheres na idade fértil de 10 a 49 anos. | 30,00 | 30,00 |
| Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | 70,00 | 65,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Recuperar e realizar a manutenção das 02 academias da saúde do município. | 2 | 0 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar em 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem. | 40,00 | 30,00 |
| | Ampliar para 10% ano a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção e reabilitação para pessoas na faixa etária maior de 60 anos. | 10,00 | 10,00 |
| | Ampliar para 40%, 10% ano o acesso as ações de saúde bucal para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais. | 10,00 | 4,00 |
| | Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde. | 90,00 | 89,00 |
| | Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de desnutrição e atraso de desenvolvimento infantil. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 80% a investigação dos casos de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil e adulta. | 80,00 | 50,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de suplementação de ferro, vitamina A e micronutrientes para o público alvo. | 80,00 | 60,00 |
| | Implantar na saúde municipal 20% (5% ano) das ações das pratica integrativa e complementar de modo a ampliar o acesso e cuidado do cidadão na saúde. | 20,00 | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Realizar a conclusão da estrutura física do Hospital Municipal em parceria com o Governo do Estado. | 1 | 0 |
| | Garantir o funcionamento do Hospital Municipal com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária. | 100,00 | 0,00 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |
| | Realizar aquisição de 01 transportes sanitários tipo ambulância para o hospital municipal. | 1 | 1 |
| | Qualificar 60% dos profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização | 60,00 | 0,00 |
| | Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19 | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar em 60% (15% ano) as consultas especializadas no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| | Ampliar em 60% (15% ano) a oferta de exames especializados no município/pactuação intermunicipal | 60,00 | 20,00 |
| | Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| | Realizar aquisição de 01 aparelho de raio – X 500A e de 01 aparelho de ultrassom para o município | 1 | 0 |
| | Implantar 1 base decentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU | 1 | 0 |
| | Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU. | 1 | 0 |
| | Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | 0,50 | 0,00 |
| | Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual | 1 | 0 |
| | Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação. | 100,00 | 0,00 |
| | Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1 | 1 | 0 |
| | Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência. | 1 | 0 |
| | Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ampliar para 70% a ocorrência de parto normal (por residência). | 70,00 | 65,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Realizar a estruturação física da Farmácia Básica Municipal. | 1 | 1 |
| | Alcançar 90% de cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde. | 90,00 | 60,00 |
| | Realizar a descentralização da FB para 50% das UBS | 8 | 4 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |
| | Realizar a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS do município. | 1 | 1 |
| | Realizar a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. | 1 | 0 |
| | Realizar atualização da REMUME de acordo com atualização da RENAME ou a cada 2 anos. | 2 | 0 |
| | Adquirir no mínimo 75% dos medicamentos do componente básico e padronizados na REMUME. | 75,00 | 60,00 |
| | Realizar a implantação/manutenção do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos no SUS – HÓRUS no município. | 1 | 0 |
| | Informatizar 100% das farmácias das UBS que dispensam medicamentos. | 100,00 | 10,00 |
| | Adequar em 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) que dispensam medicamentos para utilização do Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamento no SUS - HÓRUS | 100,00 | 0,00 |
| | Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. | 0,50 | 0,00 |
| | Melhorar aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica do SUS. | 1,00 | 0,60 |
| | Implantar a Farmácia Viva no município. | 1 | 0 |
| | Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | 4 | 0 |
| | Realizar aquisição de 03 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | 3 | 4 |
| | Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | 1 | 1 |
| | Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | 100,00 | 30,00 |
| | Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | 20,00 | 10,00 |
| | Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| | Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| | Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Realizar aquisição de 04 transportes (1 carro e 03 motos) para atividades da equipe de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e endemias) | 4 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Realizar aquisição de 03 equipamentos de informáticas completos para os setores da Vigilância em Saúde | 3 | 4 |
| | Capacitar 80% dos profissionais de saúde que atuam na assist. farmac. a com cursos de educação contin. e perman. para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS. | 80,00 | 50,00 |
| | Realizar a estruturação físicas e de recurso humano das Vigilâncias que compõe a Vigilância em Saúde - VS | 1 | 1 |
| | Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. | 100,00 | 30,00 |
| | Ampliar para 80% o alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS | 80,00 | 65,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município. | 20,00 | 10,00 |
| | Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| | Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano) | 10,00 | 5,00 |
| | Ampliar para 40% (10% ano) a realização de teste rápido de HIV na população. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| | Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde – MS. | 95,00 | 92,00 |
| | Alcançar 95% cobertura vacinal de 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente em criança menor de 1 ano. | 95,00 | 95,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| | Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação. | 80,00 | 80,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Reduzir em 10% ano a mortalidade infantil no município. | 10,00 | 7,00 |
| | Reduzir/Manter em zero a mortalidade materna do município | 0,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 20% (5% ao ano) os casos de desnutrição infantil. | 5,00 | 3,00 |
| | Reduzir em 40% os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. (10% ao ano) | 0,00 | 20,00 |

| 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 | 1.466.725,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.466.725,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 150.000,00 | N/A | 5.872.554,05 | N/A | 3.000.000,00 | N/A | N/A | N/A | 9.022.554,05 |
| | 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 | 1.200.000,00 | N/A | 22.860,96 | N/A | 16.900,00 | N/A | N/A | N/A | 1.239.760,96 |
| | 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 | 60.000,00 | N/A | 205.243,21 | 73.080,04 | N/A | N/A | N/A | N/A | 338.323,25 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 20.000,00 | N/A | 12.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 32.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 80.000,00 | N/A | 340.471,47 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 420.471,47 |
| | 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: 17/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde ¿ PAS 2025 do Município de Senador La Rocque/MA constitui instrumento de operacionalização do Plano Municipal de Saúde 2022¿2025, permitindo o acompanhamento das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações programadas para o exercício. No âmbito do Relatório Anual de Gestão ¿ RAG 2025, sua análise possibilita verificar o grau de execução das prioridades assumidas pela gestão municipal, identificar avanços, reconhecer limitações e subsidiar o replanejamento das ações para o exercício subsequente.

A PAS 2025 foi estruturada a partir de diretrizes voltadas à garantia do acesso da população aos serviços de saúde com qualidade, resolutividade, equidade e tempo adequado, com destaque para o fortalecimento da Atenção Básica, a ampliação da atenção especializada, o aprimoramento da Vigilância em Saúde e a qualificação da Assistência Farmacêutica municipal. Tais diretrizes expressam a necessidade de organização da rede local de saúde, considerando as características territoriais e assistenciais de Senador La Rocque, município de pequeno porte populacional, inserido na Região de Saúde de Imperatriz e dependente da rede regional para parte significativa dos serviços de média e alta complexidade.

No eixo da Atenção Básica, observam-se resultados relevantes, especialmente na manutenção da cobertura de Estratégia Saúde da Família em 100%, na ampliação da cobertura de Saúde Bucal para 100% e na manutenção da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde em 100%. Esses resultados demonstram importante capacidade de sustentação da rede territorial e reafirmam a Atenção Primária como principal ordenadora do cuidado no município. Também se destacam o alcance da meta de reforma das UBS, a implementação das ações multiprofissionais na Atenção Básica e a manutenção de aquisição de materiais, equipamentos e insumos necessários ao funcionamento das unidades, contribuindo para a continuidade dos serviços ofertados à população.

Ainda na Atenção Básica, a PAS 2025 evidencia avanços importantes na atenção materno-infantil, imunização e acompanhamento de ciclos de vida. Foram alcançadas ou aproximadas metas relacionadas à cobertura vacinal infantil, terceira dose de poliomielite e pentavalente, consultas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de dois anos, testagem de sífilis e HIV em gestantes, atendimento odontológico de gestantes, planejamento familiar, acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas UBS. Esses resultados demonstram esforço da gestão municipal em manter ações essenciais de promoção, prevenção e cuidado longitudinal.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relevantes no âmbito da Atenção Básica. Algumas metas não foram executadas ou apresentaram baixo desempenho, como a construção de UBS, aquisição de Unidade Odontológica Móvel, implantação do Centro de Especialidades Odontológicas, recuperação das Academias da Saúde, implantação de práticas integrativas e complementares, ampliação da cobertura de mamografia, acompanhamento de hipertensos com aferição regular de pressão arterial, realização de hemoglobina glicada em diabéticos e ampliação do acesso à saúde bucal da população idosa. Tais resultados indicam necessidade de reprogramação, análise de viabilidade financeira, definição de prioridades e fortalecimento do monitoramento dos indicadores assistenciais.

Na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, a PAS 2025 revela um cenário de maior limitação estrutural. As metas relacionadas à conclusão e funcionamento do Hospital Municipal, aquisição de equipamentos hospitalares, implantação de base descentralizada do SAMU, aquisição de Unidade de Suporte Básico, implantação de CAPS I, qualificação do Centro de Reabilitação e implantação de serviços especializados não foram alcançadas no exercício. Por outro lado, registra-se o alcance da meta de aquisição de ambulância para o hospital municipal e a participação em reuniões e rodas de negociação na CIR/CIB, o que demonstra atuação institucional da gestão na agenda regional e na busca de pactuações necessárias à organização da rede.

Esse desempenho evidencia que a atenção especializada permanece como um dos principais gargalos da rede municipal, sobretudo diante da ausência de estrutura hospitalar própria em funcionamento e da dependência da rede regional para consultas, exames, procedimentos, urgência e emergência de maior complexidade, saúde mental, reabilitação e atenção hospitalar. A baixa execução das metas estruturantes desse eixo não deve ser analisada isoladamente, mas à luz da complexidade financeira, técnica, sanitária e interfederativa envolvida na implantação de serviços especializados, muitos dos quais dependem de habilitação, cofinanciamento, pactuação regional, estrutura física adequada, recursos humanos e sustentabilidade de custeio.

No eixo da Vigilância em Saúde, a PAS 2025 apresenta resultados positivos na aquisição de equipamentos de informática, na estruturação física e de recursos humanos das vigilâncias e na realização de convênio com o LACEN para exames de relevância em saúde pública. Também houve desempenho satisfatório no alcance dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde ¿ PQAVS, ainda que abaixo da meta integral prevista. Esses resultados demonstram avanço na organização institucional da Vigilância em Saúde e na capacidade de resposta às demandas sanitárias do território.

Entretanto, persistem desafios importantes, especialmente quanto à aquisição de transportes para as equipes de vigilância, implantação plena das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, redução de arboviroses, hanseníase e tuberculose, além da ampliação da testagem rápida para HIV e hepatites. Esses pontos indicam a necessidade de intensificar ações de busca ativa, educação em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, controle vetorial, investigação oportuna, notificação qualificada e integração entre Vigilância e Atenção Primária.

Na Assistência Farmacêutica, a PAS 2025 demonstra avanços na estruturação física da Farmácia Básica Municipal, na qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS e na aquisição de parte significativa dos medicamentos do componente básico. A descentralização da Farmácia Básica para as UBS apresentou execução parcial, o que representa avanço, mas ainda demanda ampliação e consolidação. Por outro lado, não foram alcançadas metas importantes como construção e atualização da REMUME, implantação/manutenção do sistema HÓRUS e informatização plena das farmácias das UBS que dispensam medicamentos.

A análise desse eixo demonstra que a Assistência Farmacêutica municipal avançou na estrutura física e no acesso a medicamentos, mas ainda necessita de maior institucionalização do ciclo da assistência farmacêutica, especialmente quanto à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, controle de estoque, informatização e uso racional de medicamentos. A ausência de REMUME atualizada e de sistema informatizado plenamente implantado pode comprometer a eficiência da gestão, a rastreabilidade dos medicamentos e a segurança no abastecimento.

De modo geral, a execução da PAS 2025 revela desempenho satisfatório em metas de manutenção e continuidade dos serviços essenciais, especialmente aquelas relacionadas à cobertura da Atenção Básica, Saúde Bucal, ACS, ações materno-infantis, imunização, acompanhamento de famílias, assistência farmacêutica básica e estruturação da vigilância. Esses resultados demonstram que o município conseguiu preservar a base assistencial do SUS local e garantir a oferta de ações essenciais à população.

Por outro lado, as metas que demandavam maior investimento estrutural, implantação de novos serviços, aquisição de veículos, equipamentos de maior porte, informatização ampla, serviços especializados e expansão da rede apresentaram menor grau de execução. Esse padrão indica que o município conseguiu sustentar a rede existente, mas enfrentou limitações para ampliar sua capacidade instalada, especialmente em áreas que exigem maior aporte financeiro, habilitação federal ou estadual, pactuação regional e sustentabilidade de custeio.

A PAS 2025, portanto, evidencia a necessidade de aperfeiçoar o processo de planejamento, programação e monitoramento das metas, com maior compatibilização entre as prioridades sanitárias, a capacidade orçamentária, os recursos disponíveis, a governabilidade municipal e as responsabilidades interfederativas. Recomenda-se que as metas não executadas sejam reavaliadas quanto à sua viabilidade técnica, financeira e operacional, evitando a repetição automática de compromissos sem lastro orçamentário ou sem condições institucionais de execução.

Também se recomenda que o município fortaleça o monitoramento quadrimestral da PAS, utilizando os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior ¿ RDQA como instrumentos efetivos de acompanhamento da execução física e financeira das ações. A avaliação periódica permite corrigir rotas durante o exercício, qualificar a tomada de decisão, melhorar a transparência e fortalecer o controle social.

Assim, considera-se que a Programação Anual de Saúde 2025 cumpriu papel relevante na organização da gestão municipal do SUS, permitindo a continuidade das ações prioritárias, a manutenção da cobertura assistencial básica e a identificação objetiva dos principais desafios da rede. Seus resultados devem subsidiar a elaboração da PAS seguinte e do novo ciclo de planejamento municipal, com foco na qualificação da Atenção Primária, fortalecimento da Vigilância em Saúde, organização da Assistência Farmacêutica, melhoria da regulação, ampliação progressiva do acesso especializado e pactuação regional efetiva.

Dessa forma, a análise da PAS 2025 no âmbito do RAG demonstra que o Município de Senador La Rocque avançou na sustentação dos serviços essenciais e na execução de metas estratégicas da Atenção Básica, mas ainda necessita enfrentar desafios estruturais relacionados à expansão da rede, informatização, atenção especializada, saúde mental, reabilitação, transporte sanitário, assistência farmacêutica informatizada e fortalecimento da capacidade regional de resposta. Tais achados devem orientar o planejamento do próximo exercício, com vistas à melhoria da resolutividade, eficiência, transparência e integralidade das ações e serviços públicos de saúde.

## 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: 17/05/2026.

## 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 | 1.273.609,30 | 5.807.015,79 | 5.092.688,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.448,92 | 12.423.762,17 |
| | Capital | 0,00 | 1.864.115,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.864.115,95 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 0,00 | 793.735,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 793.735,94 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 59.890,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59.890,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.376.758,25 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 413.355,49 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | | 1.273.609,30 | 7.671.131,74 | 8.736.427,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.448,92 | 17.931.617,80 |
| (*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde | | | | | | | | | | | |

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

Data da consulta: 17/05/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|---|---|---|
| **Indicador** | | **Transmissão Única** |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 0,23 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 98,85 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 14,32 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 98,14 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 19,44 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 38,63 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R$ 1.191,94 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 41,69 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 6,97 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 17,81 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 10,73 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 72,28 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 21,28 % |

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

Data da consulta: 17/05/2026.

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

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 1.690.000,00 | 1.690.000,00 | 216.862,09 | 12,83 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 40.000,00 | 40.000,00 | 2.662,36 | 6,66 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 150.000,00 | 150.000,00 | 3.840,46 | 2,56 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 900.000,00 | 900.000,00 | 154.669,65 | 17,19 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 600.000,00 | 600.000,00 | 55.689,62 | 9,28 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 29.075.000,00 | 29.075.000,00 | 35.820.975,59 | 123,20 |
| Cota-Parte FPM | 23.000.000,00 | 23.000.000,00 | 26.086.596,88 | 113,42 |
| Cota-Parte ITR | 25.000,00 | 25.000,00 | 15.995,79 | 63,98 |
| Cota-Parte do IPVA | 450.000,00 | 450.000,00 | 500.000,00 | 111,11 |
| Cota-Parte do ICMS | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | 9.060.913,09 | 181,22 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 600.000,00 | 600.000,00 | 157.469,83 | 26,24 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 30.765.000,00 | 30.765.000,00 | 36.037.837,68 | 117,14 |

| 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) | 0,00 | 0,00 | 7.671.131,74 | 0,00 | 6.700.190,74 | 0,00 | 6.346.984,93 | 0,00 | 970.941,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 5.807.015,79 | 0,00 | 5.656.837,74 | 0,00 | 5.303.631,93 | 0,00 | 150.178,05 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 1.864.115,95 | 0,00 | 1.043.353,00 | 0,00 | 1.043.353,00 | 0,00 | 820.762,95 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 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) | 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) | 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 (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 0,00 | 0,00 | 7.671.131,74 | 0,00 | 6.700.190,74 | 0,00 | 6.346.984,93 | 0,00 | 970.941,00 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|---|---|---|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 7.671.131,74 | 6.700.190,74 | 6.346.984,93 |
| (-) 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) | 7.671.131,74 | 6.700.190,74 | 6.346.984,93 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 5.405.675,65 |
| 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) | 2.265.456,09 | 1.294.515,09 | 941.309,28 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 21,28 | 18,59 | 17,61 |

| 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 2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO[2] | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Empenhos de 2025 | 5.405.675,65 | 7.671.131,74 | 2.265.456,09 | 1.324.146,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.324.146,81 | 0,00 | 2.265.456,09 |
| Empenhos de 2024 | 5.044.836,98 | 5.216.534,06 | 171.697,08 | 0,00 | 675.284,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 846.981,46 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Empenhos de 2023 | 4.267.864,95 | 4.318.789,94 | 50.924,99 | 0,00 | 1.246.679,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.297.604,23 |
| Empenhos de 2022 | 4.087.367,38 | 4.374.121,00 | 286.753,62 | 0,00 | 2.957.910,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.244.663,63 |
| Empenhos de 2021 | 3.266.829,62 | 4.638.339,52 | 1.371.509,90 | 0,00 | 1.173.188,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.544.698,35 |
| Empenhos de 2020 | 2.461.984,95 | 4.385.253,60 | 1.923.268,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.923.268,65 |
| Empenhos de 2019 | 2.562.224,97 | 3.430.063,51 | 867.838,54 | 0,00 | 1.864.342,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.732.180,81 |
| Empenhos de 2018 | 2.317.208,19 | 3.402.588,73 | 1.085.380,54 | 0,00 | 11.997,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.097.377,63 |
| Empenhos de 2017 | 2.321.240,15 | 3.080.000,00 | 758.759,85 | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 760.759,85 |
| Empenhos de 2016 | 2.261.306,24 | 2.444.883,48 | 183.577,24 | 0,00 | 8.467,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 192.044,97 |
| Empenhos de 2015 | 2.000.679,80 | 2.177.883,59 | 177.203,79 | 0,00 | 158.368,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 335.571,89 |
| Empenhos de 2014 | 1.892.357,80 | 1.911.278,25 | 18.920,45 | 0,00 | 161.446,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 180.367,20 |
| Empenhos de 2013 | 1.781.258,53 | 1.932.415,94 | 151.157,41 | 0,00 | 1.854.341,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.005.499,34 |

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

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

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 12.372.000,00 | 12.372.000,00 | 12.960.993,55 | 104,76 |
| Provenientes da União | 9.222.000,00 | 9.222.000,00 | 12.960.993,55 | 140,54 |
| Provenientes dos Estados | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Provenientes de Outros Municípios | 3.100.000,00 | 3.100.000,00 | 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) | 175.000,00 | 175.000,00 | 245.357,10 | 140,20 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 12.547.000,00 | 12.547.000,00 | 13.206.350,65 | 105,26 |

| 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) | 0,00 | 0,00 | 6.616.746,38 | 0,00 | 5.338.973,57 | 0,00 | 3.720.613,25 | 0,00 | 1.277.772,81 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 6.616.746,38 | 0,00 | 5.338.973,57 | 0,00 | 3.720.613,25 | 0,00 | 1.277.772,81 |
| 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) | 0,00 | 0,00 | 853.625,94 | 0,00 | 277.203,57 | 0,00 | 277.203,57 | 0,00 | 576.422,37 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 793.735,94 | 0,00 | 217.313,57 | 0,00 | 217.313,57 | 0,00 | 576.422,37 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 59.890,00 | 0,00 | 59.890,00 | 0,00 | 59.890,00 | 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 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.145.337,68 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.145.337,68 | 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 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 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) | 0,00 | 0,00 | 10.260.486,06 | 0,00 | 8.406.290,88 | 0,00 | 6.556.509,99 | 0,00 | 1.854.195,18 |

| 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) | 0,00 | 0,00 | 14.287.878,12 | 0,00 | 12.039.164,31 | 0,00 | 10.067.598,18 | 0,00 | 2.248.713,81 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 0,00 | 0,00 | 853.625,94 | 0,00 | 277.203,57 | 0,00 | 277.203,57 | 0,00 | 576.422,37 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPORTE 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) | 0,00 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.376.758,25 | 0,00 | 2.145.337,68 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 0,00 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 413.355,49 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 0,00 | 0,00 | 17.931.617,80 | 0,00 | 15.106.481,62 | 0,00 | 12.903.494,92 | 0,00 | 2.825.136,18 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 0,00 | 0,00 | 8.986.876,76 | 0,00 | 7.132.681,58 | 0,00 | 5.282.900,69 | 0,00 | 1.854.195,18 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 0,00 | 0,00 | 8.944.741,04 | 0,00 | 7.973.800,04 | 0,00 | 7.620.594,23 | 0,00 | 970.941,00 |

FONTE: SIOPS, Maranhão10/02/26 21:54:14
1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|---|---|---|---|
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde | 1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | R$ 199.947,00 | R$ 0,00 |
| | 10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS | R$ 35.083,13 | 0,00 |
| | CÓD. NÃO INFORMADO - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-UBS | R$ 81.600,00 | 0,00 |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde | 10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | R$ 1.834.884,83 | 1834884,8 |
| | 10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | R$ 2.270.928,00 | 2270928,0 |
| | 103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R$ 5.261.384,81 | 5261384,8 |
| | 10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL | R$ 20.578,65 | 0,00 |
| | 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R$ 2.900.000,00 | 879200,00 |
| | 1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R$ 22.860,96 | 22860,96 |
| | 10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R$ 125.685,60 | 125685,60 |
| | 10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R$ 11.000,00 | 11000,00 |
| | 10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | R$ 197.340,00 | 197340,00 |
| | 10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R$ 113.193,98 | 113193,98 |
| | 10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R$ 42.367,99 | 42367,99 |

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.

| Ano Proposta | Identificadores | | | | Valores | | | Monitoramento | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número da Proposta | Tipo Proposta | GND | Objeto | Valor Proposta | Valor Empenhado | Valor Desembolsado | Situação | Data de Finalização | Data Provável Finalização | Percentual Execução |
| 2025 | 36000657462202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | Não Iniciado | | Set/26 | 0 % |
| 2025 | 36000658728202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | Não Iniciado | | Jul/26 | 0 % |
| 2025 | 36000658728202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | Não Iniciado | | Jul/26 | 0 % |
| 2025 | 36000648408202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | Executado Parcialmente | | Jul/26 | 83 % |
| 2025 | 14091765000125002 | EQUIPAMENTO | CAPITAL | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL | 199.947,00 | 199.947,00 | 199.947,00 | Não Iniciado | | Ago/26 | 0 % |
| 2025 | 36000658727202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 300.000,00 | 300.000,00 | 300.000,00 | Executado Totalmente | Dez/25 | | 100 % |
| 2025 | 36000648408202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | Executado Parcialmente | | Jul/26 | 83 % |
| 2025 | 36000645737202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 400.000,00 | 400.000,00 | 400.000,00 | Executado Totalmente | Dez/25 | | 100 % |
| 2025 | 36000645737202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 400.000,00 | 400.000,00 | 400.000,00 | Executado Totalmente | Dez/25 | | 100 % |
| 2025 | 36000657462202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | Não Iniciado | | Set/26 | 0 % |
| 2025 | 14091765000125002 | EQUIPAMENTO | CAPITAL | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL | 199.947,00 | 199.947,00 | 199.947,00 | Não Iniciado | | Ago/26 | 0 % |

Fonte: InvestSUS - FNS

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira da saúde no exercício de 2025 evidencia que o Município de Senador La Rocque/MA manteve a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde em patamar superior ao mínimo constitucional exigido pela Lei Complementar nº 141/2012, demonstrando compromisso institucional com o financiamento do Sistema Único de Saúde ¿ SUS e com a continuidade dos serviços ofertados à população.

Conforme os dados extraídos do SIOPS, a despesa total em saúde por fonte, subfunção e categoria econômica alcançou o montante de R$ 17.931.617,80, distribuído entre recursos ordinários, receitas de impostos e transferências de impostos vinculadas à saúde, transferências fundo a fundo provenientes do Governo Federal e outros recursos destinados à saúde. A maior concentração da despesa ocorreu na subfunção 301 ¿ Atenção Básica, com total de R$ 14.287.878,12 quando consideradas as despesas executadas com recursos próprios e transferidos, evidenciando a centralidade da Atenção Primária na organização da rede municipal de saúde.

No demonstrativo da execução por fonte de recurso, observa-se que a Atenção Básica concentrou R$ 12.423.762,17 em despesas correntes e R$ 1.864.115,95 em despesas de capital, considerando a composição por fonte apresentada no SIOPS. Também foram registradas despesas na subfunção 302 ¿ Assistência Hospitalar e Ambulatorial, no valor total de R$ 853.625,94, bem como na Vigilância Sanitária, com R$ 2.376.758,25, e na Vigilância Epidemiológica, com R$ 413.355,49. Esses dados demonstram que a execução financeira esteve concentrada na manutenção da rede básica, nas ações de vigilância e no custeio de serviços assistenciais essenciais.

Os indicadores financeiros do ente federado revelam elevada dependência das transferências intergovernamentais, que corresponderam a 98,85% da receita total do Município, enquanto a participação da receita de impostos na receita total foi de apenas 0,23%. Esse cenário demonstra limitação da capacidade arrecadatória própria e reforça a importância das transferências constitucionais, legais e fundo a fundo para sustentação das políticas públicas municipais, especialmente na área da saúde.

No campo específico do financiamento da saúde, as transferências da União representaram 98,14% do total de recursos transferidos para a saúde no Município, evidenciando forte dependência do cofinanciamento federal para manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Além disso, a participação das transferências para a saúde em relação à despesa total municipal com saúde foi de 72,28%, demonstrando que parcela expressiva do financiamento do SUS municipal decorre de recursos transferidos por outros entes federativos.

Em relação à aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde ¿ ASPS, o Município apresentou percentual de 21,28% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em saúde, considerando as despesas empenhadas, superando o mínimo constitucional de 15% previsto na LC nº 141/2012. O valor mínimo a ser aplicado em ASPS era de R$ 5.405.675,65, enquanto o valor aplicado alcançou R$ 7.671.131,74, resultando em aplicação superior ao mínimo em R$ 2.265.456,09.

Ainda conforme o demonstrativo, mesmo quando considerada a despesa liquidada, o percentual aplicado em ASPS foi de 18,59%, e, pela despesa paga, 17,61%, ambos acima do mínimo constitucional. Esse resultado demonstra regularidade no cumprimento da obrigação legal de aplicação mínima em saúde, sem registro de limite não cumprido no exercício e sem saldo de diferenças de exercícios anteriores a compensar.

Quanto à composição da despesa, os indicadores financeiros apontam que a despesa total com saúde sob responsabilidade do Município correspondeu a R$ 1.191,94 por habitante. A participação da despesa com pessoal representou 41,69% da despesa total com saúde; a despesa com medicamentos, 6,97%; os serviços de terceiros pessoa jurídica, 17,81%; e os investimentos, 10,73%. Esses percentuais indicam que a execução financeira esteve voltada tanto à manutenção da força de trabalho e dos serviços assistenciais quanto à realização de investimentos necessários à estruturação da rede.

No Relatório Resumido da Execução Orçamentária ¿ RREO, verifica-se que as receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais totalizaram R$ 36.037.837,68, superando a previsão atualizada, com execução de 117,14%. As transferências constitucionais e legais foram o principal componente da receita, com destaque para o FPM e a cota-parte do ICMS, reforçando a dependência do Município em relação às receitas transferidas.

As receitas adicionais para financiamento da saúde, não computadas no cálculo do mínimo constitucional, totalizaram R$ 13.206.350,65, com destaque para as

transferências provenientes da União, que alcançaram R$ 12.960.993,55. Esse dado reforça a relevância dos repasses federais fundo a fundo para a manutenção da rede municipal, especialmente nas ações de Atenção Primária, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, piso da enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e demais programas estratégicos.

No detalhamento dos recursos federais transferidos fundo a fundo, observa-se a execução integral de programas relevantes, como o pagamento do Piso Salarial da Enfermagem, no valor de R$ 1.834.884,83, o pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde, no valor de R$ 2.270.928,00, o Piso da Atenção Primária em Saúde, no valor de R$ 5.261.384,81, a promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária, no valor de R$ 125.685,60, e os recursos destinados aos Agentes de Combate às Endemias e à Vigilância em Saúde. Tais execuções demonstram aderência dos recursos federais às finalidades programáticas essenciais do SUS.

Por outro lado, alguns programas apresentaram valor transferido sem execução registrada no exercício, especialmente recursos de estruturação da rede, organização da Assistência Farmacêutica, construção e ampliação de UBS e implementação de políticas de Atenção Primária. Essa situação requer acompanhamento pela gestão, uma vez que pode decorrer de repasses recebidos ao final do exercício, processos licitatórios em andamento, necessidade de elaboração de projetos, prazos de execução plurianual, pendências técnicas ou administrativas. Recomenda-se que tais valores sejam monitorados e devidamente executados nos prazos legais e regulamentares, com registro das justificativas no RAG e nas plataformas correspondentes.

Em relação aos recursos de emendas parlamentares, o relatório registra propostas destinadas principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária ¿ PAP e à aquisição de equipamentos e material permanente para a saúde bucal. Foram identificadas propostas com execução total, execução parcial e outras ainda não iniciadas, com previsão de finalização em 2026. Destacam-se propostas de incremento PAP executadas totalmente em dezembro de 2025, com percentuais de 100%, bem como propostas executadas parcialmente com percentual de 83%. Também constam propostas não iniciadas, inclusive de incremento PAP e de aquisição de equipamento para saúde bucal, com previsão de conclusão em 2026.

A existência de emendas parlamentares não iniciadas ou parcialmente executadas deve ser contextualizada no RAG, especialmente considerando que a execução física e financeira pode ultrapassar o exercício de recebimento do recurso, desde que observados os prazos, finalidades, normativas do InvestSUS, planejamento da gestão e regularidade dos processos administrativos. Recomenda-se o acompanhamento permanente dessas propostas, com atualização tempestiva das informações no InvestSUS, adoção das providências necessárias para execução dos objetos e registro das justificativas nos instrumentos de gestão, conforme orientações constantes no próprio relatório.

De modo geral, a execução orçamentária e financeira de 2025 demonstra que o Município de Senador La Rocque cumpriu o mínimo constitucional em saúde, manteve significativa aplicação de recursos na Atenção Básica, executou programas federais estratégicos e utilizou recursos próprios e transferidos para sustentar a rede municipal de saúde. Ao mesmo tempo, os dados evidenciam desafios relacionados à dependência de transferências intergovernamentais, à execução de recursos de investimento, à finalização de propostas de emendas parlamentares e à necessidade de aprimorar o planejamento orçamentário-financeiro vinculado às metas da Programação Anual de Saúde.

Assim, recomenda-se que a gestão municipal fortaleça a integração entre planejamento, orçamento, execução financeira, monitoramento da PAS, prestação de contas e controle social, assegurando que os recursos disponíveis sejam aplicados de forma eficiente, tempestiva e compatível com as prioridades sanitárias do território. A qualificação da execução financeira, especialmente dos recursos de investimento e emendas parlamentares, deverá contribuir para ampliar a capacidade instalada, melhorar a estrutura dos serviços, fortalecer a Atenção Primária, qualificar a Vigilância em Saúde, organizar a Assistência Farmacêutica e garantir maior resolutividade à rede municipal do SUS.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 17/05/2026.

### Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 17/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não Houve Auditorias no período

## 11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada das informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão ¿ RAG 2025 do Município de Senador La Rocque/MA permite compreender a situação da saúde municipal a partir de uma leitura integrada dos aspectos territoriais, demográficos, epidemiológicos, assistenciais, estruturais, financeiros, administrativos e de planejamento do Sistema Único de Saúde ¿ SUS.

O exercício de 2025 corresponde ao último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde 2022¿2025, razão pela qual o presente relatório assume relevância estratégica não apenas como instrumento de prestação de contas, mas também como base técnica para avaliação do ciclo de planejamento encerrado e para subsidiar a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde subsequente.

Senador La Rocque integra a Região de Saúde de Imperatriz, possui população estimada de 15.044 habitantes, área territorial de 746,74 km² e densidade populacional aproximada de 21 habitantes por km². Trata-se de município de pequeno porte populacional, com rede assistencial predominantemente estruturada na Atenção Primária à Saúde e com dependência regional para acesso a serviços especializados, hospitalares e de maior complexidade.

Essa condição territorial e assistencial exige que o planejamento municipal seja orientado por três eixos centrais: fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado; qualificação dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência com a Região de Saúde de Imperatriz; e garantia de transporte sanitário e apoio aos usuários que necessitam de atendimento fora do território municipal.

No campo institucional, observa-se que o município dispõe dos principais instrumentos estruturantes da gestão do SUS, como Fundo Municipal de Saúde instituído por lei, Conselho Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde aprovado para o período 2022¿2025 e apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior ¿ RDQA à Casa Legislativa. Esses elementos demonstram a existência de base formal de organização, planejamento, financiamento, controle social e prestação de contas da política municipal de saúde.

Entretanto, também foram identificadas fragilidades cadastrais e administrativas que devem ser objeto de saneamento, especialmente quanto à ausência ou inconsistência de dados institucionais em sistemas oficiais, como e-mail, telefone, CNPJ próprio da Secretaria de Saúde e composição do Conselho Municipal de Saúde. Tais inconsistências, ainda que não impeçam a execução das ações e serviços, podem comprometer a transparência, a comunicação institucional, a rastreabilidade administrativa e a segurança das informações perante os órgãos de controle.

No que se refere ao controle social, merece atenção a composição informada do Conselho Municipal de Saúde, especialmente pela ausência de representantes do segmento governo nos dados apresentados. Recomenda-se que a gestão realize conferência formal da composição cadastrada, verificando se se trata de erro de alimentação no SIOPS ou de necessidade de recomposição do colegiado, de modo a assegurar a paridade, a legitimidade das deliberações e a conformidade com as normas do controle social do SUS.

Do ponto de vista demográfico, a população municipal apresenta distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres, com presença expressiva de adultos em idade produtiva, crianças, adolescentes e idosos. A população com 60 anos ou mais representa parcela relevante do território, exigindo ampliação do cuidado às condições crônicas, prevenção de incapacidades, acompanhamento domiciliar, atenção farmacêutica, prevenção de quedas, saúde mental e reabilitação.

A presença significativa de crianças e adolescentes também reforça a necessidade de continuidade das ações de imunização, puericultura, vigilância nutricional, saúde escolar, prevenção de violências, saúde bucal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e integração com políticas intersetoriais. Já a população adulta demanda ações de prevenção e controle de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde do homem e saúde da mulher.

Os dados de nascidos vivos demonstram tendência de redução no período analisado, passando de 257 nascidos vivos em 2021 para 209 em 2024. Apesar da redução numérica, a atenção materno-infantil permanece como prioridade estratégica, especialmente porque as internações por gravidez, parto e puerpério continuam entre as principais causas de internação de residentes. Esse cenário exige manutenção da captação precoce da gestante, pré-natal qualificado, exames oportunos, estratificação de risco, vinculação à maternidade de referência, transporte sanitário seguro, acompanhamento do puerpério e cuidado ao recém-nascido.

A análise da morbidade hospitalar revela aumento das internações de residentes em 2025, totalizando 874 internações, número superior aos anos anteriores. As principais causas de internação foram gravidez, parto e puerpério, lesões e causas externas, doenças do aparelho digestivo, neoplasias, doenças geniturinárias, doenças circulatórias, afecções perinatais e doenças respiratórias. Esse perfil demonstra que o município enfrenta simultaneamente demandas materno-infantis, condições crônicas, agravos evitáveis, causas externas e necessidades de atenção especializada.

As internações por gravidez, parto e puerpério indicam a relevância da linha de cuidado materno-infantil e da pactuação regional para parto e nascimento. As internações por causas externas, por sua vez, apontam para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências, agravos de trânsito, acidentes de trabalho, quedas e outros eventos evitáveis. Já as internações por doenças digestivas, geniturinárias, respiratórias e circulatórias demonstram a necessidade de fortalecer o cuidado clínico na Atenção Primária, com protocolos, acompanhamento longitudinal, acesso a exames, regulação oportuna e encaminhamento adequado.

No campo da mortalidade, as doenças do aparelho circulatório permanecem como principal causa de óbito, com estabilidade em patamar elevado. Esse dado reforça a necessidade de reorganização da linha de cuidado das condições crônicas, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo e risco cardiovascular global. A mortalidade por causas externas também se mantém relevante, exigindo abordagem intersetorial e vigilância ativa. As doenças respiratórias, metabólicas, infecciosas e neoplásicas igualmente demandam atenção, sobretudo na população idosa e em grupos de maior vulnerabilidade.

A produção da Atenção Básica demonstra expressiva atuação territorial, com elevado número de visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos e atendimentos odontológicos. Esse resultado confirma a centralidade da Atenção Primária na rede municipal e evidencia capilaridade das equipes no território. A produção registrada no SISAB demonstra que o município possui base assistencial ativa, com potencial para ampliar a resolutividade, fortalecer o acompanhamento nominal de usuários e melhorar os indicadores estratégicos.

Contudo, o volume de produção deve ser analisado em conjunto com a qualidade dos registros, a resolutividade clínica, o acompanhamento de grupos prioritários e o desempenho dos indicadores. O desafio para os próximos exercícios não é apenas manter produção quantitativa elevada, mas qualificar o cuidado, reduzir internações evitáveis, ampliar o controle das condições crônicas, melhorar o rastreamento de câncer, fortalecer a saúde bucal, garantir vacinação adequada e integrar Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Regulação.

A produção ambulatorial de urgência e emergência apresenta volume expressivo de procedimentos clínicos, sem registro de AIH pagas. Esse dado revela que o município realiza atendimentos de caráter ambulatorial e de urgência de menor complexidade, mas não dispõe de produção hospitalar própria registrada no SIH/SUS. Tal situação é compatível com a rede física cadastrada, que não apresenta hospital municipal em funcionamento, e reforça a dependência da rede regional para internações, procedimentos hospitalares e atenção de maior complexidade.

Essa realidade deve ser interpretada com cautela e responsabilidade. O município, mesmo sem estrutura hospitalar própria, absorve demandas espontâneas e

urgências clínicas compatíveis com sua capacidade local, mas necessita de fluxos seguros para encaminhamento dos casos que extrapolam sua competência assistencial. Portanto, a regulação municipal, o transporte sanitário, a pactuação regional e a referência para Imperatriz são componentes indispensáveis para a garantia da integralidade do cuidado.

A ausência de produção registrada em Atenção Psicossocial no período também merece destaque. Tal ausência pode decorrer da inexistência de serviço especializado próprio, da dependência da rede regional, de fragilidade de registro ou de insuficiência de organização da Rede de Atenção Psicossocial no território. Recomenda-se que a gestão avalie a demanda local em saúde mental, os fluxos de encaminhamento, o acompanhamento pela Atenção Primária, a articulação com a RAPS regional e a necessidade de fortalecer ações de cuidado psicossocial no município.

A rede física prestadora de serviços ao SUS é composta por 16 estabelecimentos, com predominância de unidades vinculadas à Atenção Primária. Destacam-se os Centros de Saúde/Unidades Básicas, Posto de Saúde, Polos de Academia da Saúde, Unidade de Vigilância em Saúde, Farmácia, Central de Gestão e Clínica/Centro de Especialidade. Essa composição demonstra que a rede municipal está estruturada principalmente para ações básicas, territoriais, preventivas e ambulatoriais.

A ausência de hospital, CAPS, serviço de reabilitação estruturado e outros equipamentos especializados evidencia limitação da capacidade instalada municipal. Por isso, o planejamento deve priorizar a qualificação da rede existente, a organização dos fluxos assistenciais, a ampliação progressiva de serviços viáveis, a captação de recursos para estruturação da rede e a pactuação regional para garantir acesso aos serviços não disponíveis no território.

Em relação à força de trabalho, os dados apontam composição mista, com servidores efetivos, contratados temporários, cargos em comissão, bolsistas, autônomos e vínculos em entidade sem fins lucrativos. Observa-se crescimento dos vínculos temporários e comissionados ao longo dos anos, o que indica dependência progressiva de vínculos não permanentes para manutenção da rede de saúde.

Embora contratações temporárias possam ser necessárias para assegurar continuidade dos serviços, cobertura de escalas, substituições e funcionamento da rede, a elevada dependência desse tipo de vínculo exige planejamento da gestão do trabalho. Recomenda-se diagnóstico da força de trabalho por unidade, vínculo, carga horária, função, produtividade e necessidade assistencial, bem como avaliação de medidas de regularização progressiva, capacitação permanente e organização das equipes.

Quanto à Programação Anual de Saúde ¿ PAS 2025, observa-se que o município conseguiu manter ações essenciais, especialmente na Atenção Básica, Saúde Bucal, cobertura de ACS, ações materno-infantis, imunização, assistência farmacêutica básica e vigilância em saúde. A PAS cumpriu papel importante como instrumento de operacionalização do Plano Municipal de Saúde 2022¿2025, permitindo identificar avanços, limitações e necessidades de reprogramação.

Entretanto, metas estruturantes e de maior complexidade apresentaram menor execução, especialmente aquelas relacionadas à construção de UBS, implantação de serviços especializados, aquisição de veículos, equipamentos de maior porte, informatização, implantação de CAPS, qualificação de reabilitação, implantação de Centro de Especialidades Odontológicas e estruturação hospitalar. Esse padrão demonstra que o município conseguiu sustentar a rede existente, mas enfrentou limitações para ampliar sua capacidade instalada.

Tal cenário não deve ser analisado apenas como falha de execução, mas como reflexo da necessidade de maior compatibilização entre planejamento, orçamento, capacidade técnica, governabilidade municipal, prazos administrativos, processos licitatórios, habilitações, pactuação regional e sustentabilidade de custeio. Para os próximos ciclos, recomenda-se que as metas sejam formuladas com maior precisão, viabilidade financeira, cronograma exequível, fonte de recurso definida e responsabilidade institucional clara.

No eixo da Vigilância em Saúde, foram identificados avanços na estruturação física, aquisição de equipamentos, recursos humanos e articulação com o LACEN. Contudo, permanecem desafios relacionados ao controle de arboviroses, hanseníase, tuberculose, vigilância em saúde do trabalhador, testagem rápida, notificação oportuna, investigação epidemiológica e integração entre Vigilância e Atenção Primária. O fortalecimento da Vigilância deve ser prioridade, especialmente diante do perfil de morbimortalidade e da necessidade de resposta rápida a agravos de interesse em saúde pública.

Na Assistência Farmacêutica, houve avanços na estruturação da Farmácia Básica, aquisição de medicamentos do componente básico e descentralização parcial para as UBS. Contudo, a ausência de REMUME atualizada, a não implantação plena do sistema HÓRUS e a informatização insuficiente das farmácias das unidades básicas representam fragilidades relevantes. A qualificação da Assistência Farmacêutica deve contemplar seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, controle de estoque, rastreabilidade, uso racional de medicamentos e integração com as equipes da Atenção Primária.

Do ponto de vista orçamentário e financeiro, a execução de 2025 demonstra regularidade no cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde. O município aplicou 21,28% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em ASPS, superando o mínimo de 15% previsto na Lei Complementar nº 141/2012. O valor mínimo a ser aplicado era de R$ 5.405.675,65, enquanto o valor aplicado alcançou R$ 7.671.131,74, resultando em aplicação superior ao mínimo em R$ 2.265.456,09. Mesmo considerando a despesa liquidada e paga, os percentuais permaneceram acima do mínimo constitucional.

A despesa total em saúde alcançou R$ 17.931.617,80, com concentração na Atenção Básica, que somou R$ 14.287.878,12 quando consideradas as despesas executadas com recursos próprios e transferidos. Também foram registradas despesas em Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. Esses dados demonstram que a execução financeira esteve voltada prioritariamente à manutenção da rede básica, às ações de vigilância e ao custeio dos serviços essenciais.

Os indicadores financeiros revelam elevada dependência das transferências intergovernamentais. As transferências intergovernamentais corresponderam a 98,85% da receita total do município, enquanto as transferências da União representaram 98,14% do total de recursos transferidos para a saúde. Além disso, as transferências para a saúde corresponderam a 72,28% da despesa total municipal com saúde, evidenciando que a sustentabilidade do SUS municipal depende fortemente do cofinanciamento federal e das receitas transferidas.

A despesa total com saúde sob responsabilidade do município correspondeu a R$ 1.191,94 por habitante. A despesa com pessoal representou 41,69% da despesa total com saúde; medicamentos, 6,97%; serviços de terceiros pessoa jurídica, 17,81%; e investimentos, 10,73%. Esses percentuais demonstram equilíbrio relativo entre custeio da força de trabalho, manutenção dos serviços, aquisição de insumos e realização de investimentos, embora também indiquem a necessidade de monitoramento permanente da composição da despesa e da sustentabilidade financeira da rede.

No detalhamento dos recursos federais transferidos fundo a fundo, houve execução integral de programas relevantes, como Piso da Enfermagem, vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde, Piso da Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Agentes de Combate às Endemias e Vigilância em Saúde. Por outro lado, alguns recursos de estruturação, construção, ampliação, organização da Assistência Farmacêutica e implementação de políticas de Atenção Primária apresentaram ausência de execução registrada no exercício, exigindo acompanhamento e justificativa pela gestão.

Quanto às emendas parlamentares, o relatório demonstra existência de propostas destinadas principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária e à aquisição de equipamentos e material permanente para saúde bucal. Foram identificadas propostas executadas totalmente, parcialmente e não iniciadas, algumas com previsão de finalização em 2026. Esse cenário exige acompanhamento rigoroso no InvestSUS, atualização tempestiva das informações, execução dentro dos prazos regulamentares e registro das justificativas no RAG, especialmente nos casos em que os recursos foram recebidos em 2025, mas a execução física ocorrerá no exercício seguinte.

De modo geral, a análise consolidada demonstra que Senador La Rocque manteve funcionamento da rede municipal de saúde, cumpriu o mínimo constitucional de aplicação em ASPS, sustentou a Atenção Primária como eixo central da assistência, apresentou produção territorial expressiva e executou programas federais estratégicos. Esses elementos representam pontos positivos relevantes para a gestão municipal.

Ao mesmo tempo, permanecem desafios estruturais importantes, especialmente a ausência de hospital municipal em funcionamento, a dependência da rede regional para média e alta complexidade, a limitação de serviços especializados próprios, a ausência de produção em Atenção Psicossocial, a necessidade de fortalecimento da Assistência Farmacêutica informatizada, a fragilidade de alguns cadastros oficiais, a necessidade de revisão do Conselho Municipal de Saúde, o crescimento dos vínculos temporários e a baixa execução de algumas metas estruturantes da PAS.

A partir desse diagnóstico, recomenda-se que o próximo ciclo de planejamento municipal priorize a qualificação da Atenção Primária, com foco no acompanhamento nominal de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas; fortalecimento da linha materno-infantil; ampliação das ações de prevenção de causas externas; melhoria da saúde bucal; fortalecimento da vacinação; rastreamento de câncer; integração entre APS, Vigilância e Regulação; e melhoria da qualidade dos registros nos sistemas de informação.

Recomenda-se, ainda, fortalecer a regulação municipal e regional, com controle de filas, organização de fluxos para consultas, exames, procedimentos, urgências, oncologia, hemodiálise e internações, além de aprimorar o transporte sanitário para pacientes em tratamento fora do domicílio. A relação com a Região de Saúde de Imperatriz deve ser tratada como elemento estratégico da garantia de integralidade do cuidado.

No campo da gestão administrativa e financeira, recomenda-se aprimorar a integração entre Plano Municipal de Saúde, PAS, LOA, execução orçamentária, RAG, RDQA, SIOPS, InvestSUS e controle social. A gestão deve evitar metas sem lastro financeiro ou sem condições reais de execução, priorizando programação factível, monitorável e alinhada às necessidades sanitárias do território.

Também se recomenda atenção especial à execução de recursos de emendas parlamentares e investimentos, com organização dos processos administrativos, projetos, licitações, contratos, execução física, prestação de contas e atualização das plataformas oficiais. A baixa execução ou execução tardia de recursos de investimento pode comprometer a ampliação da capacidade instalada e gerar apontamentos pelos órgãos de controle, razão pela qual deve ser acompanhada de forma sistemática.

Por fim, conclui-se que o RAG 2025 evidencia um município que conseguiu manter a oferta de ações e serviços essenciais de saúde, com forte atuação da Atenção Primária, cumprimento da aplicação mínima constitucional e execução de programas estratégicos do SUS. Contudo, o relatório também demonstra a necessidade de avançar na estruturação da rede, na qualificação da gestão do trabalho, na informatização, na assistência farmacêutica, na vigilância, na saúde mental, na regulação e na pactuação regional.

Dessa forma, as informações apresentadas devem subsidiar o replanejamento da gestão municipal, a elaboração da próxima Programação Anual de Saúde e do novo Plano Municipal de Saúde, orientando decisões mais efetivas, transparentes e sustentáveis para o fortalecimento do SUS em Senador La Rocque/MA, com foco na ampliação do acesso, na melhoria da resolutividade, na integralidade do cuidado, na eficiência da aplicação dos recursos públicos e na garantia do direito constitucional à saúde.