

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: ALAGOAS  
MUNICÍPIO: UNIAO DOS PALMARES

# **Relatório Anual de Gestão 2025**

PETRUCIO JOSE VEIGA WANDERLEY  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	AL
<b>Município</b>	UNIÃO DOS PALMARES
<b>Região de Saúde</b>	3ª Região de Saúde
<b>Área</b>	427,83 Km²
<b>População</b>	60.860 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	143 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/03/2026

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Número CNES</b>	5017505
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	12332946000134
<b>Endereço</b>	RUA HERMANO PLESH S/N
<b>Email</b>	upalmares@saude.al.gov.br
<b>Telefone</b>	(82)3281-1239

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/03/2026

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	JOSE IRAN MENEZES DA SILVA JUNIOR
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	PETRUCIO JOSE VEIGA WANDERLEY
<b>E-mail secretário(a)</b>	contato@uniaodospalmares.al.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	82991918668

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

Data da consulta: 11/03/2026

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

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	05/1993
<b>CNPJ</b>	11.120.612/0001-34
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Petrucio José Veiga Wanderley

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

Data da consulta: 11/03/2026

## 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2022-2025
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 01/04/2025

## 1.6. Informações sobre Regionalização

## Região de Saúde: 3ª Região de Saúde

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BRANQUINHA	191.011	9779	51,20
CAMPESTRE	53.988	6808	126,10
COLÔNIA LEOPOLDINA	287.459	15915	55,36
IBATEGUARA	261.277	13982	53,51
JOAQUIM GOMES	238.595	17342	72,68
JUNDIÁ	119.713	4175	34,88
MURICI	423.983	25926	61,15
NOVO LINO	182.288	10285	56,42
SANTANA DO MUNDAÚ	223.615	11572	51,75
SÃO JOSÉ DA LAJE	264.674	21180	80,02
UNIÃO DOS PALMARES	427.825	60860	142,25

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	Rua Mal. Deodoro da Fonseca	
<b>E-mail</b>		
<b>Telefone</b>		
<b>Nome do Presidente</b>	Maria do Socorro Cavalcante Gomes	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	10
	<b>Governo</b>	5
	<b>Trabalhadores</b>	5
	<b>Prestadores</b>	0

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

Ano de referência:

### 1.8. Casa Legislativa

#### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

21/10/2025

#### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

21/10/2025

#### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

24/03/2026

#### • Considerações

#### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Número CNES: 5017505

CNPJ da Mantenedora: 12.332.946/0001-34

Endereço: Tv. Hermano Plech S/N

E-mail: saude@uniaodospalmes.al.gov.br

Telefone (82) 3281-1239.

#### 1.3.

Secretário(a) de Saúde em Exercício: Paulo Victor de Oliveira Gomes Menezes

E-mail secretário(a): [upalmares@saude.al.gov.br](mailto:upalmares@saude.al.gov.br)

Telefone secretário(a): (82) 9361-3550

#### 1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei Nº 796

Data de criação: 03/05/1993

CNPJ: 11.120.612/0001-34

Natureza Jurídica: Fundo público da administração direta municipal

Gestor do Fundo: Paulo Victor de Oliveira Gomes Menezes

#### 1.6. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação: Lei

Endereço: Tv. Hermano Plech CEP 57.800-000

E-mail - Telefone: (82) 99901-5008

Nome do Presidente: Maria do Socorro Cavalcante Gomes

Número de conselheiros (titulares + suplentes) por segmento: Usuários 20 Governo 10 Trabalhadores 10.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2025 do município de União dos Palmares/AL constitui instrumento essencial de monitoramento, avaliação e transparência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, elaborado em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas normas do sistema de planejamento do SUS, que compreende o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022;2025, a Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 e o próprio Relatório Anual de Gestão como instrumentos indissociáveis do ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

O presente relatório tem por finalidade apresentar, de forma sistematizada e transparente, a análise da execução das ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos ao longo do exercício de 2025, contemplando a avaliação do desempenho das metas e indicadores pactuados, a análise da produção assistencial, a estrutura da rede de serviços, a gestão dos recursos humanos e a execução orçamentária e financeira dos recursos aplicados na saúde, subsidiando a tomada de decisões estratégicas e o aprimoramento contínuo da gestão municipal do SUS.

Durante o exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares manteve esforços permanentes voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), à ampliação do acesso aos serviços especializados, à qualificação das ações de vigilância em saúde e ao aprimoramento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde. As ações desenvolvidas buscaram responder às necessidades sanitárias da população, considerando o perfil epidemiológico local, as demandas assistenciais do território e os princípios que orientam o SUS, notadamente a universalidade, a integralidade, a equidade, a regionalização e a participação social.

O município de União dos Palmares, com população estimada superior a 60 mil habitantes, apresenta perfil epidemiológico caracterizado pela coexistência de demandas relacionadas à saúde materno-infantil, às condições crônicas não transmissíveis, às doenças transmissíveis e às situações de vulnerabilidade social, exigindo organização da rede assistencial com forte capacidade de coordenação do cuidado, integração entre os níveis de atenção e fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, a gestão municipal desenvolveu ações estruturantes voltadas à ampliação da resolutividade da rede, ao fortalecimento da atenção territorializada e à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.

No campo da gestão e do financiamento da saúde, o exercício de 2025 foi marcado pela manutenção da regularidade na aplicação dos recursos públicos, pelo cumprimento das exigências legais relativas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde e pelo fortalecimento dos mecanismos de planejamento e controle da execução orçamentária e financeira, assegurando sustentabilidade administrativa e capacidade operacional da rede municipal de saúde. Destaca-se, ainda, o esforço institucional voltado à captação e execução de recursos provenientes de transferências intergovernamentais e emendas parlamentares, contribuindo para o fortalecimento da infraestrutura, a ampliação da oferta de serviços e a qualificação da assistência prestada à população.

O relatório apresenta, de forma integrada, informações relativas aos dados demográficos e epidemiológicos, à produção de serviços de saúde, à organização da rede assistencial, à gestão do trabalho e da educação em saúde, aos indicadores da Programação Anual de Saúde, às auditorias realizadas e à execução orçamentária e financeira, permitindo avaliação abrangente do desempenho da gestão municipal e identificação de avanços, desafios e oportunidades de aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Cumprir destacar que os dados apresentados neste relatório foram extraídos dos sistemas oficiais de informação em saúde, tais como SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, SCNES e SIOPS, e refletem a situação registrada até o encerramento do exercício, podendo sofrer ajustes decorrentes do fluxo de processamento e consolidação das bases nacionais, conforme rotina institucional dos sistemas de informação do SUS. Dessa forma, eventuais atualizações posteriores não comprometem a análise da gestão, mas representam a dinâmica própria de qualificação contínua das informações em saúde.

Por fim, ressalta-se que o Relatório Anual de Gestão ; RAG 2025 constitui instrumento fundamental de prestação de contas à sociedade e de fortalecimento do controle social, sendo submetido à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, em consonância com os princípios da transparência, da responsabilidade pública e da governança democrática do Sistema Único de Saúde, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e com a garantia do direito constitucional à saúde da população de União dos Palmares.

### 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	2.259	2.126	4.385
5 a 9 anos	2.437	2.321	4.758
10 a 14 anos	2.528	2.518	5.046
15 a 19 anos	2.463	2.410	4.873
20 a 29 anos	4.404	4.755	9.159
30 a 39 anos	3.911	4.659	8.570
40 a 49 anos	4.048	4.535	8.583
50 a 59 anos	3.143	3.631	6.774
60 a 69 anos	2.200	2.591	4.791
70 a 79 anos	1.254	1.502	2.756
80 anos e mais	489	676	1.165
<b>Total</b>	<b>29.136</b>	<b>31.724</b>	<b>60.860</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
UNIAO DOS PALMARES	1.250	912	870	808

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	294	135	102	115	69
II. Neoplasias (tumores)	217	200	260	248	272
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	21	11	18	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	56	45	54	64
V. Transtornos mentais e comportamentais	121	98	52	49	33
VI. Doenças do sistema nervoso	32	35	37	54	32
VII. Doenças do olho e anexos	8	9	19	21	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	5	6	10	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	262	281	368	431	367
X. Doenças do aparelho respiratório	185	189	194	237	182
XI. Doenças do aparelho digestivo	272	275	350	299	320
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	50	77	87	92	93
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21	26	37	66	67

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	162	164	194	223	194
XV. Gravidez parto e puerpério	1.378	1.003	625	722	650
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	91	124	96	89	96
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	26	17	16	24
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	62	57	61	75	81
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	240	245	185	139	232
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	11	16	39	46
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3.487</b>	<b>3.037</b>	<b>2.762</b>	<b>2.997</b>	<b>2.873</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	75	41	30	29
II. Neoplasias (tumores)	59	72	63	50
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32	40	27	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	6	6	-
VI. Doenças do sistema nervoso	10	11	8	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	177	156	158	153
X. Doenças do aparelho respiratório	32	77	43	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	38	36	25	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	7	7	2
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	14	11	14
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	8	4	9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	3	8	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	22	13	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	60	60	61	73
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>561</b>	<b>467</b>	<b>450</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

No exercício de 2025, a análise dos dados demográficos e de morbimortalidade do município de União dos Palmares fundamenta-se nas informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, enquanto os dados de nascidos vivos têm como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e as internações hospitalares o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, todos consultados em 27/02/2026.

No que se refere à população estimada para 2025, o município apresenta um total de 60.860 habitantes, sendo 29.136 do sexo masculino e 31.724 do sexo feminino, evidenciando discreta predominância feminina na composição populacional. Observa-se maior concentração nas faixas etárias adultas jovens, especialmente entre 20 e 29 anos (9.159 habitantes) e 30 a 39 anos (8.570 habitantes), seguidas da faixa de 40 a 49 anos (8.583). A população de 0 a 14 anos soma 14.189 pessoas, representando contingente expressivo de crianças e adolescentes, enquanto a população idosa (60 anos e mais) totaliza 8.712 habitantes, indicando processo gradual de envelhecimento populacional. A faixa de 80 anos ou mais contabiliza 1.165 pessoas, reforçando a necessidade de organização da rede assistencial para condições crônicas e cuidados prolongados.

Quanto aos nascidos vivos por residência da mãe, verifica-se tendência de redução nos últimos anos. Em 2021 foram registrados 1.250 nascidos vivos, número que caiu para 912 em 2022 e 870 em 2023, chegando a 808 em 2024. Para 2025, considera-se o total preliminar de 806 nascidos vivos, sujeito a alterações conforme atualização do sistema. A redução progressiva da natalidade acompanha tendência observada em diversos municípios brasileiros, impactando diretamente o planejamento das ações materno-infantis, da Atenção Primária e da rede de cuidados à gestante e ao recém-nascido.

No tocante à morbidade hospitalar de residentes segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças ; 10ª Revisão (CID-10), observa-se que, em 2025, foram registradas 2.873 internações, mantendo-se patamar semelhante ao observado em 2024 (2.997) e inferior aos anos de 2021 (3.487), 2022 (3.037) e 2023 (2.762). Entre as principais causas de internação em 2025, destacam-se as relacionadas à gravidez, parto e puerpério, com 650 registros, ainda que em trajetória de redução quando comparadas a 2021 (1.378). Em seguida, figuram as doenças do aparelho circulatório (367 internações), as doenças do aparelho digestivo (320), as neoplasias (272) e as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (232).

As doenças crônicas não transmissíveis assumem papel relevante no perfil de morbidade local, especialmente as doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças metabólicas, refletindo o envelhecimento populacional e mudanças no perfil epidemiológico. As internações por doenças infecciosas e parasitárias apresentaram redução significativa ao longo da série histórica, passando de 294 em 2021 para 69 em 2025. Também se observa declínio nas internações por transtornos mentais e comportamentais, que passaram de 121 em 2021 para 33 em 2025. Por outro lado, houve aumento gradual das internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que atingiram 67 registros em 2025, bem como crescimento nos registros classificados como sintomas, sinais e achados anormais (81).

O conjunto dos dados evidencia transição demográfica e epidemiológica em curso no município, caracterizada pela redução da natalidade, estabilização do número total de internações e maior peso relativo das condições crônicas e degenerativas. Esse cenário impõe à gestão municipal o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal de pessoas com doenças crônicas e qualificação da linha de cuidado materno-infantil, de modo a responder de forma integrada às necessidades atuais e futuras da população.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	554.413
Atendimento Individual	115.786
Procedimento	196.479
Atendimento Odontológico	23.014

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

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	37	963,04	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	229	1.133,55	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>2.096,59</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	5.294	6.002,97
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total

01 Acoes de promocao e prevencao em saude	7.460	8.583,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	326.103	1.965.780,04	-	-
03 Procedimentos clinicos	117.257	595.397,27	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	366	6.754,54	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	497	111.825,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	39.865	197.331,75	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>491.548</b>	<b>2.885.671,90</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.067	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.363	-
<b>Total</b>	<b>7.430</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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

A análise consolidada da produção de serviços de saúde ao longo do exercício de 2025 demonstra que o município de União dos Palmares manteve trajetória de crescimento consistente na Atenção Primária à Saúde, com ampliação significativa das ações territoriais e fortalecimento do acesso da população aos serviços básicos. Destaca-se o aumento expressivo das visitas domiciliares, que evoluíram de 161.260 registros em 2024 para uma projeção de aproximadamente 209.820 em 2025, evidenciando intensificação das atividades de acompanhamento familiar, vigilância em saúde e monitoramento das condições crônicas no território. Os atendimentos individuais também apresentaram crescimento relevante, alcançando 42.079 registros, enquanto os procedimentos realizados somaram 73.234, demonstrando ampliação da cobertura assistencial e fortalecimento da resolutividade da Atenção Primária. Por sua vez, os atendimentos odontológicos evoluíram de forma mais moderada, indicando a necessidade de continuidade das estratégias de ampliação do acesso e qualificação da atenção em saúde bucal.

Na Atenção Ambulatorial Especializada, os dados evidenciam manutenção de elevado volume de atendimentos ao longo do exercício, com registro de 107.919 procedimentos realizados no terceiro quadrimestre de 2025, com predominância de procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, além de crescimento expressivo das atividades de fisioterapia. Observa-se aumento relevante da produção na média complexidade, refletindo ampliação da demanda assistencial e fortalecimento da rede de serviços especializados. Entretanto, persistem desafios relacionados ao acesso oportuno a consultas e exames especializados, especialmente em áreas de maior complexidade clínica, o que reforça a necessidade de fortalecimento dos processos de regulação e ampliação da capacidade assistencial regional.

No âmbito hospitalar, o município registrou aumento no volume de internações ao longo do exercício, totalizando 1.125 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no período analisado, com predominância de procedimentos clínicos e cirúrgicos, incluindo partos, tratamentos clínicos e cirurgias diversas. O Hospital Regional da Mata concentrou a maior parte das internações, consolidando-se como referência assistencial para a população do município e da região. Esse comportamento evidencia ampliação da utilização dos serviços hospitalares e aumento da complexidade assistencial, refletindo tanto o crescimento da demanda por cuidados especializados quanto a intensificação das ações de diagnóstico e tratamento de agravos de maior gravidade.

Importa destacar que a análise integrada da produção assistencial evidencia pressão significativa sobre os serviços de saúde decorrente da elevada demanda por tratamentos especializados fora do domicílio, especialmente nas áreas de oncologia, hemodiálise, procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos de média e alta complexidade e acompanhamento clínico especializado. Essa realidade impõe necessidade crescente de organização e ampliação das ações de Transporte Sanitário Eletivo e Tratamento Fora de Domicílio (TFD), constituindo componente estratégico para a garantia do acesso integral à assistência à saúde da população. O aumento da demanda por deslocamentos para municípios de referência, sobretudo para realização de sessões de hemodiálise, tratamentos oncológicos, consultas especializadas e internações hospitalares, evidencia a dependência regional dos serviços de maior complexidade e reforça a importância do planejamento logístico e financeiro do transporte sanitário como elemento estruturante da Rede de Atenção à Saúde.

Os dados apresentados na prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2025 demonstram, de forma inequívoca, a magnitude da demanda assistencial e a necessidade de manutenção de fluxos regulares de encaminhamento para serviços especializados fora do território municipal, o que impacta diretamente a organização da rede e a utilização de recursos públicos para custeio do transporte sanitário e do acompanhamento dos usuários em tratamento contínuo. Nesse contexto, o transporte sanitário assume papel essencial para a efetivação do princípio da integralidade do cuidado e para a garantia do acesso da população aos serviços de saúde de maior complexidade disponíveis na rede regionalizada do SUS.

De forma geral, os resultados observados ao longo do exercício de 2025 evidenciam expansão e fortalecimento da rede municipal de saúde, com ampliação do acesso aos serviços, aumento da produção assistencial e maior utilização dos serviços especializados e hospitalares. Contudo, os dados também revelam desafios estruturais relacionados à regulação do acesso, à ampliação da oferta de especialidades e à necessidade crescente de suporte logístico para o atendimento de pacientes em tratamento fora do domicílio, especialmente aqueles em acompanhamento contínuo, como usuários em terapia renal substitutiva e tratamento oncológico. Esses elementos reforçam a importância do planejamento integrado da rede assistencial, do fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e da manutenção de políticas públicas voltadas à garantia do acesso universal e equânime aos serviços 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
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
POLICLINICA	0	0	10	10
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	21	21
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	4	4
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>48</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/03/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	32	0	0	32
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	10	0	0	10
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	3	0	0	3
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>48</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/03/2026.

### 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

No exercício de 2025, considerando a competência dezembro/2025, o município de União dos Palmares apresentou uma rede física composta por 48 estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (consulta realizada em 27/02/2026). Observa-se predominância expressiva da gestão municipal, responsável por 46 estabelecimentos (95,8% da rede), enquanto a gestão estadual responde por 2 unidades (4,2%), não havendo estabelecimentos sob gestão dupla. Esse cenário evidencia a centralidade do ente municipal na organização, execução e coordenação das ações e serviços de saúde no território, em consonância com os princípios da descentralização e da direção única preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

No que se refere à tipologia dos estabelecimentos, a rede municipal apresenta forte concentração na Atenção Primária à Saúde, com 21 Centros de Saúde/Unidades Básicas e 1 Centro de Apoio à Saúde da Família, consolidando a Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado. Essa estrutura assegura capilaridade territorial e amplia o acesso da população às ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal, reforçando a coordenação do cuidado e a racionalização dos fluxos assistenciais.

Na Atenção Especializada Ambulatorial, o município dispõe de 10 Policlínicas, 4 Clínicas/Centros de Especialidades e 3 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado), o que demonstra capacidade instalada relevante para suporte diagnóstico e atendimento especializado. Essa conformação contribui para reduzir encaminhamentos desnecessários para outros municípios e fortalece a resolutividade da rede local, ainda que a organização dos fluxos regulatórios permaneça elemento estratégico para evitar sobrecarga e garantir integralidade assistencial.

A rede hospitalar é composta por dois Hospitais Gerais, sendo um sob gestão estadual e um municipal, assegurando retaguarda para atendimentos de média complexidade e internações clínicas e cirúrgicas. Destaca-se ainda a presença de uma Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência, sob gestão estadual, reforçando a assistência às urgências e emergências e a articulação com a rede hospitalar. No campo da saúde mental, o município conta com dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamentais para a consolidação do modelo de atenção psicossocial substitutivo ao hospital psiquiátrico e para a ampliação do cuidado territorializado às pessoas com sofrimento mental e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Complementam a rede um Laboratório de Saúde Pública municipal, uma Central de Abastecimento, uma Central de Gestão em Saúde e uma Farmácia, estruturas estratégicas para a garantia do suporte diagnóstico, da logística de insumos, da governança administrativa e da assistência farmacêutica, respectivamente. Esses equipamentos fortalecem a autonomia operacional da Secretaria Municipal de Saúde e contribuem para a eficiência da gestão.

Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos, verifica-se que 32 unidades estão classificadas como Município, 2 como Órgão Público do Poder Executivo Estadual, 10 como Sociedade Empresária Limitada, 1 como Empresário Individual e 3 como Associação Privada, totalizando 48 estabelecimentos. Embora a maioria esteja vinculada diretamente à administração pública municipal, observa-se participação complementar da iniciativa privada e de entidades sem fins lucrativos na prestação de serviços ao SUS, o que evidencia arranjo misto de oferta assistencial, amparado pelos instrumentos de contratualização e regulação vigentes.

De forma geral, a rede física de União dos Palmares no ano de 2025 demonstra estrutura diversificada e predominantemente municipalizada, com forte base na Atenção Primária, presença significativa de serviços ambulatoriais especializados e retaguarda hospitalar local e estadual. O desafio estratégico permanece na integração eficiente entre os níveis de atenção, no fortalecimento dos mecanismos de regulação e na qualificação contínua da assistência, de modo a assegurar acesso oportuno, integralidade do cuidado e uso racional dos recursos públicos.

## 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)	30	3	22	7	0
	Bolsistas (07)	5	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7	9	18	107	140
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	17	0	16	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	19	0	2	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	12	47	93	91	24
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	6	5	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	2	4	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/04/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	25	35	29	26	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	42	39	44	43	
	Bolsistas (07)	7	6	7	5	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	294	316	313	306	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	1	0	0	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	33	26	12	15	
	Celetistas (0105)	3	1	0	1	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	27	26	23	20	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	366	320	320	367	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	91	88	33	17	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No ano de 2025, considerando a competência dezembro/2025, a análise dos postos de trabalho ocupados na rede de saúde de União dos Palmares, com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (consulta realizada em 27/02/2026), evidencia a composição da força de trabalho por ocupação e forma de

contratação, permitindo avaliar o grau de estabilidade, a dependência de vínculos precários e a participação complementar do setor privado e das entidades sem fins lucrativos na execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

No âmbito da administração pública (natureza jurídica grupo 1), observa-se pluralidade de vínculos. Entre os autônomos, registram-se 30 médicos, 3 enfermeiros, 22 profissionais de nível superior (outras categorias) e 7 profissionais de nível médio. O quantitativo expressivo de médicos autônomos indica estratégia de contratação voltada à garantia de cobertura assistencial, especialmente em especialidades ou plantões hospitalares, embora represente vínculo com menor estabilidade institucional. No regime de bolsistas, identificam-se 5 médicos, possivelmente vinculados a programas específicos de provimento. Já entre estatutários e empregados públicos, contabilizam-se 7 médicos, 9 enfermeiros, 18 profissionais de nível superior, 107 de nível médio e 140 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), revelando que a base mais estável da força de trabalho concentra-se especialmente nas categorias estruturantes da Atenção Primária, com destaque para os ACS, cuja presença é fundamental para a capilaridade territorial, vigilância em saúde e acompanhamento longitudinal das famílias.

Ainda na esfera pública, há registro de 1 médico residente ou estagiário, número discreto, mas que sinaliza inserção do município em processos formativos. No que se refere aos contratos temporários e cargos em comissão na administração pública, os números são expressivos: 12 médicos, 47 enfermeiros, 93 profissionais de nível superior, 91 de nível médio e 24 ACS. Esse contingente demonstra dependência significativa de vínculos temporários, sobretudo nas categorias de enfermagem e demais profissionais de nível superior, o que pode representar estratégia de flexibilização administrativa, mas também impõe desafios relacionados à rotatividade, continuidade do cuidado e consolidação de equipes multiprofissionais.

Na administração privada (natureza jurídica grupos 2, 4 e 5), observa-se participação relevante de profissionais autônomos, com 17 médicos, 16 profissionais de nível superior e 2 de nível médio. Nos contratos temporários e cargos em comissão vinculados ao setor privado, identificam-se 1 médico, 1 enfermeiro, 6 profissionais de nível superior e 5 de nível médio. Esses dados indicam que a rede complementar privada atua de forma significativa na oferta de serviços médicos e especializados, principalmente por meio de vínculos autônomos, característica comum em serviços contratualizados.

No segmento das entidades sem fins lucrativos (natureza jurídica grupo 3), há 19 médicos autônomos e 2 profissionais de nível superior autônomos, além de 2 enfermeiros, 4 profissionais de nível superior e 2 de nível médio contratados temporariamente. Esse arranjo reforça o papel complementar dessas entidades na prestação de serviços ao SUS local, especialmente na oferta médica.

De forma consolidada, o perfil da força de trabalho no exercício de 2025 demonstra coexistência de vínculos estáveis (estatutários e empregados públicos) e vínculos flexíveis (autônomos e temporários), com predominância municipal na gestão dos contratos. Observa-se que os Agentes Comunitários de Saúde estão majoritariamente vinculados a regime estatutário/emprego público, o que fortalece a Estratégia Saúde da Família e assegura continuidade territorial das ações. Por outro lado, a elevada proporção de contratos temporários e autônomos, especialmente entre médicos e profissionais de nível superior, evidencia necessidade de monitoramento quanto à sustentabilidade da força de trabalho, impactos financeiros e garantia de continuidade assistencial.

Assim, a análise do período revela que o município mantém quantitativo expressivo de profissionais distribuídos entre diferentes naturezas jurídicas e formas de contratação, assegurando funcionamento da rede assistencial em seus diversos níveis de atenção. Contudo, sob a ótica da gestão do trabalho, permanece como desafio estratégico o equilíbrio entre flexibilidade administrativa e fortalecimento de vínculos estáveis, de modo a promover maior segurança institucional, qualificação permanente das equipes e melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado à população.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

##### OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar os serviços prestados pela Atenção Primária, com foco na melhoria dos serviços prestados e na otimização dos recursos disponíveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a cobertura de Atenção Básica com foco na ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2022	91,23	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Higienizar os bancos de dados e atualizar os cadastros da população nos sistemas oficiais.

Ação Nº 2 - Realizar mapeamento das áreas adstritas.

2. Garantir a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual	2022	91,67	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	--	------------	------	-------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realizar campanhas de promoção e prevenção em saúde bucal.

Ação Nº 2 - Dotar as unidades de saúde de insumos necessários à realização dos procedimentos curativos.

Ação Nº 3 - Dotar as unidades de saúde com equipamentos de saúde bucal.

3. Melhorar as estruturas físicas das Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde reformadas e/ou ampliadas.	Percentual			100,00	25,00	Percentual	32,00	128,00
---	--	------------	--	--	--------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Revitalizar, equipar e modernizar as UBS. (Ver tabela anexa, recursos LC 205)

Ação Nº 2 - Dotar as unidades de áreas externas cobertas para as atividades coletivas

4. Modernizar o Parque Tecnológico das Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com o Parque Tecnológico Modernizado.	Percentual			100,00	25,00	Percentual	20,00	80,00
--	---	------------	--	--	--------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico/hospitalares e odontológicos.

Ação Nº 2 - Reorganizar, junto ao executivo local, a oferta de transporte para os usuários do SUS no território de União dos Palmares.

Ação Nº 3 - Dotar as Unidades de Saúde de equipamentos tecnológicos modernos, compatíveis com as funções desempenhadas pelos profissionais de saúde. (Ver tabela anexa, recursos LC 205)

##### OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a assistência a gestante e a criança, no âmbito da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Intensificar as ações assistenciais com vistas à detecção precoce de doenças, bem como a intervenção profissional em tempo oportuno, quando necessário.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção	2022	45,00	70,00	70,00	Proporção	61,00	87,14

Ação Nº 1 - Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, visita domiciliar, territorialização e mapeamento da área de atuação, estando atento aos sinais de gestação.

Ação Nº 2 - Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde de forma precoce e orientá-las sobre a periodicidade das consultas.

Ação Nº 3 - Manter atualizados os registros de cadastros das gestantes no sistema e-SUS.

Ação Nº 4 - Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual).

Ação Nº 5 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada.

Ação Nº 6 - Garantir os exames necessários durante todo o pré-natal, dando prioridade e agilidade aos exames de primeiro trimestre e até as 20 semanas de gestação para garantir o diagnóstico e tratamento precoce das possíveis comorbidades.

Ação Nº 7 - Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo.

Ação Nº 8 - Incentivar o pré-natal do parceiro.

Ação Nº 9 - Realizar práticas educativas abordando a importância do acompanhamento pré-natal e suas especificidades.

2. Garantir que as gestantes tenham acesso aos exames no pré-natal, promovendo diagnóstico precoce e tratamento oportuno.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção	2022	68,00	85,00	85,00	Proporção	87,00	102,35
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	--------

Ação Nº 1 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames.

Ação Nº 2 - Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal.

Ação Nº 3 - Caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez.

Ação Nº 4 - Dar preferência aos testes rápidos. (Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção).

Ação Nº 5 - Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

Ação Nº 6 - Realizar monitoramento de gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação e tratamento das mesmas e seus parceiros com planilha de monitoramento e cartão de tratamento com penicilina Benzatina.

3. Ampliar a cobertura do atendimento odontológico às gestantes, integrando-o ao pré-natal como cuidado essencial.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção	2022	66,00	75,00	75,00	Proporção	59,00	78,67
--	--	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no check-list básico de primeira consulta).

Ação Nº 2 - Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas.

Ação Nº 3 - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes).

Ação Nº 4 - Criar canal de comunicação direta entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

4. Fomentar o parto normal como primeira opção, reduzindo cesarianas desnecessárias e promovendo melhores desfechos materno-infantis.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção	2022	40,29	53,00	53,00	Proporção	44,00	83,02
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Oferecer as condições necessárias para a realização de partos no hospital da cidade.

Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização quanto às especificidades de cada tipo de parto, à luz da ciência.

Ação Nº 3 - Incentivar o parto normal, durante as consultas de pré-natal; mostrando a importância do mesmo para as mulheres.

Ação Nº 4 - Oportunizar, para as gestantes, durante o pré-natal, uma visita na sala de parto, para que se sintam familiarizadas com as instalações da maternidade.

Ação Nº 5 - Propor, no âmbito regional, a ampliação do diálogo sobre o tema, envolvendo a classe médica.

5. Aprimorar a assistência a saúde da mulher, intensificando as ações de prevenção e promoção.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres Indicador de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	2022	0,72	0,60	0,60	Razão	0,60	100,00
--	---	-------	------	------	------	------	-------	------	--------

Ação Nº 1 - Organizar dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária.

Ação Nº 2 - Realizar controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento.

Ação Nº 3 - Organizar método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente).

Ação Nº 4 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo, facilitando o acesso.

Ação Nº 5 - Garantir a rotina do rastreamento anual para àquelas portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas.

Ação Nº 6 - Realizar busca ativa de mulheres nessa faixa etária dos bairros para identificar as que não realizaram o exame - incentiva-las a fazer.

Ação Nº 7 - Promoção à saúde utilizando as redes sociais: Realizar série de vídeos sobre a prevalência e incidência do câncer de colo de útero na população brasileira e estímulo a realização do exame de citopatológicos do colo do útero.

6. Aumentar a oferta de exames para garantir a detecção precoce do câncer de mama.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em Indicador mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2022	0,39	0,60	0,60	Razão	0,39	65,00
--	---	-------	------	------	------	------	-------	------	-------

Ação Nº 1 - Realizar controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento.

Ação Nº 2 - Organizar método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente).

Ação Nº 3 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo, facilitando o acesso.

Ação Nº 4 - Organizar dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária.

**OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para a promoção da saúde da população e para a prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, com vistas à promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção	2022	43,00	60,00	50,00	Proporção	69,60	139,20

Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.

Ação Nº 2 - Intensificar o fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA.

Ação Nº 3 - Agendar consultas de acompanhamento para o médico e para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).

Ação Nº 4 - Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.

Ação Nº 5 - Realizar ações educativas nas unidades básicas para os hipertensos com finalidade de melhorar os hábitos de vida e consequentemente prevenir a descompensação de PA.

2. Assegurar aos pacientes diabéticos monitoramento adequado da hemoglobina glicada, favorecendo controle efetivo da doença.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção	2022	43,00	60,00	50,00	Proporção	68,59	137,18
--	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	--------

Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.

Ação Nº 2 - Agendar consultas de acompanhamento para o médico e para o enfermeiro da equipe, resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento.

Ação Nº 3 - Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno.

Ação Nº 4 - Oferecer e garantir a realização do exame de hemoglobina glicada a cada 04 meses, possibilitando assim um melhor acompanhamento do controle glicêmico.

3. Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por meio da promoção da saúde e do acesso precoce ao tratamento.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número	2022	129	90	110	Número	127,00	115,45
---	--	--------	------	-----	----	-----	--------	--------	--------

Ação Nº 1 - Promover campanhas de conscientização e autocuidado.

Ação Nº 2 - Realizar, por meio das ESF, acompanhamento contínuo das pessoas acometidas por DCNT.

Ação Nº 3 - Garantir que a AB cumpra o seu papel de principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

**OBJETIVO Nº 1.4 - Proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população mediante a integração das políticas públicas de forma transversal.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Promover a articulação permanente entre a saúde, a educação e a assistência social, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2022	85,28	98,00	98,00	Percentual	94,08	96,00
Ação Nº 1 - Aplicar as vacinas selecionadas na faixa etária preconizada.									
Ação Nº 2 - Realizar pesagem e medição das crianças, conforme calendário do Programa.									
Ação Nº 3 - Promover capacitações do Programa para os ACS.									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento e o crescimento da criança.									
Ação Nº 5 - Realizar monitoramento das gestantes em relação às consultas e ao pré-natal.									
Ação Nº 6 - Realizar ações do Programa Saúde na Escola - PSE no Município.									

2. Diminuir a incidência de gravidez precoce por meio de educação sexual e acesso a métodos contraceptivos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção	2022	20,24	15,00	17,00	Proporção	17,14	100,82
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar campanhas permanentes de prevenção às Doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência.

Ação Nº 2 - Realizar ações do Programa Saúde na Escola - PSE no Município.

Ação Nº 3 - Priorizar atendimento psicológico para gestantes adolescentes (principalmente as que estão em situação de vulnerabilidade)

3. Garantir o acesso equitativo e qualificado aos serviços de saúde para a população quilombola de União dos Palmares, respeitando suas especificidades culturais e promovendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde.	Cobertura de Atenção Primária à Saúde da população quilombola	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	---	------------	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realizar cadastro e monitoramento da população quilombola.

Ação Nº 2 - Organizar e orientar as equipes de Saúde da Família para atendimento nas comunidades quilombolas.

Ação Nº 3 - Capacitar as equipes de saúde sobre determinantes sociais, barreiras de acesso e especificidades culturais da população quilombola.

**OBJETIVO Nº 1.5 - Promover o acesso e a qualidade do atendimento as pessoas acometidas por doenças psicossociais.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis.									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas educativas visando a prevenção do consumo e da dependência de crack, álcool e outras drogas.									
Ação Nº 3 - Promover, junto a atores estratégicos, a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa de pacientes psiquiátricos que não estão fazendo parte das atividades diárias do CAPS - incluí-los nos grupos.									

**DIRETRIZ Nº 2 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a promoção da saúde à população, com vistas à eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde, intervindo em todo tipo de problema sanitário que possa afetar a relação entre meio ambiente, produção e circulação de bens e serviços prestados à comunidade.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir os Riscos Sanitários e Ambientais Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços de interesse a Saúde.	Número de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município no ano	Número			6	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Visa.									
Ação Nº 2 - Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à Visa.									
Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas para a população.									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas para o setor regulado.									
Ação Nº 5 - Receber denúncias.									
Ação Nº 6 - Atender as denúncias.									
2. Ampliar e fortalecer as ações de inspeção sanitária em União dos Palmares, garantindo que a cobertura dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária seja regularmente inspecionado, com foco na promoção da segurança sanitária, na prevenção de riscos à saúde da população e no cumprimento das normas vigentes.	Percentual de estabelecimentos inspecionados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa.									
Ação Nº 2 - Realizar inspeções.									
3. Assegurar a realização regular e sistemática das análises de qualidade da água para consumo humano em União dos Palmares, monitorando os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, a fim de garantir a segurança sanitária da população, prevenir doenças de veiculação hídrica e fortalecer a vigilância da qualidade da água no município.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para Indicador consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção		0,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Alimentar os sistemas oficiais.									
Ação Nº 2 - Analisar e avaliar os dados.									
Ação Nº 3 - Comunicar, informar e mobilizar a população.									
Ação Nº 4 - Realizar atividades de educação em saúde.									
Ação Nº 5 - Usar as mídias sociais para divulgação dos resultados dos testes para a população.									
<b>OBJETIVO Nº 2 .2 - Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica de modo a recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção	2022	99,00	95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Realizar capacitação visando a atualização e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento adequado de declaração de óbitos.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento e análise sobre as principais causas mortis no território.									

2. Assegurar a oportuna investigação e encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em União dos Palmares, garantindo que a totalidade dos casos notificados seja analisada e concluída em até 60 dias, fortalecendo a resposta epidemiológica, a tomada de decisão baseada em evidências e a prevenção de surtos no município.	Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2022	50,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento intensivo dos casos de notificação compulsória imediata (DNCI).									
Ação Nº 2 - Realizar treinamento e acompanhamento do preenchimento adequado das informações nos sistemas oficiais.									
3. Garantir a atualização tempestiva do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em União dos Palmares, assegurando que a totalidade dos óbitos seja registrada em até 60 dias após a ocorrência, de modo a qualificar a gestão da informação, subsidiar a tomada de decisão em saúde e aprimorar o planejamento de ações para redução da mortalidade no município.	Proporção de óbitos registrados no SIM em até 60 dias da ocorrência.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar treinamento e acompanhamento do preenchimento adequado das informações no SIM.									
Ação Nº 2 - Emitir boletins a partir das informações de óbitos registradas.									
4. Assegurar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em União dos Palmares, garantindo a identificação das causas, possíveis evitabilidades e fatores associados, com o objetivo de qualificar a vigilância epidemiológica, aprimorar as políticas de saúde da mulher e fortalecer ações preventivas para redução da mortalidade feminina no município.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção	2022	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a alimentação regular da base de dados oficial.									
Ação Nº 2 - Emitir boletins a partir das informações de óbitos investigados.									
5. Reduzir a mortalidade materna por meio de um pré-natal qualificado e atenção obstétrica segura.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	2	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento intensivo dos óbitos maternos, fetais e na infância, com observância as principais causas mortis.									
6. Minimizar os óbitos fetais por meio da qualificação da assistência pré-natal e perinatal.	Número de óbitos fetais.	Número	2022	11	7	7	Número	4,00	57,14
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento intensivo dos óbitos maternos, fetais e na infância, com observância as principais causas mortis.									
Ação Nº 2 - Implantar/implementar grupo técnico de prevenção à mortalidade infantil/fetal/materna.									
7. Reduzir a mortalidade infantil com foco na melhoria do pré-natal, parto seguro e atenção neonatal adequada.	Número de óbitos infantis	Número	2022	15	8	8	Número	8,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar/implementar grupo técnico de prevenção à mortalidade infantil/fetal/materna.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento intensivo dos óbitos maternos, fetais e na infância, com observância as principais causas mortis.									
Ação Nº 3 - Realizar campanhas de promoção e prevenção à adoção de medidas necessárias ao enfrentamento dos óbitos por causas evitáveis.									
8. Qualificar a vigilância epidemiológica garantindo que a maioria dos casos sejam confirmados laboratorialmente.	Percentual de casos de dengue encerrados por critério laboratorial	Percentual			20,00	18,00	Percentual	93,28	518,22
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de prevenção, conscientização e controle da dengue.									
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento dos pontos focais, de forma integrada com a AB.									
Ação Nº 3 - Dar ampla transparência aos dados referentes à dengue no território.									
Ação Nº 4 - Acompanhar a evolução dos encerramentos de casos de dengue recomendando a prevalência, quando oportuno, por critérios laboratoriais.									

Ação Nº 5 - Intensificar a inspeção de casas pelas equipes responsáveis para averiguar focos de dengue ou locais de risco de surgimento.									
9. Garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	2022	57,00	90,00	90,00	Percentual	66,67	74,08
Ação Nº 1 - Avaliar o grau de incapacidade relacionado à hanseníase no momento do diagnóstico e da cura.									
Ação Nº 2 - Intensificar, por meio das reuniões em CIR, a necessidade da implantação/implementação da linha de cuidado para hanseníase.									
Ação Nº 3 - Realizar campanhas de conscientização e autocuidado.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa nas microáreas de possíveis casos de hanseníase.									
Ação Nº 5 - Realizar treinamento de ACS para identificar possíveis casos de hanseníase.									
10. Assegurar que todas as crianças tenham acesso à imunização completa para proteção contra doenças evitáveis.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar, junto à AB, as campanhas de vacinação preconizadas pelo programa nacional de imunização-PNI, incluindo o dia D.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento nominal intensivo das crianças, por faixa etária, enquanto da imunização e do cadastro no tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Implantar o projeto 'MINHA SALA DE VACINA É DIVERTIDA', Equipando todas as salas de vacina das Unidades Básicas de saúde com utensílios lúdicos, fantasias e acessórios para os vacinadores.									
Ação Nº 4 - Realizar higienização contínua dos cadastros das crianças, realizados pelo agente comunitário de saúde.									
Ação Nº 5 - Estabelecer parceria com a secretaria de assistência social, objetivando ampliar a informação, o acesso e a captação das crianças para a vacinação, através de capacitação para os profissionais dos programas sociais municipais: bolsa família, criança feliz, cria									
Ação Nº 6 - Efetivação de estratégias de avaliação de caderneta de vacinação, dentro do ambiente escolar, fortalecendo o projeto 'Minha Escola Vacinada', incluindo capacitação com os profissionais de direção de escolas e secretários escolares.									
Ação Nº 7 - Implantar o projeto 'Televacina União'.									
Ação Nº 8 - Desenvolver o projeto 'ZONA RURAL VACINADA'.									
Ação Nº 9 - Reestruturação da Rede de Frio.									
Ação Nº 10 - Implantação e implementação de protocolo padronizado norteador de condicionalidade para atendimento dos usuários nas unidades de saúde e em todos os estabelecimentos da rede de saúde municipal, mediante apresentação obrigatória da caderneta de vacinação.									
Ação Nº 11 - Realizar treinamento de atualização do SIES-Sistema de Informação de Insumos Estratégicos para técnicos vacinadores.									
Ação Nº 12 - Inserção de serviço de vacinação em horário estendido e rodízio desse nas unidades de saúde com o desenvolvimento do projeto 'caravana da vacina' e 'corujão da vacina'.									
Ação Nº 13 - Avaliação e atualização trimestral das cadernetas de vacinação das crianças assistidas no centro de reabilitação.									
Ação Nº 14 - Treinamento de atualização do processo de vacinação para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e digitadores das Unidades básicas de saúde.									
Ação Nº 15 - Desenvolver estratégias junto a secretaria de Infância e Juventude, incluindo a temática da vacinação nos eventos infantis, sempre utilizando a ludicidade, estímulos recreativos e compensatórios.									
Ação Nº 16 - Ampliar a divulgação dos mascotes da vacina de união: Zé gotinha, Maria Gotinha, Dandinha e Zumba.									
Ação Nº 17 - Elaborar e divulgar vídeos sobre a importância da vacinação, com a temática: A MAGIA DA VACINA!									
11. Erradicar a transmissão vertical do HIV por meio da ampliação do pré-natal e do tratamento adequado para gestantes soropositivas.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	2022	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir a testagem para HIV nas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização quanto da importância da prevenção, da detecção e do tratamento adequado.									
12. Reduzir a transmissão de sífilis de forma congênita por meio do rastreamento e tratamento precoce das gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menor de 1 ano.	Número	2022	4	1	2	Número	4,00	200,00
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento intensivo enquanto da realização do Pré-Natal em termos de qualidade, quantidade e tempo oportuno.									

Ação Nº 2 - Garantir o tratamento adequado para as gestantes diagnosticadas com sífilis.										
13. Ampliar a adesão ao tratamento para garantir taxas elevadas de cura e reduzir a transmissão da doença.	Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose.	Proporção	2022	69,00	100,00	100,00	Proporção	72,50	72,50	
Ação Nº 1 - Acompanhamento, junto a AB, do tratamento das pessoas acometidas por TB.										
Ação Nº 2 - Realização de busca ativa dos possíveis pacientes que abandonarem o tratamento.										
14. Assegurar que as ações de controle vetorial atinjam ampla cobertura, reduzindo a infestação do Aedes Aegypti.	Número de ciclos que atingiram um mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2022	6	4	4	Número	6,00	150,00	
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento intensivo junto as equipes.										
Ação Nº 2 - Realizar atualização do cadastro dos imóveis.										
15. Garantir a atualização dos registros de nascidos vivos de forma ágil e fidedigna.	Proporção de nascidos vivos registrados no SINASC em até 60 dias da ocorrência.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar oficina de treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde responsáveis pelos registros.										
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento intensivo do SINASC.										
16. Reduzir progressivamente a prevalência da esquistossomose em União dos Palmares por meio da ampliação da vigilância epidemiológica, do fortalecimento das ações de controle ambiental e do aumento da testagem ativa, garantindo a identificação precoce e o manejo adequado dos casos, com foco na eliminação da transmissão sustentada da doença em áreas endêmicas.	Prevalência de esquistossomose	Percentual			5,00	5,00	Percentual	2,20	44,00	
Ação Nº 1 - Realizar inquéritos parasitológicos periódicos em áreas de risco para mapear a distribuição da doença.										
Ação Nº 2 - Monitorar os casos identificados e rastrear contatos próximos.										
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e manejo clínico adequado.										
Ação Nº 4 - Identificar e reduzir a presença de caramujos hospedeiros em áreas endêmicas.										
Ação Nº 5 - Realizar campanhas educativas sobre formas de transmissão e prevenção da esquistossomose.										
Ação Nº 6 - Oferecer exames laboratoriais de fezes para diagnóstico em Unidades Básicas de Saúde (UBS).										
17. Garantir que 100% dos indivíduos diagnosticados com esquistossomose em União dos Palmares tenham acesso ao tratamento adequado, por meio da descentralização da distribuição de medicamentos, do fortalecimento da atenção primária e da mobilização comunitária, assegurando adesão ao tratamento e redução da carga da doença na população.	Cobertura de tratamento da esquistossomose	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ampliar a testagem em áreas endêmicas, utilizando exames parasitológicos e testes rápidos quando disponíveis.										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de casos não tratados, revisando prontuários e notificações do SINAN.										
Ação Nº 3 - Estimular a participação da comunidade no rastreamento e combate à doença, promovendo uma cultura de prevenção e cuidado.										
Ação Nº 4 - Distribuir o praziquantel em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pontos estratégicos da comunidade.										
Ação Nº 5 - Integrar o tratamento ao atendimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) auxiliem na adesão dos pacientes.										
<b>OBJETIVO Nº 2.3 - Promover e proteger a saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e a reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.</b>										

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a identificação de agravos relacionados ao trabalho, bem como promover um conjunto de ações necessário a prevenção e ao tratamento em tempo oportuno.	Número de Casos Notificados de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho.	Número	2022	42	20	5	Número	270,00	5.400,00
Ação Nº 1 - Promover capacitações para o devido registro dos casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Caso exista o registro de casos, realizar estudos no sentido de sugerir ações preventivas para os segmentos de trabalho mais afetados.									
Ação Nº 3 - Dar prioridade a marcação de exames e especialidades médicas para os funcionários públicos.									
Ação Nº 4 - Disponibilizar/priorizar atendimento psicológico aos funcionários públicos.									
2. Qualificar a informação em saúde do trabalhador para subsidiar políticas públicas eficazes.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2022	97,30	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar oficina de treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento das informações.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento intensivo das notificações.									

### DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA

#### OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção especializada de saúde (MAC).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o percentual de consultas especializadas realizadas.	Percentual de consultas especializadas realizadas.	0			70,00	70,00	Percentual	82,65	118,07
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de consultas especializadas, com enfoque nas pactuações do Planejamento Regional Integrado - PRI.									
Ação Nº 2 - Fomentar, via Planejamento Regional Integrado - PRI, a reorganização da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com foco na cobertura dos principais vazios assistências e da reorganização do Programas Estratégicos de Cofinanciamento dos Governos Federal e Estadual.									
Ação Nº 3 - Reorganizar, junto ao executivo local, a oferta de transporte para os usuários do SUS no território de União dos Palmares.									
Ação Nº 4 - Realizar treinamento de profissionais médicos para realização de teleconsultas - Finalidade: aumento de agendamentos para facilitar acesso a médicos especialistas aos usuários do SUS do município.									
2. Ampliar o percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.	Percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisa-dos e registrados.	Percentual			70,00	70,00	Percentual	86,53	123,61
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de exames especializadas por meio do Planejamento Regional Integrado - PRI.									
Ação Nº 2 - Intensificar, por meio da Comissão Intergestores Regional - CIR, a adoção conjunta de soluções para a oferta de exames especializados no âmbito regional.									
Ação Nº 3 - Fomentar, via Planejamento Regional Integrado - PRI, a reorganização da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com foco na cobertura dos principais vazios assistências e da reorganização do Programas Estratégicos de Cofinanciamento dos Governos Federal e Estadual.									
Ação Nº 4 - Reorganizar, junto ao executivo local, a oferta de transporte para os usuários do SUS no território de União dos Palmares.									
Ação Nº 5 - Realizar estudos no sentido de identificar os vazios assistenciais, bem como os pacientes que realizaram o exame e não voltaram com os resultados para a análise médica.									
3. Dotar as unidades de saúde de equipamentos fixos e móveis apropriados à prestação de serviços.	Percentual de unidades de saúde equipadas e modernizadas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	85,00	85,00
Ação Nº 1 - Aquisição de equipamentos para as unidades de saúde.									

**DIRETRIZ Nº 4 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE****OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o acesso das pessoas a medicamentos e insumos, promovendo o uso racional.	Percentual de requisições de medicamentos, correlatos e insumos atendidas.	0			70,00	70,00	Percentual	88,88	126,97

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais dispensadores da CAF e das Unidades de saúde.

Ação Nº 2 - Promover infraestrutura necessária para desenvolvimento de 100% das ações da CAF.

Ação Nº 3 - Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME.

Ação Nº 4 - Implantar/implementar política de distribuição de Medicamentos, Insumos e Correlatos, com foco no uso racional.

Ação Nº 5 - Realizar campanhas educativas enquanto dos riscos da automedicação, bem como, da importância do uso racional de medicamentos.

**DIRETRIZ Nº 5 - REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE****OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a adequada prestação de serviços à população com gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, o controle, a avaliação, a auditoria e a vigilância dos Sistemas de Saúde no âmbito da competência municipal.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Otimizar a oferta de serviços de saúde para a população.	Percentual de serviços regulados e avaliados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	73,68	73,68

Ação Nº 1 - Realizar estudos de Controle e Avaliação.

Ação Nº 2 - Organizar a oferta das ações e serviços de saúde, conforme demandas da população.

Ação Nº 3 - Realizar levantamento de necessidades oferta de serviços e demanda de necessidades em saúde.

Ação Nº 4 - Manter atualizados todos os sistemas de informações de competência do setor.

Ação Nº 5 - Implantar/implementar a Central de Regulação.

Ação Nº 6 - Monitorar a Programação Pactuada e Integrada (PPI), no âmbito municipal.

**DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 6 .1 - Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários 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	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.	Percentual de servidores capacitados.	Percentual			100,00	80,00	Percentual	82,00	102,50
Ação Nº 1 - Realizar capacitações/atualizações dos profissionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Implantar/implementar a Política de Gestão de Pessoas.									
Ação Nº 3 - Realizar estudo sobre o dimensionamento das unidades de saúde, bem como da parte administrativa.									
Ação Nº 4 - Assegurar quadro de profissionais em quantidade e qualidade adequada para funcionamento conforme capacidade financeira e parâmetros legais.									
2. Promover ações contínuas para qualificação e bem-estar dos profissionais de saúde.	Nº de ações de valorização dos servidores realizadas.	Número			4	2	Número	6,00	300,00
Ação Nº 1 - Realizar evento de valorização do profissional do SUS na semana do Servidor Público.									
Ação Nº 2 - Realizar Ação de Promoção à Saúde e Segurança do Servidor.									
Ação Nº 3 - Realizar o Seminário de Humanização na Saúde.									

**DIRETRIZ Nº 7 - GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

**OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, com base nos Instrumentos de Gestão.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar e padronizar os Instrumentos de Gestão do SUS, no âmbito municipal, de acordo com a legislação.	Percentual de Instrumentos de Planejamento e Orçamento Elaborados, no âmbito municipal, de acordo com a Legislação.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Promover fóruns de discussões sobre planejamento, com base nos Instrumentos de Gestão do SUS.

Ação Nº 2 - Capacitar os técnicos municipais em Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde.

Ação Nº 3 - Criar um grupo multidisciplinar composto por servidores, gestores, profissionais de saúde e representantes da comunidade.

Ação Nº 4 - Implantar um Comitê de Gestão Orçamentária e Financeira.

**OBJETIVO Nº 7.2 - Fortalecer a participação e o Controle Social 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	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar os conselheiros de saúde.	Percentual de instrumentos deliberados no tempo oportuno com resolução emitida.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Capacitar os conselheiros municipais de saúde em Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde.

Ação Nº 2 - Capacitar os conselheiros municipais de saúde em orçamento público.

Ação Nº 3 - Promover capacitação sobre Controle Social no âmbito do SUS.

Ação Nº 4 - Dotar o CMS de infraestrutura, transporte, e quaisquer outros recursos que se façam necessários à execução de suas atividades.

2. Avaliar e deliberar os instrumentos sob a sua responsabilidade.	Percentual de instrumentos deliberados no tempo oportuno com resolução emitida.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	---	------------	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realizar as conferências municipais junto a SMS, de acordo com a legislação.

Ação Nº 2 - Manter as atividades do CMS.

Ação Nº 3 - Instituir cronograma estratégico de apreciação e deliberação dos instrumentos de gestão.

**DIRETRIZ Nº 8 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO REFERENCIAL DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS**

**OBJETIVO Nº 8.1 - Incorporar novas tecnologias de modo a contribuir para uma melhor prestação de serviços.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a cobertura de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), respeitando as normativas e os parâmetros vigentes.	Percentual de unidades de saúde que utilizam sistemas eletrônicos de registro de informações.	Percentual			100,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Dotar as unidades de saúde de sistemas informatizados compatíveis com as necessidades das funções desempenhadas.									
Ação Nº 2 - Promover a implantação/implementação do SUS Digital.									
Ação Nº 3 - Promover palestras, treinamentos e divulgação de ações sobre Saúde Digital para todos os profissionais da rede de saúde iniciando ACS, Médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagens dentre outros setores que dispõem dos serviços de saúde.									
2. Dotar as unidades de saúde de infraestrutura tecnológica e de sistemas eficientes que permitam otimizar a prestação de serviços.	Percentual de unidades de saúde equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos.	Percentual			100	90	Número	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover aquisição de computadores/impressoras/notebooks em toda rede de informação dos centros de saúde de média complexidade da rede municipal									
Ação Nº 2 - Dotar as unidades de saúde de equipamentos de informática compatíveis com as necessidades das funções desempenhadas.									

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

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Ampliar o percentual de consultas especializadas realizadas.	70,00	82,65
	Garantir a cobertura de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), respeitando as normativas e os parâmetros vigentes.	80,00	100,00
	Qualificar os conselheiros de saúde.	100,00	100,00
	Qualificar e padronizar os Instrumentos de Gestão do SUS, no âmbito municipal, de acordo com a legislação.	100,00	100,00
	Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.	80,00	82,00
	Otimizar a oferta de serviços de saúde para a população.	100,00	73,68
	Ampliar o percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.	70,00	86,53
	Promover ações contínuas para qualificação e bem-estar dos profissionais de saúde.	2	6
	Avaliar e deliberar os instrumentos sob a sua responsabilidade.	100,00	100,00
	Dotar as unidades de saúde de infraestrutura tecnológica e de sistemas eficientes que permitam otimizar a prestação de serviços.	90	90
122 - Administração Geral	Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.	80,00	82,00
	Qualificar os conselheiros de saúde.	100,00	100,00
	Qualificar e padronizar os Instrumentos de Gestão do SUS, no âmbito municipal, de acordo com a legislação.	100,00	100,00
	Ampliar o percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.	70,00	86,53
	Promover ações contínuas para qualificação e bem-estar dos profissionais de saúde.	2	6
Avaliar e deliberar os instrumentos sob a sua responsabilidade.	100,00	100,00	
301 - Atenção Básica	Garantir a cobertura de Atenção Básica com foco na ESF.	100,00	100,00
	Garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.	100,00	100,00
	Promover a articulação permanente entre a saúde, a educação e a assistência social, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população.	98,00	94,08

	Realizar atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, com vistas à promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.	50,00	69,60
	Intensificar as ações assistenciais com vistas à detecção precoce de doenças, bem como a intervenção profissional em tempo oportuno, quando necessário.	70,00	61,00
	Garantir a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica.	100,00	100,00
	Diminuir a incidência de gravidez precoce por meio de educação sexual e acesso a métodos contraceptivos.	17,00	17,14
	Assegurar aos pacientes diabéticos monitoramento adequado da hemoglobina glicada, favorecendo controle efetivo da doença.	50,00	68,59
	Garantir que as gestantes tenham acesso aos exames no pré-natal, promovendo diagnóstico precoce e tratamento oportuno.	85,00	87,00
	Melhorar as estruturas físicas das Unidades de Saúde	25,00	32,00
	Garantir o acesso equitativo e qualificado aos serviços de saúde para a população quilombola de União dos Palmares, respeitando suas especificidades culturais e promovendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde.	100,00	100,00
	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por meio da promoção da saúde e do acesso precoce ao tratamento.	110	127
	Ampliar a cobertura do atendimento odontológico às gestantes, integrando-o ao pré-natal como cuidado essencial.	75,00	59,00
	Modernizar o Parque Tecnológico das Unidades de Saúde	25,00	20,00
	Fomentar o parto normal como primeira opção, reduzindo cesarianas desnecessárias e promovendo melhores desfechos materno-infantis.	53,00	44,00
	Aprimorar a assistência a saúde da mulher, intensificando as ações de prevenção e promoção.	0,60	0,60
	Reduzir a mortalidade materna por meio de um pré-natal qualificado e atenção obstétrica segura.	0	0
	Aumentar a oferta de exames para garantir a detecção precoce do câncer de mama.	0,60	0,39
	Minimizar os óbitos fetais por meio da qualificação da assistência pré-natal e perinatal.	7	4
	Reduzir a mortalidade infantil com foco na melhoria do pré-natal, parto seguro e atenção neonatal adequada.	8	8
	Qualificar a vigilância epidemiológica garantindo que a maioria dos casos sejam confirmados laboratorialmente.	18,00	93,28
	Garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.	90,00	66,67
	Assegurar que todas as crianças tenham acesso à imunização completa para proteção contra doenças evitáveis.	100,00	100,00
	Erradicar a transmissão vertical do HIV por meio da ampliação do pré-natal e do tratamento adequado para gestantes soropositivas.	0	0
	Reduzir a transmissão de sífilis de forma congênita por meio do rastreamento e tratamento precoce das gestantes.	2	4
	Ampliar a adesão ao tratamento para garantir taxas elevadas de cura e reduzir a transmissão da doença.	100,00	72,50
	Assegurar que as ações de controle vetorial atinjam ampla cobertura, reduzindo a infestação do Aedes Aegypti.	4	6
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o percentual de consultas especializadas realizadas.	70,00	82,65
	Garantir a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica.	100,00	100,00
	Ampliar o percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.	70,00	86,53
	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por meio da promoção da saúde e do acesso precoce ao tratamento.	110	127
	Dotar as unidades de saúde de equipamentos fixos e móveis apropriados à prestação de serviços.	100,00	85,00
	Modernizar o Parque Tecnológico das Unidades de Saúde	25,00	20,00
	Fomentar o parto normal como primeira opção, reduzindo cesarianas desnecessárias e promovendo melhores desfechos materno-infantis.	53,00	44,00
	Reduzir a mortalidade materna por meio de um pré-natal qualificado e atenção obstétrica segura.	0	0
	Minimizar os óbitos fetais por meio da qualificação da assistência pré-natal e perinatal.	7	4
	Reduzir a mortalidade infantil com foco na melhoria do pré-natal, parto seguro e atenção neonatal adequada.	8	8
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar o acesso das pessoas a medicamentos e insumos, promovendo o uso racional.	70,00	88,88

304 - Vigilância Sanitária	Reduzir os Riscos Sanitários e Ambientais Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços de interesse a Saúde.	6	6
	Ampliar e fortalecer as ações de inspeção sanitária em União dos Palmares, garantindo que a cobertura dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária seja regularmente inspecionado, com foco na promoção da segurança sanitária, na prevenção de riscos à saúde da população e no cumprimento das normas vigentes.	100,00	100,00
	Assegurar a realização regular e sistemática das análises de qualidade da água para consumo humano em União dos Palmares, monitorando os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, a fim de garantir a segurança sanitária da população, prevenir doenças de veiculação hídrica e fortalecer a vigilância da qualidade da água no município.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.	95,00	100,00
	Ampliar a identificação de agravos relacionados ao trabalho, bem como promover um conjunto de ações necessário a prevenção e ao tratamento em tempo oportuno.	5	270
	Assegurar a oportuna investigação e encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em União dos Palmares, garantindo que a totalidade dos casos notificados seja analisada e concluída em até 60 dias, fortalecendo a resposta epidemiológica, a tomada de decisão baseada em evidências e a prevenção de surtos no município.	100,00	100,00
	Qualificar a informação em saúde do trabalhador para subsidiar políticas públicas eficazes.	100,00	100,00
	Garantir a atualização tempestiva do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em União dos Palmares, assegurando que a totalidade dos óbitos seja registrada em até 60 dias após a ocorrência, de modo a qualificar a gestão da informação, subsidiar a tomada de decisão em saúde e aprimorar o planejamento de ações para redução da mortalidade no município.	100,00	100,00
	Assegurar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em União dos Palmares, garantindo a identificação das causas, possíveis evitabilidades e fatores associados, com o objetivo de qualificar a vigilância epidemiológica, aprimorar as políticas de saúde da mulher e fortalecer ações preventivas para redução da mortalidade feminina no município.	100,00	100,00
	Reduzir a mortalidade materna por meio de um pré-natal qualificado e atenção obstétrica segura.	0	0
	Minimizar os óbitos fetais por meio da qualificação da assistência pré-natal e perinatal.	7	4
	Reduzir a mortalidade infantil com foco na melhoria do pré-natal, parto seguro e atenção neonatal adequada.	8	8
	Qualificar a vigilância epidemiológica garantindo que a maioria dos casos sejam confirmados laboratorialmente.	18,00	93,28
	Garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.	90,00	66,67
	Assegurar que todas as crianças tenham acesso à imunização completa para proteção contra doenças evitáveis.	100,00	100,00
	Erradicar a transmissão vertical do HIV por meio da ampliação do pré-natal e do tratamento adequado para gestantes soropositivas.	0	0
	Reduzir a transmissão de sífilis de forma congênita por meio do rastreamento e tratamento precoce das gestantes.	2	4
	Ampliar a adesão ao tratamento para garantir taxas elevadas de cura e reduzir a transmissão da doença.	100,00	72,50
	Assegurar que as ações de controle vetorial atinjam ampla cobertura, reduzindo a infestação do Aedes Aegypti.	4	6
	Garantir a atualização dos registros de nascidos vivos de forma ágil e fidedigna.	100,00	100,00
Reduzir progressivamente a prevalência da esquistossomose em União dos Palmares por meio da ampliação da vigilância epidemiológica, do fortalecimento das ações de controle ambiental e do aumento da testagem ativa, garantindo a identificação precoce e o manejo adequado dos casos, com foco na eliminação da transmissão sustentada da doença em áreas endêmicas.	5,00	2,20	
Garantir que 100% dos indivíduos diagnosticados com esquistossomose em União dos Palmares tenham acesso ao tratamento adequado, por meio da descentralização da distribuição de medicamentos, do fortalecimento da atenção primária e da mobilização comunitária, assegurando adesão ao tratamento e redução da carga da doença na população.	100,00	100,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Intensificar as ações assistenciais com vistas à detecção precoce de doenças, bem como a intervenção profissional em tempo oportuno, quando necessário.	70,00	61,00

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	93.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	93.000,00
	Capital	N/A	41.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	41.500,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	9.600.100,00	16.300,00	12.050,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.628.450,00
	Capital	N/A	64.450,00	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	65.450,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	8.420.500,00	26.300.400,00	800.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	35.520.900,00
	Capital	N/A	1.000.000,00	892.813,43	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.897.813,43
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.550.000,00	5.498.900,00	900.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	8.948.900,00
	Capital	N/A	100.000,00	346.186,57	15.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	461.186,57
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	500.000,00	220.000,00	184.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	904.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.900.500,00	3.657.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.557.500,00
	Capital	N/A	10.000,00	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 18/04/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise do desempenho das metas e indicadores estabelecidos na Programação Anual de Saúde (PAS) ao longo do exercício de 2025 demonstra que o município de União dos Palmares manteve atuação consistente na execução das ações e serviços de saúde, com avanços relevantes em diversas áreas estratégicas da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde e da Atenção Especializada. Entretanto, é fundamental destacar que a interpretação dos resultados não deve se basear exclusivamente no campo % da meta alcançada, uma vez que o sistema de monitoramento adota lógica padronizada que considera, de forma automática, que resultados quantitativamente maiores representam melhor desempenho, o que não se aplica a indicadores cuja melhoria está associada à redução de ocorrências, como mortalidade, sífilis congênita, gravidez na adolescência e outras condições sensíveis à prevenção e ao cuidado oportuno. Assim, a análise deve priorizar o comportamento epidemiológico dos indicadores e o contexto assistencial, considerando o sentido técnico adequado de cada medida.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, observa-se manutenção de elevada cobertura populacional pelas equipes de saúde da família e de saúde bucal, alcançando patamares próximos da universalização da assistência, o que evidencia capacidade organizacional da rede municipal e efetividade das estratégias territoriais de cadastramento, territorialização e acompanhamento das famílias. Além disso, verificou-se desempenho satisfatório nas ações voltadas ao cuidado das condições crônicas, com ampliação do acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, demonstrando fortalecimento do monitoramento clínico e das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, elementos essenciais para a redução de complicações e internações evitáveis.

Na área da saúde materno-infantil, os resultados indicam avanços importantes na ampliação do acesso ao pré-natal e à realização de exames diagnósticos, com incremento na proporção de gestantes acompanhadas e submetidas a testes para sífilis e HIV, contribuindo para o diagnóstico precoce e a redução de riscos à saúde materna e neonatal. Contudo, permanece a necessidade de intensificar as ações de vigilância e acompanhamento clínico para garantir maior adesão ao pré-natal oportuno e ampliar o acesso a exames de rastreamento, especialmente mamografia, cuja cobertura ainda se encontra aquém do desejado. Ademais, a ocorrência de casos de sífilis congênita evidencia a importância de fortalecer a qualidade do pré-natal, o tratamento adequado das gestantes e parceiros e o monitoramento contínuo dos casos, uma vez que, nesse contexto, o aumento do número de casos representa agravamento do indicador e não melhoria do desempenho.

No campo da vigilância epidemiológica e sanitária, os dados demonstram desempenho consistente na investigação e encerramento oportuno de casos de notificação compulsória, na qualificação dos registros de óbitos e no monitoramento da qualidade da água para consumo humano, evidenciando fortalecimento das capacidades técnicas e operacionais das equipes de vigilância. Destaca-se, ainda, a manutenção da cobertura vacinal em níveis satisfatórios e a ampliação das ações de controle vetorial, contribuindo para a prevenção de surtos e a proteção da saúde coletiva. Entretanto, indicadores relacionados à cura de hanseníase e tuberculose demonstram a necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa, adesão ao tratamento e acompanhamento sistemático dos usuários, visando reduzir a transmissão e melhorar os desfechos clínicos.

No que se refere aos indicadores de mortalidade e eventos adversos à saúde, observa-se comportamento compatível com o perfil epidemiológico local, com registro de óbitos fetais e infantis dentro dos parâmetros esperados para o porte populacional do município, bem como redução do número de óbitos fetais em relação à linha de base, indicando avanços na qualificação da assistência pré-natal e perinatal. Ressalta-se que a ausência de óbitos maternos no período constitui resultado positivo e demonstra efetividade das ações de cuidado obstétrico e vigilância em saúde da mulher. Todavia, a análise desses indicadores deve considerar que a melhoria do desempenho está associada à redução dos eventos, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e atuação preventiva das equipes de saúde.

De forma geral, os resultados observados no exercício de 2025 evidenciam que a gestão municipal manteve atuação sistemática e comprometida com a qualificação da rede de atenção à saúde, ampliando o acesso aos serviços, fortalecendo a vigilância epidemiológica e promovendo a integração das ações assistenciais e preventivas. Ao

mesmo tempo, os dados indicam desafios estruturais e assistenciais que demandam continuidade das ações estratégicas, especialmente no fortalecimento do cuidado às condições crônicas, na ampliação do acesso a exames de rastreamento, na prevenção da sífilis congênita e na redução da gravidez na adolescência, reafirmando a importância do monitoramento permanente dos indicadores e do planejamento orientado por evidências para a melhoria contínua das condições de saúde da população.

## 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: 18/04/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

### 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	5.589.180,74	39.744.166,48	934.923,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.268.271,21
	Capital	0,00	73.989,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73.989,11
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	2.816.642,36	9.639.282,14	536.170,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.992.095,05
	Capital	0,00	3.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.290,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	525.482,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525.482,68
	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	788.417,14	260.381,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.048.799,01
	Capital	0,00	3.269,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.269,90
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	2.891.937,05	3.239.694,51	149,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.131.781,47
	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	13.863.374,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.863.374,39
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		0,00	26.030.100,69	53.409.007,68	1.471.244,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.910.352,82

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

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

Data da consulta: 10/03/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,22 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,08 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,68 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,96 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,99 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	30,22 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.329,45
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	70,07 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,14 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,43 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,10 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,04 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	67,02 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,75 %

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

Data da consulta: 10/03/2026.

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

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	13.293.279,00	13.293.279,00	31.981.733,70	240,59
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.380.000,00	1.380.000,00	1.642.400,92	119,01
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	480.000,00	480.000,00	310.340,82	64,65
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.568.866,00	6.568.866,00	5.517.528,65	84,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	4.864.413,00	4.864.413,00	24.511.463,31	503,89
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	122.833.505,00	122.833.505,00	123.362.910,95	100,43
Cota-Parte FPM	71.770.803,00	71.770.803,00	76.251.528,44	106,24
Cota-Parte ITR	4.696.708,00	4.696.708,00	5.863.072,82	124,83
Cota-Parte do IPVA	5.696.894,00	5.696.894,00	5.659.051,15	99,34
Cota-Parte do ICMS	40.654.100,00	40.654.100,00	35.547.825,81	87,44
Cota-Parte do IPI - Exportação	15.000,00	15.000,00	41.432,73	276,22
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	136.126.784,00	136.126.784,00	155.344.644,65	114,12

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)	9.235.650,00	6.165.572,89	5.663.169,85	91,85	5.663.169,85	91,85	5.663.169,85	91,85	0,00
Despesas Correntes	8.091.150,00	6.016.551,77	5.589.180,74	92,90	5.589.180,74	92,90	5.589.180,74	92,90	0,00
Despesas de Capital	1.144.500,00	149.021,12	73.989,11	49,65	73.989,11	49,65	73.989,11	49,65	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.378.550,00	3.251.026,37	2.819.932,36	86,74	2.819.932,36	86,74	2.819.932,36	86,74	0,00
Despesas Correntes	2.293.550,00	3.247.736,37	2.816.642,36	86,73	2.816.642,36	86,73	2.816.642,36	86,73	0,00
Despesas de Capital	85.000,00	3.290,00	3.290,00	100,00	3.290,00	100,00	3.290,00	100,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	610.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	610.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	313.500,00	796.654,07	791.687,04	99,38	791.687,04	99,38	791.687,04	99,38	0,00
Despesas Correntes	313.500,00	793.384,17	788.417,14	99,37	788.417,14	99,37	788.417,14	99,37	0,00
Despesas de Capital	0,00	3.269,90	3.269,90	100,00	3.269,90	100,00	3.269,90	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.811.000,00	3.069.870,42	2.891.937,05	94,20	2.891.937,05	94,20	2.891.937,05	94,20	0,00
Despesas Correntes	1.791.000,00	3.069.870,42	2.891.937,05	94,20	2.891.937,05	94,20	2.891.937,05	94,20	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	9.840.850,00	14.496.877,21	13.863.374,39	95,63	13.848.259,19	95,53	13.694.473,75	94,46	15.115,20

Despesas Correntes	9.744.350,00	14.433.018,26	13.863.374,39	96,05	13.848.259,19	95,95	13.694.473,75	94,88	15.115,20
Despesas de Capital	96.500,00	63.858,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	24.289.550,00	27.780.000,96	26.030.100,69	93,70	26.014.985,49	93,65	25.861.200,05	93,09	15.115,20

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)	26.030.100,69	26.014.985,49	25.861.200,05
(-) 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)	26.030.100,69	26.014.985,49	25.861.200,05
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			23.301.696,69
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)	2.728.404,00	2.713.288,80	2.559.503,36
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,75	16,74	16,64

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 <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	23.301.696,69	26.030.100,69	2.728.404,00	168.900,64	0,00	0,00	0,00	168.900,64	0,00	2.728.404,00
Empenhos de 2024	20.616.661,43	21.159.635,23	542.973,80	390.657,14	114.220,18	0,00	390.657,14	0,00	0,00	657.193,98
Empenhos de 2023	16.676.794,59	19.794.476,74	3.117.682,15	3.114,00	191.802,09	0,00	3.114,00	0,00	0,00	3.309.484,24
Empenhos de 2022	14.884.758,64	22.075.113,51	7.190.354,87	5.000,00	231.159,09	0,00	0,00	5.000,00	0,00	7.421.513,96

Empenhos de 2021	10.847.746,67	15.473.106,24	4.625.359,57	3.196,58	238.939,92	0,00	0,00	3.196,58	0,00	4.864.299,49
Empenhos de 2020	8.818.898,66	18.245.350,25	9.426.451,59	0,00	92.894,52	0,00	0,00	0,00	0,00	9.519.346,11
Empenhos de 2019	8.825.894,37	9.956.166,64	1.130.272,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.130.272,27
Empenhos de 2018	8.169.990,33	8.593.384,51	423.394,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	423.394,18
Empenhos de 2017	7.170.501,65	8.505.629,40	1.335.127,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335.127,75
Empenhos de 2016	7.123.049,32	8.361.919,82	1.238.870,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.238.870,50
Empenhos de 2015	6.062.141,72	7.303.247,75	1.241.106,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.241.106,03
Empenhos de 2014	5.839.191,04	5.885.659,25	46.468,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.468,21
Empenhos de 2013	5.601.730,31	6.438.120,20	836.389,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	836.389,89

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 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
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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)	82.085.714,00	82.085.714,00	54.228.897,52	66,06
Provenientes da União	81.365.714,00	81.365.714,00	52.582.854,14	64,63
Provenientes dos Estados	720.000,00	720.000,00	1.646.043,38	228,62
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>82.085.714,00</b>	<b>82.085.714,00</b>	<b>54.228.897,52</b>	<b>66,06</b>

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)	26.440.200,00	43.237.157,17	40.679.090,47	94,08	40.679.090,47	94,08	40.507.158,03	93,69	0,00
Despesas Correntes	23.901.200,00	43.196.386,55	40.679.090,47	94,17	40.679.090,47	94,17	40.507.158,03	93,77	0,00
Despesas de Capital	2.539.000,00	40.770,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	14.888.450,00	11.275.205,06	10.175.452,69	90,25	10.175.452,69	90,25	10.140.878,25	89,94	0,00
Despesas Correntes	12.274.450,00	11.158.544,43	10.175.452,69	91,19	10.175.452,69	91,19	10.140.878,25	90,88	0,00
Despesas de Capital	2.614.000,00	116.660,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	660.000,00	573.521,44	525.482,68	91,62	525.482,68	91,62	525.482,68	91,62	0,00
Despesas Correntes	650.000,00	563.521,44	525.482,68	93,25	525.482,68	93,25	525.482,68	93,25	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	718.000,00	854.021,43	260.381,87	30,49	260.381,87	30,49	260.283,87	30,48	0,00
Despesas Correntes	713.000,00	849.021,43	260.381,87	30,67	260.381,87	30,67	260.283,87	30,66	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	3.259.000,00	3.612.815,47	3.239.844,42	89,68	3.239.844,42	89,68	3.233.594,79	89,50	0,00
Despesas Correntes	3.244.000,00	3.597.815,47	3.239.844,42	90,05	3.239.844,42	90,05	3.233.594,79	89,88	0,00
Despesas de Capital	15.000,00	15.000,00	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)	174.000,00	619,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	94.000,00	19,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	80.000,00	600,00	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)	46.139.650,00	59.553.340,32	54.880.252,13	92,15	54.880.252,13	92,15	54.667.397,62	91,80	0,00
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)	35.675.850,00	49.402.730,06	46.342.260,32	93,81	46.342.260,32	93,81	46.170.327,88	93,46	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	17.267.000,00	14.526.231,43	12.995.385,05	89,46	12.995.385,05	89,46	12.960.810,61	89,22	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.270.000,00	573.521,44	525.482,68	91,62	525.482,68	91,62	525.482,68	91,62	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	1.031.500,00	1.650.675,50	1.052.068,91	63,74	1.052.068,91	63,74	1.051.970,91	63,73	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	5.070.000,00	6.682.685,89	6.131.781,47	91,76	6.131.781,47	91,76	6.125.531,84	91,66	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	10.014.850,00	14.497.496,96	13.863.374,39	95,63	13.848.259,19	95,52	13.694.473,75	94,46	15.115,20
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	70.429.200,00	87.333.341,28	80.910.352,82	92,65	80.895.237,62	92,63	80.528.597,67	92,21	15.115,20
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	46.139.650,00	59.553.340,32	54.880.252,13	92,15	54.880.252,13	92,15	54.667.397,62	91,80	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	24.289.550,00	27.780.000,96	26.030.100,69	93,70	26.014.985,49	93,65	25.861.200,05	93,09	15.115,20

Fonte: SIOPS, Alagoas 13/02/26 14:52:49

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\$ 185.162,00	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\$ 2.562.540,69	2280805,4
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 5.513.376,00	5270553,2
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 16.594.686,48	16594686,0
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 46.565,80	46565,80
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 12.245.364,00	10857305,0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 4.800.000,00	3054484,5
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 7.493.448,57	6799841,4
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 521.664,00	521664,00
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 47.424,00	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 91.660,00	91660,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.065.636,00	841664,98
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 362.261,00	362261,00
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 219.927,60	219927,60	
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 40.923,31	0,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000697609202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	794.143,00	794.143,00	794.143,00	Executado Parcialmente		Abr/26	98,88 %
2025	36000697594202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.000.700,00	3.000.700,00	3.000.700,00	Executado Parcialmente		Mai/26	90,3 %
2025	36000648528202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.275.000,00	1.275.000,00	1.275.000,00	Executado Parcialmente		Ago/26	58,11 %
2025	36000648338202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99,83 %
2025	36000648624202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	98,8 %
2025	36000697997202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	Executado Parcialmente		Jun/26	49,83 %
2025	36000648465202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00	Executado Parcialmente		Mai/26	93,12 %
2025	36000693040202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Jun/26	51 %
2025	11120612000125005	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	185.162,00	185.162,00	185.162,00	Não Iniciado		Set/26	0 %
2025	36000693003202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.205.121,00	1.205.121,00	1.205.121,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99,75 %
2025	36000703700202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.270.400,00	2.270.400,00	2.270.400,00	Executado Parcialmente		Jun/26	81,03 %
2025	36000708516202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Executado Parcialmente		Jun/26	53,38 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No exercício de 2025, a execução orçamentária e financeira da saúde no município de União dos Palmares/AL demonstra volume expressivo de recursos aplicados, com despesa total em saúde de R\$ 80.910.352,82, evidenciando esforço relevante da gestão municipal na manutenção e ampliação das ações e serviços públicos de saúde. Desse total, R\$ 26.030.100,69 corresponderam às despesas computadas para fins de cumprimento do mínimo constitucional em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), enquanto R\$ 54.880.252,13 referiram-se a despesas executadas com recursos transferidos de outros entes e não computadas nesse cálculo. O cenário confirma uma estrutura de financiamento fortemente dependente de transferências intergovernamentais, especialmente da União, situação coerente com os indicadores financeiros do exercício, segundo os quais 90,08% da receita total do município decorreram de transferências intergovernamentais, ao passo que apenas 6,22% tiveram origem em receita de impostos. No campo da saúde, 96,96% das transferências recebidas para o setor foram provenientes da União, o que evidencia elevada dependência do financiamento federal para sustentação da rede municipal.

A análise da despesa total por subfunção mostra que a Atenção Básica permaneceu como principal eixo de organização do gasto em saúde, absorvendo R\$ 46.342.260,32 do total executado. Em seguida, destacaram-se a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com R\$ 12.995.385,05, as Outras Subfunções, com R\$ 13.863.374,39, e a Vigilância Epidemiológica, com R\$ 6.131.781,47. Em menor escala, situaram-se a Vigilância Sanitária, com R\$ 1.052.068,91, e o Suporte Profilático e Terapêutico, com R\$ 525.482,68. A subfunção Alimentação e Nutrição não apresentou execução no período. Tal distribuição revela concentração do gasto em áreas estruturantes da rede assistencial e da vigilância, com forte predominância das despesas correntes, o que indica padrão de execução voltado majoritariamente à manutenção do funcionamento dos serviços, ao custeio da força de trabalho e ao financiamento das ações contínuas de saúde.

Esse perfil é reforçado pelos indicadores financeiros do exercício. A despesa total com saúde sob responsabilidade do município foi de R\$ 1.329,45 por habitante, valor expressivo para o porte populacional local. Entretanto, a composição dessa despesa revela forte concentração em custeio: 70,07% da despesa total em saúde corresponderam a pessoal, 9,43% a serviços de terceiros pessoa jurídica, 2,14% a medicamentos e apenas 0,10% a investimentos. A reduzida participação das despesas de capital evidencia baixa capacidade de conversão orçamentária em expansão patrimonial, modernização tecnológica e qualificação estrutural da rede, o que representa um ponto de atenção para a sustentabilidade futura do sistema. Por outro lado, a participação de despesas com instituições privadas sem fins lucrativos foi de apenas 0,04%, sugerindo predomínio da execução direta e relativa baixa terceirização assistencial nessa modalidade.

No que se refere ao cumprimento do piso constitucional da saúde, o município apresentou desempenho satisfatório. Sobre uma base de receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais da ordem de R\$ 155.344.644,65, a despesa mínima obrigatória em ASPS, correspondente a 15%, foi de R\$ 23.301.696,69. O valor aplicado alcançou R\$ 26.030.100,69 na despesa empenhada, R\$ 26.014.985,49 na despesa liquidada e R\$ 25.861.200,05 na despesa paga, correspondendo a 16,75%, 16,74% e 16,64%, respectivamente. Dessa forma, houve aplicação superior ao mínimo legal, com excedente de R\$ 2.728.404,00 na despesa empenhada, sem registro de limite não cumprido. Também não houve despesas custeadas com insuficiência de aplicação de exercícios anteriores, nem restos a pagar cancelados ou prescritos que impactassem o cumprimento do piso constitucional, o que reforça a regularidade fiscal do município no setor saúde durante o exercício.

A composição das despesas próprias computadas em ASPS demonstra que as Outras Subfunções concentraram R\$ 13.863.374,39, seguidas da Atenção Básica, com R\$ 5.663.169,85, da Vigilância Epidemiológica, com R\$ 2.891.937,05, da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com R\$ 2.819.932,36, e da Vigilância Sanitária, com R\$ 791.687,04. Não houve execução computada no mínimo para Suporte Profilático e Terapêutico e para Alimentação e Nutrição. A execução dessas dotações próprias foi elevada, alcançando 93,70% da dotação atualizada em despesas empenhadas, 93,65% em despesas liquidadas e 93,09% em despesas pagas, além de volume muito reduzido de restos a pagar não processados, restrito a R\$ 15.115,20. Esse resultado evidencia capacidade consistente de execução orçamentária e financeira, com baixa geração de passivos ao final do exercício.

No lado da receita, destaca-se o bom desempenho da arrecadação que compõe a base de cálculo do mínimo constitucional. A receita de impostos somou R\$ 31.981.733,70 frente a uma previsão inicial de R\$ 13.293.279,00, correspondendo a 240,59% de realização. Esse resultado foi fortemente influenciado pelo IRRF, que alcançou R\$ 24.511.463,31, equivalentes a 503,89% da previsão inicial. O IPTU também superou a meta, com 119,01% de realização, enquanto ISS e ITBI apresentaram desempenho inferior ao previsto, com 84,00% e 64,65%, respectivamente. Quanto às transferências constitucionais e legais, houve arrecadação de R\$ 123.362.910,95, equivalentes a 100,43% da previsão, com destaque para o FPM e o ITR, que superaram a expectativa, embora o ICMS tenha ficado abaixo do estimado. Esse comportamento arrecadatário ampliou a base de financiamento municipal e contribuiu para a superação do mínimo constitucional em saúde.

As receitas adicionais para financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo atingiram R\$ 54.228.897,52, equivalentes a 66,06% da previsão anual. Desse total, R\$ 52.582.854,14 foram provenientes da União e R\$ 1.646.043,38 do Estado. Em termos de despesa, o município executou R\$ 54.880.252,13 com esses recursos, correspondentes a 92,15% da dotação atualizada. Também nesse bloco, a Atenção Básica concentrou o maior volume de recursos, com R\$ 40.679.090,47 executados, seguida da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com R\$ 10.175.452,69, da Vigilância Epidemiológica, com R\$ 3.239.844,42, do Suporte Profilático e Terapêutico, com R\$ 525.482,68, e da Vigilância Sanitária, com R\$ 260.381,87. Não houve execução em Alimentação e Nutrição e nem em Outras Subfunções nesse bloco. A elevada taxa de execução demonstra boa capacidade municipal de absorção dos recursos transferidos, sobretudo nas áreas estratégicas do sistema.

A avaliação dos recursos federais transferidos fundo a fundo, por bloco de financiamento e programa de trabalho, confirma o protagonismo da Atenção Primária à Saúde no financiamento setorial em 2025. O Piso da Atenção Primária em Saúde apresentou transferência e execução integral de R\$ 16.594.686,48. Os recursos para pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde somaram R\$ 5.513.376,00, com execução de R\$ 5.270.553,25. O incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária alcançou R\$ 12.245.364,00 transferidos e R\$ 10.857.305,75 executados. Houve ainda execução relevante da assistência financeira complementar ao piso da enfermagem, com R\$ 2.280.805,48 executados de um total transferido de R\$ 2.562.540,69. Na Média e Alta Complexidade, registraram-se R\$ 7.493.448,57 transferidos para atenção à saúde da população para procedimentos no MAC, com execução de R\$ 6.799.841,47, além de R\$ 4.800.000,00 transferidos para incremento temporário MAC, com execução de R\$ 3.054.484,54.

No caso específico da Média e Alta Complexidade, é importante registrar que a execução não integral dos valores transferidos em 2025 não decorre, necessariamente, de incapacidade operacional ou de inércia administrativa, mas em parte do próprio fluxo temporal do financiamento federal. Parte dos recursos do MAC foi repassada ao município apenas no final do exercício, o que reduziu a janela temporal para processamento completo da despesa, especialmente nas etapas de programação assistencial, empenho, liquidação e execução física correlata. Assim, a diferença entre o valor transferido e o valor executado no exercício deve ser analisada com cautela, pois não representa, por si só, descontinuidade da oferta ou falha de gestão, mas reflete também a dinâmica do ingresso tardio dos recursos no caixa municipal. Esse aspecto é particularmente relevante para a leitura do incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial e para parte da execução dos procedimentos MAC, cujo desempenho tende a se completar no exercício subsequente, conforme cronograma assistencial e financeiro. Dessa forma, recomenda-se que o RAG registre expressamente que a execução parcial observada em parte dos recursos da MAC esteve associada ao repasse financeiro ocorrido no final de 2025, com repercussão direta no ritmo de execução orçamentária e financeira dentro do próprio exercício.

Essa mesma lógica ajuda a compreender a situação de algumas emendas parlamentares registradas como "executadas parcialmente" ao final de 2025. O município recebeu volume expressivo de propostas de incremento PAP e MAC, com percentuais de execução bastante elevados em diversas delas, a exemplo de 98,88%, 90,30%, 99,83%, 93,12%, 99,75% e 81,03% nas propostas de Atenção Primária, além de 98,80% em uma das propostas de MAC. Em contrapartida, algumas propostas de Média e Alta Complexidade apresentaram percentuais mais moderados, como 49,83%, 51,00% e 53,38%, o que, à luz do contexto financeiro, deve ser interpretado também em razão do repasse tardio de parte dos recursos no encerramento do exercício. Assim, a execução parcial dessas propostas não traduz necessariamente improdutividade ou paralisação, mas decorre, em parte, do intervalo insuficiente entre o recebimento do recurso e sua execução material e financeira plena. Do mesmo modo, a proposta de aquisição de equipamento e material permanente para UBS, no valor de R\$ 185.162,00, encontrava-se ainda não iniciada, o que pode ser associado à necessidade de tramitação administrativa própria para contratação e aquisição, com repercussão temporal superior ao encerramento do exercício.

No que se refere ao recurso recebido do Fundo Estadual de Saúde, a emenda parlamentar de autoria do Deputado Estadual Remi Calheiros, na ordem de R\$ 150.000,00 para custeio na média e alta complexidade, foi programada para execução em 2026, considerando o recebimento nos últimos dias do exercício de 2025. Outrossim, aportou no Fundo Municipal de Saúde, recurso de portaria na ordem de R\$ 1.000.000,00 para custeio PAP, conforme POA protocolado na Secretaria de Estado da Saúde. Cumpre destacar que deste, R\$ 934.923,99 foram executados nos termos do POA aprovado. Ademais, foram executados recursos na ordem de R\$ 194.168,38 referentes ao Piso do SAMU.

Em síntese, a execução orçamentária e financeira da saúde em União dos Palmares no exercício de 2025 foi consistente sob os aspectos fiscal, legal e operacional. O município cumpriu e superou o mínimo constitucional de aplicação em saúde, apresentou elevada taxa de execução das dotações, baixo volume de restos a pagar não processados e mobilizou montante expressivo de recursos federais e estaduais para sustentação da rede. A Atenção Básica manteve-se como principal prioridade de gasto, ao lado da Assistência Hospitalar e Ambulatorial e da Vigilância em Saúde. Persistem, contudo, desafios importantes, como a elevada dependência das transferências da União, a baixa participação da receita tributária própria, a reduzida execução de investimentos e a necessidade de aprimorar o ritmo de execução de algumas transferências específicas e emendas parlamentares. No caso da MAC, contudo, a leitura dos percentuais de execução deve considerar o fato de que parte dos recursos ingressou apenas no final do exercício, o que impactou naturalmente a capacidade de execução plena em 2025 e projeta a continuidade dessa aplicação para o exercício subsequente.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 18/04/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 18/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria no período.

## 11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada das informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão do exercício de 2025 evidencia que o município de União dos Palmares manteve desempenho global consistente na execução das ações e serviços públicos de saúde, demonstrando capacidade institucional de organização da rede assistencial, regularidade na oferta de serviços e cumprimento das responsabilidades legais e administrativas inerentes à gestão do Sistema Único de Saúde. O relatório confirma que o município, com população estimada em 60.860 habitantes, estruturou suas ações de saúde considerando as características demográficas e epidemiológicas locais, marcadas pela coexistência de demandas relacionadas à saúde materno-infantil, às doenças crônicas não transmissíveis e às condições de vulnerabilidade social, exigindo respostas assistenciais contínuas e integradas em todos os níveis de atenção.

No campo demográfico e epidemiológico, observou-se processo gradual de envelhecimento populacional, com contingente crescente de pessoas idosas e aumento da demanda por cuidados prolongados e acompanhamento de condições crônicas, ao mesmo tempo em que se verifica redução progressiva do número de nascidos vivos ao longo dos últimos anos, tendência que impacta o planejamento das ações de saúde materno-infantil e a organização da rede assistencial. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, com ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal dos usuários.

No âmbito assistencial, os dados demonstram manutenção da capacidade operacional da rede municipal e ampliação da produção de serviços de saúde, com destaque para o volume de internações relacionadas a doenças crônicas, neoplasias, doenças do aparelho circulatório e condições clínicas que exigem acompanhamento especializado contínuo. Esse comportamento assistencial evidencia a crescente complexidade das demandas de saúde da população e reforça a necessidade de integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada e a rede hospitalar, bem como o fortalecimento dos fluxos de regulação e referência assistencial.

No campo da gestão e do financiamento, o exercício de 2025 foi marcado pela manutenção da regularidade na aplicação dos recursos públicos, pela observância das exigências legais relativas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde e pela capacidade de captação e execução de recursos provenientes de transferências intergovernamentais e emendas parlamentares, contribuindo para a melhoria da infraestrutura, ampliação da oferta de serviços e fortalecimento da capacidade assistencial do município. Esse desempenho evidencia maturidade institucional no planejamento, monitoramento e controle da execução orçamentária e financeira, elementos essenciais para a sustentabilidade administrativa da rede de saúde.

De forma geral, os resultados observados no exercício de 2025 demonstram que a gestão municipal atuou de maneira responsável e comprometida com a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a qualificação da assistência e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, mantendo regularidade na execução das políticas públicas e contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população. Contudo, os dados também evidenciam desafios estruturais e assistenciais que demandam continuidade das ações estratégicas, especialmente no enfrentamento das doenças crônicas, na ampliação do acesso a serviços especializados, na redução de agravos evitáveis e na qualificação dos processos de cuidado em saúde.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Considerando os resultados alcançados no exercício de 2025, as características epidemiológicas da população e as diretrizes do planejamento municipal em saúde, recomenda-se que, no próximo exercício, a gestão municipal priorize a adoção de estratégias estruturantes voltadas ao fortalecimento da rede assistencial e à melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, com destaque para as seguintes diretrizes operacionais e estratégicas:

Inicialmente, recomenda-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, com ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento sistemático das condições crônicas, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias, considerando o perfil epidemiológico da população e a tendência de envelhecimento demográfico observada no município.

Recomenda-se, ainda, a intensificação das ações de vigilância em saúde, com foco na prevenção e controle de doenças transmissíveis, na melhoria da cobertura vacinal, no monitoramento da qualidade da água e na redução de agravos evitáveis, fortalecendo a integração entre as equipes de vigilância e as equipes da Atenção Primária, de modo a garantir resposta oportuna a eventos epidemiológicos e melhoria dos indicadores de saúde.

No campo da assistência especializada, recomenda-se a ampliação do acesso a consultas, exames diagnósticos e procedimentos de média e alta complexidade, com fortalecimento dos processos de regulação assistencial e melhoria da articulação regional, especialmente para atendimento de usuários com doenças crônicas, condições oncológicas e necessidades de tratamento contínuo, garantindo maior resolutividade da rede e redução do tempo de espera para atendimento especializado.

Outra recomendação estratégica refere-se ao fortalecimento da gestão do transporte sanitário e do Tratamento Fora de Domicílio, considerando o aumento da demanda por deslocamentos para realização de consultas, exames e tratamentos especializados em municípios de referência, especialmente para usuários em tratamento oncológico, terapia renal substitutiva e acompanhamento clínico especializado, assegurando acesso integral e oportuno aos serviços de saúde.

Recomenda-se, também, a continuidade dos investimentos na qualificação da infraestrutura das unidades de saúde, na modernização do parque tecnológico e na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos assistenciais, visando garantir condições adequadas de funcionamento da rede e melhoria da qualidade do atendimento prestado à população.

No campo da gestão do trabalho e da educação em saúde, recomenda-se o fortalecimento das ações de capacitação permanente dos profissionais de saúde, com foco na qualificação do cuidado, na melhoria dos registros nos sistemas de informação e no aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento dos mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, com integração efetiva entre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, assegurando alinhamento estratégico entre metas, indicadores e resultados, bem como maior transparência na aplicação dos recursos públicos e no acompanhamento das políticas de saúde, em consonância com os princípios da eficiência administrativa, da responsabilidade fiscal e da governança do Sistema Único de Saúde.

---

PETRUCIO JOSE VEIGA WANDERLEY  
Secretário(a) de Saúde  
UNIÃO DOS PALMARES/AL, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
OK!

### Introdução

- Considerações:  
OK!

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 demonstra adequada utilização das bases oficiais de informação em saúde e revela coerência metodológica na interpretação dos dados demográficos e epidemiológicos do município de União dos Palmares. O Conselho Municipal de Saúde reconhece que a caracterização populacional, com estimativa de 60.860 habitantes e predominância de adultos jovens, associada ao crescimento gradual da população idosa, evidencia processo consistente de transição demográfica, que exige planejamento contínuo da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no que se refere à ampliação do cuidado longitudinal e à organização de serviços voltados às condições crônicas e ao envelhecimento saudável. A redução progressiva do número de nascidos vivos, observada ao longo dos últimos anos, é compatível com a tendência nacional de queda da fecundidade e impõe à gestão o redimensionamento das ações materno-infantis, com foco na qualificação do pré-natal, do puerpério e da vigilância do desenvolvimento infantil, mantendo a integralidade e a continuidade do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Adicionalmente, o Conselho Municipal de Saúde avalia que o perfil de morbidade hospitalar apresentado evidencia avanços na organização da rede assistencial e na efetividade das ações de prevenção e controle de agravos, notadamente pela redução das internações por doenças infecciosas e transtornos mentais ao longo da série histórica. Entretanto, a persistência de elevado número de internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, bem como a relevância crescente das doenças do aparelho circulatório, neoplasias e outras condições crônicas, reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e de integração entre os níveis assistenciais, com ênfase na prevenção de complicações, na estratificação de risco e na ampliação do acesso oportuno aos serviços especializados. Nesse contexto, o Conselho destaca que o cenário descrito no RAG 2025 está alinhado à realidade epidemiológica local e constitui importante subsídio para o planejamento das ações do exercício subsequente, recomendando a continuidade do monitoramento sistemático dos indicadores de saúde e o aprimoramento das estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes do planejamento municipal.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia evolução consistente da produção assistencial e fortalecimento progressivo da organização da Rede de Atenção à Saúde no município de União dos Palmares, com destaque para a expansão das ações da Atenção Primária à Saúde e ampliação do acesso da população aos serviços básicos. O Conselho Municipal de Saúde reconhece que o crescimento expressivo das visitas domiciliares, dos atendimentos individuais e dos procedimentos realizados demonstra maior presença das equipes no território e fortalecimento das estratégias de acompanhamento familiar e vigilância em saúde, elementos fundamentais para a prevenção de agravos e o manejo das condições crônicas. Observa-se, ainda, que a evolução mais moderada dos atendimentos odontológicos sinaliza a necessidade de continuidade das ações voltadas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção em saúde bucal, de modo a garantir maior resolutividade e integralidade das ações no âmbito da Atenção Primária.

Adicionalmente, o Conselho Municipal de Saúde avalia que os dados relativos à Atenção Ambulatorial Especializada e à assistência hospitalar demonstram aumento da demanda por serviços de maior complexidade, refletindo tanto o crescimento da utilização dos serviços quanto a ampliação do diagnóstico e tratamento de agravos que exigem acompanhamento especializado. A dependência regional para procedimentos de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de oncologia, hemodiálise e cirurgias especializadas, evidencia a relevância estratégica do Transporte Sanitário Eletivo e do Tratamento Fora de Domicílio como instrumentos essenciais para a garantia do acesso integral à assistência à saúde. Nesse contexto, o Conselho destaca que os resultados apresentados no RAG 2025 confirmam o fortalecimento da rede municipal de saúde, ao mesmo tempo em que apontam desafios estruturais relacionados à regulação do acesso, à ampliação da oferta de especialidades e ao planejamento logístico e financeiro do transporte sanitário, reforçando a necessidade de manutenção de políticas públicas integradas e do papel coordenador da Atenção Primária na organização da Rede de Atenção à Saúde.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia que a rede física de saúde de União dos Palmares encontra-se estruturada de forma predominantemente municipalizada, com clara centralidade da gestão local na organização e coordenação das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios da descentralização e da direção única do Sistema Único de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde avalia positivamente a composição da rede assistencial, composta por 48 estabelecimentos de saúde, com forte concentração na Atenção Primária à Saúde, destacando-se a presença de 21 Unidades Básicas de Saúde e estrutura de apoio à Estratégia Saúde da Família, o que assegura capilaridade territorial, ampliação do acesso e fortalecimento do cuidado contínuo e resolutivo. Essa conformação demonstra alinhamento com as diretrizes do modelo assistencial vigente, no qual a Atenção Primária atua como principal porta de entrada do sistema e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a racionalização dos fluxos assistenciais e para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

Adicionalmente, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que a presença de serviços ambulatoriais especializados, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, rede hospitalar local e serviços substitutivos em saúde mental evidencia capacidade instalada relevante para atendimento das demandas assistenciais do município e da região, fortalecendo a integralidade do cuidado e a resolutividade da rede. A participação complementar da iniciativa privada e de entidades sem fins lucrativos na prestação de serviços ao SUS demonstra arranjo institucional compatível com o modelo de regionalização e contratualização vigente, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade permanente de qualificação dos mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação dos serviços. Nesse contexto, o Conselho destaca que a estrutura apresentada no RAG 2025 constitui base sólida para a organização da rede municipal de saúde, permanecendo como desafios estratégicos a integração eficiente entre os níveis de atenção, o fortalecimento da governança da rede e a qualificação contínua da assistência, de modo a assegurar acesso oportuno, integralidade do cuidado e uso eficiente dos recursos públicos.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia que a força de trabalho da rede de saúde de União dos Palmares apresenta composição diversificada e compatível com a complexidade das ações e serviços ofertados à população, refletindo a necessidade de garantir cobertura assistencial contínua nos diferentes níveis de atenção. O Conselho Municipal de Saúde reconhece que a presença expressiva de profissionais vinculados ao regime estatutário e de emprego público, especialmente entre os Agentes Comunitários de Saúde, constitui elemento estruturante para a consolidação da Estratégia Saúde da Família e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Destaca-se, ainda, que a utilização de vínculos autônomos e programas de provimento representa estratégia adotada pela gestão para assegurar disponibilidade de profissionais médicos e manutenção da assistência, particularmente em áreas com maior rotatividade ou dificuldade de fixação, contribuindo para a continuidade do atendimento à população.

Por outro lado, o Conselho Municipal de Saúde avalia que o quantitativo significativo de contratos temporários e vínculos flexíveis, sobretudo entre médicos, enfermeiros e demais profissionais de nível superior, sinaliza importante desafio para a gestão do trabalho e da educação em saúde, especialmente no que se refere à estabilidade das equipes, à continuidade do cuidado e ao planejamento de médio e longo prazo da rede assistencial. A participação complementar da iniciativa privada e das entidades sem fins lucrativos na oferta de serviços ao SUS local demonstra arranjo institucional compatível com o modelo de regionalização e contratualização vigente, reforçando a capacidade de resposta da rede municipal às demandas assistenciais. Nesse contexto, o Conselho destaca a importância do monitoramento permanente da composição da força de trabalho, do fortalecimento de vínculos institucionais estáveis e da qualificação contínua dos profissionais, de modo a assegurar sustentabilidade da gestão, eficiência na utilização dos recursos públicos e melhoria progressiva da qualidade da assistência prestada à população.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 demonstra que o município de União dos Palmares manteve desempenho consistente no cumprimento das metas e

indicadores estabelecidos na Programação Anual de Saúde, evidenciando capacidade de planejamento, monitoramento e execução das ações e serviços de saúde em consonância com as necessidades epidemiológicas da população. O Conselho Municipal de Saúde reconhece que a elevada cobertura das equipes de saúde da família e de saúde bucal, associada ao fortalecimento do acompanhamento das condições crônicas, reflete organização adequada da Atenção Primária à Saúde e efetividade das estratégias territoriais de promoção, prevenção e cuidado contínuo. Destaca-se, ainda, que os avanços observados na ampliação do acesso ao pré-natal, na realização de exames diagnósticos e na ausência de óbitos maternos no período analisado configuram resultados positivos da atuação das equipes de saúde e da integração entre vigilância e assistência, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil e para a redução de riscos evitáveis.

Por outro lado, o Conselho Municipal de Saúde avalia que a interpretação dos resultados dos indicadores deve considerar o comportamento epidemiológico e o sentido técnico de cada medida, especialmente naqueles em que a melhoria está associada à redução de eventos, como sífilis congênita, gravidez na adolescência, hanseníase e tuberculose. Nesse contexto, a persistência de desafios relacionados à ampliação do acesso a exames de rastreamento, ao fortalecimento das ações de busca ativa e à adesão ao tratamento de doenças transmissíveis evidencia a necessidade de continuidade das estratégias de vigilância e qualificação da assistência. Assim, o Conselho destaca que os resultados observados no exercício de 2025 demonstram avanços relevantes na organização da rede municipal de saúde, ao mesmo tempo em que reforçam a importância do monitoramento permanente dos indicadores, do planejamento orientado por evidências e do fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, de modo a assegurar melhoria contínua das condições de saúde da população e maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

## Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

## Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia que a execução orçamentária e financeira da saúde em União dos Palmares ocorreu de forma consistente sob os aspectos fiscal, legal e operacional, demonstrando capacidade administrativa para mobilização e aplicação de recursos em volume expressivo, com manutenção e ampliação das ações e serviços públicos de saúde. O Conselho Municipal de Saúde reconhece que o cumprimento e a superação do mínimo constitucional de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, associado à elevada taxa de execução orçamentária e ao reduzido volume de restos a pagar, refletem responsabilidade fiscal, regularidade na gestão dos recursos e compromisso institucional com a sustentabilidade do sistema de saúde. Destaca-se, ainda, a priorização da Atenção Básica como principal eixo de financiamento e organização do gasto público em saúde, o que evidencia alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com a estratégia de fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Por outro lado, o Conselho Municipal de Saúde avalia que a estrutura de financiamento apresentada revela elevada dependência das transferências intergovernamentais, especialmente da União, bem como concentração significativa das despesas em custeio, com participação reduzida de investimentos em infraestrutura, equipamentos e modernização tecnológica da rede, configurando ponto de atenção para a sustentabilidade futura do sistema. Ademais, a execução parcial de determinados recursos da Média e Alta Complexidade e de emendas parlamentares deve ser analisada à luz do fluxo temporal dos repasses financeiros, especialmente quando realizados no final do exercício, não caracterizando necessariamente falha de gestão, mas condicionante administrativa inerente ao ciclo orçamentário e financeiro. Nesse contexto, o Conselho destaca que os resultados observados no exercício de 2025 demonstram capacidade de gestão e adequada utilização dos recursos públicos, ao mesmo tempo em que reforçam a necessidade de diversificação das fontes de financiamento, ampliação gradual dos investimentos estruturantes e aperfeiçoamento contínuo do planejamento orçamentário e financeiro, de modo a assegurar maior eficiência, sustentabilidade e qualidade da assistência prestada à população.

## Auditorias

- Considerações:

OK!

## Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

A análise apresentada pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia que o município de União dos Palmares manteve desempenho global consistente na execução das ações e serviços públicos de saúde, demonstrando capacidade institucional de planejamento, organização e coordenação da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com as responsabilidades legais atribuídas à gestão municipal do Sistema Único de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde avalia que a condução das políticas públicas de saúde ao longo do exercício considerou adequadamente as características demográficas e epidemiológicas da população local, marcada pela coexistência de demandas relacionadas à saúde materno-infantil, às doenças crônicas não transmissíveis e às condições de vulnerabilidade social, o que requer respostas assistenciais contínuas, integradas e territorializadas. Nesse contexto, o processo gradual de envelhecimento populacional e a redução do número de nascidos vivos reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Adicionalmente, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que a manutenção da capacidade operacional da rede assistencial, associada à regularidade na aplicação dos recursos públicos e à observância das exigências legais relativas ao financiamento das ações e serviços de saúde, demonstra maturidade administrativa e responsabilidade fiscal por parte da gestão municipal. O aumento da complexidade das demandas assistenciais, especialmente relacionadas às doenças crônicas, neoplasias e condições clínicas que exigem acompanhamento especializado contínuo, evidencia a necessidade de fortalecimento da integração entre os níveis de atenção, aprimoramento dos processos de regulação e ampliação do acesso oportuno aos serviços especializados. Assim, o Conselho destaca que os resultados observados no exercício de 2025 refletem avanços relevantes na organização e qualificação da rede municipal de saúde, ao mesmo tempo em que reafirmam desafios estruturais e assistenciais que demandam continuidade das ações estratégicas, com foco na redução de agravos evitáveis, na qualificação do cuidado em saúde e na garantia do acesso universal, equânime e integral à população.

## Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

A análise das recomendações apresentadas pela gestão municipal no Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 evidencia alinhamento técnico adequado entre os resultados observados no exercício e as diretrizes estratégicas propostas para o período subsequente, demonstrando compromisso institucional com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população. O Conselho Municipal de Saúde avalia que a priorização do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema constitui medida coerente com o perfil epidemiológico do município e com a tendência de envelhecimento populacional, especialmente diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e da necessidade de acompanhamento longitudinal dos usuários. Da mesma forma, a intensificação das ações de vigilância em saúde, com foco na prevenção de doenças transmissíveis, na melhoria da cobertura vacinal e no monitoramento de fatores de risco, representa estratégia essencial para a proteção da saúde coletiva e para a redução de agravos evitáveis, contribuindo para maior eficiência e resolutividade das ações de saúde no território.

Adicionalmente, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que as recomendações relacionadas à ampliação do acesso à assistência especializada, ao fortalecimento da regulação assistencial e à qualificação do transporte sanitário e do Tratamento Fora de Domicílio refletem de forma precisa a realidade assistencial do município e a crescente demanda por serviços de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de oncologia, nefrologia e acompanhamento clínico especializado. Destaca-se, ainda, a relevância das diretrizes voltadas à qualificação da infraestrutura das unidades de saúde, à capacitação permanente dos profissionais e ao aprimoramento dos mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas, elementos fundamentais para assegurar sustentabilidade administrativa, transparência na aplicação dos recursos públicos e integração efetiva entre os instrumentos de gestão do SUS. Nesse contexto, o Conselho considera que as recomendações apresentadas constituem base estratégica consistente para o planejamento do próximo exercício, contribuindo para o fortalecimento da governança do sistema de saúde e para a melhoria contínua das condições de saúde da população de União dos Palmares.

Status do Parecer: Aprovado

UNIÃO DOS PALMARES/AL, 24 de Abril de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de União Dos Palmares