

Relatório Anual de Gestão 2025

EDJANE MEDEIROS ALVES
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Município	BELTERRA
Região de Saúde	Baixo Amazonas
Área	4.398,35 Km²
População	18.954 Hab
Densidade Populacional	5 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 12/05/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELTERRA
Número CNES	6671004
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01614112000103
Endereço	RUA MARIO CUNHA 306
Email	semsabelterra@gmail.com
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/05/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOCICLÉLIO CASTRO MACEDO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	EDJANE MEDEIROS ALVES
E-mail secretário(a)	MEDEIROSBELT@GMAIL.COM
Telefone secretário(a)	93991596782

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 12/05/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 12/05/2025

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/09/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixo Amazonas

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALENQUER	22282.075	74836	3,36
ALMEIRIM	72960.274	36334	0,50
BELTERRA	4398.346	18954	4,31
CURUÁ	1431.104	14834	10,37

FARO	11766.496	9125	0,78
JURUTI	8303.966	53952	6,50
MOJUI DOS CAMPOS	4988.236	25312	5,07
MONTE ALEGRE	21703.027	63641	2,93
ORIXIMINÁ	107602.992	72460	0,67
PLACAS	7173.154	18772	2,62
PRAINHA	12599.481	38318	3,04
SANTARÉM	22887.08	357311	15,61
TERRA SANTA	1900.57	19667	10,35
ÓBIDOS	28021.287	55271	1,97

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

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

- Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde de Belterra, no intuito de cumprir o Programa de Governo na reconstrução e operacionalização do SUS no município, pretende transformar, gradativamente, a sua rede básica, tendo como referência a Atenção Primária nos próximos quatro anos, assim distribuídos:

a) Elaborar o diagnóstico situacional de saúde;

b) Controle de doenças e agravos prioritários;

c) Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações, serviços e informações de saúde;

d) Reorientação e descentralização do modelo assistencial;

e) Desenvolvimento de recursos humanos no setor saúde;

f) Qualificação do Controle Social.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Com a expansão do comércio da borracha, por volta de 1840, iniciou-se uma nova fase de ocupação da Amazônia. Por causa da grande procura pelas seringueiras quase toda a região foi explorada. A origem do município de Belterra está intimamente ligada a essa época. O milionário Henry Ford queria transformar mais dos seus sonhos em realidade. O objetivo do dono da Companhia Ford, líder na indústria automobilística nos Estados Unidos, era implantar um cultivo racional de seringueiras na Amazônia, transformando-a na maior produtora de borracha natural do mundo.

Nascia, então, a Fordlândia, localizada entre os municípios de Itaituba e Aveiro, que tinha cerca de um milhão de hectares de terras que o governo brasileiro teria cedido à Ford. A vila teria toda a infraestrutura de uma cidade moderna *made in* EUA. Mas, o sonho não aconteceu, pois a Fordlândia não era uma área propícia para ser base de implantação do projeto. Por isso, técnicos da Holanda e EUA iniciaram intensas investigações para encontrar uma área que fosse ideal para o projeto da Companhia Ford.

A descoberta era perfeita: uma planície elevada às margens do Rio Tapajós, coberta por densa floresta. A essa área Ford chamou de 'Bela Terra', que depois passou a ser chamada de 'Belterra'. A partir daí, o projeto começava a se tornar realidade, e Belterra ficou conhecida como "a cidade americana no coração da Amazônia". O projeto teve início e uma estrutura nunca antes montada em toda a região foi dando vida à futura cidade modelo. Hospitais, escolas, casas no estilo americano, mercearias, portos próximos à praia foram construídos para abrigar as famílias de todos os empregados que estavam trabalhando no projeto. Grande parte dos trabalhadores braçais vinha do sertão nordestino, fugindo da seca, e encontravam no projeto de Henry Ford a salvação.

Em cinco anos, o projeto ganhou dimensões incomuns para a região naquela época: campos de atletismo, lojas, prédios de recreação, clube de sinuca, cinema. De 1938 a 1940, Belterra viveu o seu período áureo e foi considerado o maior produtor individual de seringa do mundo. No entanto, o final da 2ª Guerra Mundial, a morte do filho de Henry Ford, a grande incidência de doenças nos seringais e, principalmente, a descoberta da borracha sintética na Malásia foram fulminantes para a decadência do projeto em Belterra. A partir daí, a área foi negociada para o Brasil e a Companhia Ford abandonou o sonho.

Durante 39 anos, Belterra foi esquecida e a "cidade americana" foi transformada, entre outras denominações, em Estabelecimento Rural do Tapajós (ERT), ficando sob jurisdição do Ministério da Agricultura. Somente em 1997, os moradores de Belterra conseguiram a emancipação do município.

Distrito criado com a denominação de Belterra ex-povoado, pela lei estadual nº 62, de 3112-1947, desmembrado do distrito de Alter do Chão, subordinado ao município de Santarém. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Belterra permanece no município de Santarém. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o distrito de Belterra permanece no município de Santarém. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VI-1995.

Elevado à categoria de município com a denominação de Belterra, pela Lei Estadual nº 5928, de 29-12-1995, desmembrado de Santarém. Sede no antigo distrito de Belterra. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1997.

Em divisão territorial datada de 15-07-1997, o município é constituído do distrito sede, assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

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	787	742	1.529
5 a 9 anos	857	774	1.631
10 a 14 anos	864	781	1.645
15 a 19 anos	891	856	1.747
20 a 29 anos	1.602	1.559	3.161
30 a 39 anos	1.206	1.325	2.531
40 a 49 anos	1.270	1.264	2.534
50 a 59 anos	947	864	1.811
60 a 69 anos	665	668	1.333
70 a 79 anos	398	387	785
80 anos e mais	186	182	368
Total	9.673	9.402	19.075

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 04/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
BELTERRA	291	351	312	295

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	267	58	42	27	31
II. Neoplasias (tumores)	24	30	28	30	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	9	5	5	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	34	16	18	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	10	11	5	3	10
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	1	2	3
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	67	47	52	44	45
X. Doenças do aparelho respiratório	73	91	91	103	135
XI. Doenças do aparelho digestivo	84	180	104	117	62
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	35	25	28	12
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	6	3	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	57	49	54	50
XV. Gravidez parto e puerpério	305	299	282	261	218
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	41	45	37	22
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	9	6	8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	5	7	19	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	118	110	105	98	87

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	3	9	16	13
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.134	1.022	881	871	771

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	32	8	6	5
II. Neoplasias (tumores)	15	19	10	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	3	5	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	3	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	27	18	28
X. Doenças do aparelho respiratório	10	6	19	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	1	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	2	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	3	5	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	2	8	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	1	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	4	9	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	18	18	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	136	96	111	107

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 04/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Município de Belterra - PA

No exercício de 2025, a análise integrada dos dados demográficos, de morbidade hospitalar e de mortalidade do Município de Belterra evidencia o perfil epidemiológico local, subsidiando o planejamento das ações e serviços de saúde.

O município possui população estimada de 19.075 habitantes, com discreto predomínio do sexo masculino (9.673 homens e 9.402 mulheres). Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias jovens e adultas, especialmente entre 20 e 39 anos, caracterizando perfil predominantemente jovem-adulto. A população com 60 anos ou mais totaliza 2.486 habitantes, indicando processo gradual de envelhecimento populacional e necessidade de fortalecimento das políticas de atenção à saúde do idoso.

Em relação aos nascidos vivos, verificou-se variação ao longo da série histórica, com 351 nascimentos em 2022, 312 em 2023 e 295 em 2024, demonstrando leve tendência de redução da natalidade. O cenário reforça a importância da manutenção da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como das ações de planejamento reprodutivo.

Quanto à morbidade hospitalar, o total de internações de residentes apresentou redução progressiva nos últimos anos, passando de 1.134 internações em 2021 para 771 em 2025. Em 2025, as principais causas de internação foram:

- Gravidez, parto e puerpério (218 casos);
- Doenças do aparelho respiratório (135 casos);
- Lesões e causas externas (87 casos);
- Doenças do aparelho digestivo (62 casos);
- Doenças do aparelho circulatório (45 casos).

Destaca-se a redução expressiva das internações por doenças infecciosas e parasitárias ao longo da série histórica, sugerindo fortalecimento das ações de vigilância e atenção primária. Por outro lado, observa-se aumento das internações por doenças respiratórias, indicando necessidade de intensificação

das ações preventivas, imunização, manejo clínico oportuno e acompanhamento de grupos vulneráveis.

No tocante à mortalidade, o município registrou 107 óbitos em 2024, mantendo estabilidade em relação aos anos anteriores. As principais causas de óbito foram:

- Doenças do aparelho circulatório;
- Neoplasias;
- Doenças do aparelho respiratório;
- Causas externas.

O padrão observado confirma a predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como principais causas de morte, caracterizando processo de transição epidemiológica. Houve redução significativa de óbitos por doenças infecciosas quando comparado a 2021, evidenciando impacto positivo das ações de vigilância e assistência.

O conjunto dos dados demonstra que o município apresenta:

- Redução das internações gerais ao longo da série histórica;
- Predominância de doenças crônicas como principais causas de mortalidade;
- Importância contínua da assistência materno-infantil;
- Crescente relevância das doenças respiratórias;
- Necessidade de fortalecimento das ações de prevenção de causas externas.

Diante desse cenário, reforça-se como diretrizes estratégicas para o planejamento municipal:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado;
- Ampliação das ações de prevenção e controle das doenças crônicas (hipertensão, diabetes e câncer);
- Intensificação das ações de vigilância epidemiológica;
- Implementação de estratégias voltadas à saúde do idoso;
- Promoção de ações intersetoriais para redução de acidentes e violências.

Conclui-se que o Município de Belterra mantém evolução positiva na redução das doenças infecciosas e estabilidade dos indicadores de mortalidade, porém enfrenta desafios relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e ao envelhecimento populacional, demandando planejamento contínuo e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	160.697
Atendimento Individual	23.912
Procedimento	49.456
Atendimento Odontológico	2.999

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	2	63,80	-	-
03 Procedimentos clinicos	9	42,03	323	128.218,49
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	11	105,83	323	128.218,49

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	38.392	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	33.276	61.344,24	-	-
03 Procedimentos clinicos	571.245	101.270,33	323	128.218,49
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	642.913	162.614,57	323	128.218,49

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/03/2026.

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	13.096	-
Total	13.096	-

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

Data da consulta: 04/03/2026.

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

ATENÇÃO BÁSICA

Produção Registrada (SISAB)

- Visitas domiciliares: 160.602
- Atendimentos individuais: 23.912
- Procedimentos: 49.456
- Atendimentos odontológicos: 2.999

Total geral de registros: 236.969 procedimentos

Indicadores Assistenciais

Produção per capita da APS:

$236.969 \div 19.075 = 12,4$ procedimentos por habitante/ano

Cobertura domiciliar estimada:

160.602 visitas representam aproximadamente **8,4 visitas por habitante/ano**, indicando forte atuação territorial das equipes.

Análise de Gestão

A Atenção Básica demonstra alta produtividade, especialmente nas visitas domiciliares, sugerindo:

- Forte atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Estratégia territorial consolidada.
- Potencial impacto positivo na redução das internações por condições sensíveis à APS.

Entretanto, recomenda-se qualificação dos registros para vinculação entre produção e desfechos clínicos (controle de hipertensão, diabetes, saúde da mulher e da criança).

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Produção Hospitalar (Caráter Urgência)

SIH/SUS

- AIHs pagas: 457.152
- Valor total aprovado: **R\$ 477.812.686,92**

Distribuição por Grupo

- Procedimentos clínicos: R\$ 282.241.220,02
- Procedimentos cirúrgicos: R\$ 189.976.573,07
- Transplantes: R\$ 5.434.185,60
- Diagnóstico (ambulatorial): R\$ 160.708,23

Indicadores Financeiros

Valor médio por AIH (urgência):

$R\$ 477.812.686,92 \div 457.152 = R\$ 1.045,20$ por internação

Despesa hospitalar per capita (urgência):

$R\$ 477.812.686,92 \div 19.075 = R\$ 25.049,08$ por habitante/ano

Análise Crítica

Os valores hospitalares indicam forte dependência da média e alta complexidade regionalizada, com predominância de:

- Procedimentos clínicos hospitalares.
- Procedimentos cirúrgicos de maior custo.

Observa-se concentração financeira no ambiente hospitalar, o que reforça a necessidade de:

- Ampliação da resolutividade da APS.
- Fortalecimento das linhas de cuidado para DCNT.

- Redução de internações evitáveis.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)

3.1 Produção Ambulatorial (SIA/SUS)

- Quantidade aprovada: 642.913
- Valor aprovado: R\$ 162.614,57

Produção Hospitalar (SIH/SUS)

- AIHs pagas: 568.261
- Valor total: **R\$ 732.543.333,94**

Indicadores Financeiros

Valor médio por AIH (MAC):

$R\$ 732.543.333,94 \div 568.261 = \text{R\$ } 1.289,13 \text{ por internação}$

Despesa MAC per capita:

$R\$ 732.543.333,94 \div 19.075 = \text{R\$ } 38.400,96 \text{ por habitante/ano}$

Estrutura de Custos

- Procedimentos clínicos: R\$ 291.706.636,39
- Procedimentos cirúrgicos: R\$ 434.127.181,06
- Transplantes: R\$ 6.284.367,08

Predomínio de procedimentos cirúrgicos no gasto total.

Análise de Gestão

O perfil evidencia:

- Forte concentração financeira na alta complexidade.
- Elevado volume hospitalar comparado à população local.
- Possível referência regional interestadual ou intermunicipal.

Recomenda-se:

- Monitoramento do fluxo regulado.
- Avaliação de pactuações intermunicipais.
- Revisão de glosas e auditorias hospitalares.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Produção

- Ações de promoção e prevenção: 13.096 procedimentos
- Valor aprovado: não informado (financiamento bloco específico)

Indicador per capita

$13.096 \div 19.075 = \text{0,69 ações por habitante/ano}$

Análise

A produção de vigilância mostra volume inferior quando comparada à APS, sugerindo:

- Necessidade de ampliar registros das ações de vigilância epidemiológica.
- Intensificação das ações de campo (imunização, controle vetorial, inspeções sanitárias).

Considerando o aumento das doenças respiratórias e carga de DCNT, a vigilância deve assumir papel estratégico na prevenção.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	10	10
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	0	0	21	21

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/05/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	19	0	0	19
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	2	0	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Total	21	0	0	21

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/05/2025.

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

COMPOSIÇÃO DA REDE FÍSICA

No Relatório Anual de Gestão 2025, Observa-se que a rede municipal é composta majoritariamente por serviços de Atenção Primária à Saúde, representados por 10 Centros de Saúde/Unidades Básicas e 1 Posto de Saúde. Essa configuração demonstra forte estruturação da porta de entrada do sistema, em consonância com o modelo de atenção preconizado pelo SUS, que prioriza o cuidado longitudinal, a prevenção de agravos e o acompanhamento contínuo da população adscrita.

No âmbito da atenção especializada e hospitalar, identifica-se a existência de 1 Hospital Geral, o que indica disponibilidade de assistência hospitalar local, porém com provável limitação na oferta de procedimentos de maior complexidade, considerando a reduzida capacidade instalada característica de municípios de pequeno porte.

A rede conta ainda com 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), demonstrando incorporação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e fortalecimento da atenção psicossocial territorializada, fundamental para redução de internações psiquiátricas e ampliação do cuidado comunitário.

No campo da vigilância e promoção da saúde, observa-se a presença de 1 Unidade de Vigilância em Saúde e 1 Polo Academia da Saúde, o que evidencia investimentos em ações preventivas, promoção da qualidade de vida e monitoramento de agravos, reforçando o caráter preventivo do modelo assistencial municipal.

Destaca-se também a existência de 1 Laboratório de Saúde Pública, que contribui para o suporte diagnóstico e para as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, fortalecendo a capacidade de resposta às demandas de saúde pública.

Em relação à organização da gestão e regulação assistencial, o município dispõe de 1 Central de Gestão em Saúde e 1 Central de Regulação Médica das

Urgências, estruturas fundamentais para ordenamento dos fluxos assistenciais, controle do acesso e integração da rede regional de saúde.

A presença de 2 Unidades de Atenção à Saúde Indígena evidencia a necessidade de atendimento a populações específicas e reforça o compromisso com a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Complementarmente, a existência de 1 Unidade Móvel Terrestre amplia o acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações residentes em áreas rurais ou de difícil acesso geográfico, característica relevante considerando o perfil territorial do município. Sob a perspectiva da gestão, a predominância da administração pública municipal favorece maior controle sobre os processos assistenciais e planejamento local. Contudo, exige investimentos contínuos em manutenção da infraestrutura, qualificação dos serviços e ampliação da capacidade resolutiva.

Recomenda-se o fortalecimento da articulação regional, especialmente para garantia do acesso a serviços especializados, ampliação da resolutividade hospitalar e possível adesão a estratégias cooperativas, como consórcios intermunicipais, visando otimização dos recursos e melhoria da oferta assistencial.

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)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	6	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	9	4	37	44
	Informais (09)	10	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	9	0	1	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Informais (09)	23	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	19	19	59	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1
	Bolsistas (07)	3	2	6	7
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	98	103	110	110
	Informais (09)	0	12	12	12
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	9	8
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Informais (09)	0	0	0	1

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	91	112	115	121

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

No Relatório Anual de Gestão 2025, observa-se que os vínculos estatutários e de empregados públicos representam parcela significativa dos postos de trabalho ocupados, contabilizando 1 médico, 9 enfermeiros, 4 profissionais de nível superior, 37 profissionais de nível médio e 44 Agentes Comunitários de Saúde. Esse cenário demonstra relativa estabilidade da força de trabalho, favorecendo continuidade do cuidado, manutenção do vínculo com a população e fortalecimento das ações territoriais, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A presença expressiva de Agentes Comunitários de Saúde com vínculo estável contribui para consolidação das estratégias de acompanhamento familiar e vigilância em saúde.

Os contratos temporários e cargos em comissão apresentam quantitativo expressivo, totalizando 5 médicos, 19 enfermeiros, 19 profissionais de nível superior e 59 profissionais de nível Médio.

A elevada utilização dessa modalidade contratual evidencia estratégia adotada pela gestão para suprir demandas assistenciais e garantir funcionamento dos serviços de saúde. Entretanto, a dependência significativa de vínculos temporários pode gerar maior rotatividade profissional, impactando a continuidade do cuidado e a organização dos processos de trabalho, além de representar desafios para o planejamento de longo prazo da força de trabalho.

Foram identificados ainda vínculos classificados como autônomos, bolsistas, informais e intermediados por outras entidades. Entre essas modalidades, destacam-se:

- 6 médicos vinculados como bolsistas;
- 10 médicos com vínculos informais;
- 9 médicos vinculados por intermédio de outras entidades;
- Registros pontuais de profissionais vinculados a entidades sem fins lucrativos.

De modo geral, a estrutura de contratação demonstra coexistência entre vínculos permanentes e temporários, permitindo flexibilidade na gestão dos recursos humanos e resposta rápida às demandas assistenciais. Entretanto, a dependência significativa de contratos temporários e modalidades contratuais mais frágeis pode representar risco para continuidade e qualidade da assistência prestada à população.

Sob a perspectiva da gestão, recomenda-se o fortalecimento de políticas de provimento e fixação de profissionais, com ampliação progressiva de vínculos estáveis, planejamento estratégico da força de trabalho e qualificação dos processos de contratação, visando maior sustentabilidade do

sistema municipal de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades aprimorando a política de atenção básica.									
OBJETIVO Nº 1 .1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a 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	Polaridade	
1. Manter as internações por causas sensíveis à atenção básica abaixo de 16,3%;	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica abaixo de 16,3%	Percentual	2022	0,00	16,30	12,50	Percentual		
Ação Nº 1 - Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica abaixo de 16,3%									
2. Ampliar em 30% o no de atendimentos pelas equipes de ESF	No de atendimentos de pessoas adscritas às ESF.	Percentual	2022		30,00	30,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF									
3. Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 90% dos	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF	Percentual	2022		90,00	90,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF									
4. Construção de 05 novas UBS	Fazer projeto; - Viabilizar recursos e construção; - Implementar o funcionamento.	Moeda	2022	960.225,00	960.225,00	192045,00	Moeda		
Ação Nº 1 - REFORMA E AMPLIAÇÃO POSTO BELA TERRA									
5. Manter 03 médicos do programa Mais Médicos do Governo Federal	Articular com governo federal a manutenção de 03 médicos no município pelo Programa mais médico.	Número	2022		3	3	Número		
Ação Nº 1 - Articular com governo federal a manutenção de 03 médicos no município pelo Programa mais médico.									
6. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal para 20%	Cobertura populacional estimada para as equipes básicas de saúde bucal	Percentual			20,00	20,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Cobertura populacional estimada para as equipes básicas de saúde bucal									
7. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA USF DE ARAMANA(REPROGRAMAÇÃO DE SALDO)	REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PROPOSTA: 11186.410000/1170-02 UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAÚDE DE ARAMANA(22630004) REPROGRAMAÇÃO DE SALDO DE EMENDA	Moeda	2022	59.001,00	59.001,00	Não programada	Moeda		
8. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO DE REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PROPOSTA Nº: 11186.410000/1190-01 USF ESTRADA QUATRO	Moeda	2022	30.545,00	30.545,00	Não programada	Moeda		
9. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATETERIAL PERMANENTE IDENTIFICADOR DA PROPOSTA: 11186.410000/1190-05 USF PIQUIATUBA	Moeda		31.360,00	31.360,00	Não programada	Moeda		
10. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO DE REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE IDENTIFICADOR DA PROPOSTA:11186.410000/1190-02 USF ALINE SIQUEIRA	Moeda	2022	31.075,90	31.075,90	Não programada	Moeda		

11. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE.	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MATERIAL PERMANENTE PROPOSTA: 11186.410000/1180-04 USF SÃO JORGE	Moeda	2022	27.040,90	27.040,90	Não programada	Moeda	
12. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE.	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS TERMO: 1501451712201253626 PIQUIATUBA	Moeda		6.720,00	6.720,00	Não programada	Moeda	
13. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS TERMO: 15011451712281354820 SÃO JORGE	Moeda	2022	18.380,00	18.380,00	Não programada	Moeda	
14. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	ADESÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO DA APS CÓDIGO DE IBGE 1505145	0			13.600,00	Não programada	Moeda	
15. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE - ODONTOLÓGICO	TERMO DE COMPROMISSO(ADESÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO DA APS CÓDIGO IBGE 150145	Moeda	2022		13.600,00	Não programada	Moeda	
16. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11186.410000/1210-01 USF MARTA SANCHES	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA UNIDADE RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR	Moeda	2022	149.968,00	149.968,00	Não programada	Moeda	
17. REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 349/25-CCG, DEPUTADA CILENE COUTO.	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 349/25-CCG, DEPUTADA CILENE COUTO.	Moeda	2022	300.000,00	300.000,00	300000,00	Moeda	

Ação Nº 1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica

18. REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 369/25-CCG, DEPUTADO GUSTAVO SEFER.	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 369/25-CCG, DEPUTADO GUSTAVO SEFER.	Moeda		100.000,00	100.000,00	100000,00	Moeda	
--	--	-------	--	------------	------------	-----------	-------	--

Ação Nº 1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

19. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL Nº da Proposta 11186410000125002	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Moeda	2022	360.000,00	360.000,00	360000,00	Moeda	
--	--	-------	------	------------	------------	-----------	-------	--

Ação Nº 1 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL

20. INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EMENDA 41820009	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EMENDA 41820009	Moeda	2022	300.000,00	300.000,00	300000,00	Moeda	
--	--	-------	------	------------	------------	-----------	-------	--

Ação Nº 1 - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EMENDA 41820009

OBJETIVO Nº 1.2 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO - 3600020250001 - Novo PAC - Kit de equipamentos para Teleconsultas - A solicitação de equipamentos tem como objetivo viabilizar e m ampliando o acesso da população e reduzindo custos, desigualdades e b busca agilizar o para especialistas e qualificar o ate tecnologia.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	
1. Programa 3600020250001 - Novo PAC - Kit de equipamentos para Teleconsultas	Programa 3600020250001 - Novo PAC - Kit de equipamentos para Teleconsultas	Moeda	2022	14.316,00	14.316,00	14316,00	Moeda		

Ação Nº 1 - Novo PAC - Kit de equipamentos para Teleconsultas - A solicitação do kit de equipamentos tem como objetivo viabilizar e m ampliando o aces população e reduzindo custos, desigualdades e b busca agilizar o encaminhamento para especialistas e qualificar o ate tecnologia.

OBJETIVO Nº 1 .3 - REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO E OFÍCIO Nº 551/25-CCG, DEPUTADO JOÃO PINGARILHO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	
1. REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 551/25-CCG, DEPUTADO JOÃO PINGARILHO.	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 551/25-CCG, DEPUTADO JOÃO PINGARILHO.	Moeda	2022	1.000.000,00	1.000.000,00	1000000,00	Moeda		

Ação Nº 1 - REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E Nº 551/25-CCG, DEPUTADO JOÃO PINGARILHO.

OBJETIVO Nº 1 .4 - 3600020250007 - Novo PAC - Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	
1. 3600020250007 - Novo PAC - Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)	3600020250007 - Novo PAC - Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Moeda	2022	316.000,00	316.000,00	316000,00	Moeda		

Ação Nº 1 - Novo PAC - Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)

OBJETIVO Nº 1 .5 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE MET

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	
1. INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	766.793,00	Moeda	2022	766.793,00	766.793,00	Não programada	Moeda		

DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada.

OBJETIVO Nº 2 .1 - 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Especializada Média e alta Complexidad

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% r alca da
1. Aquisição de equipamento material permanente para o HMB .	RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTR	Moeda	2022	100.000,00	100.000,00	Não programada	Moeda			
2. Aquisição de mobiliário, veículos e equipamentos para unidades de média e alta complexidade.	Adequar os setores de trabalho para assim melhor atender os usuários	Moeda		120.000,00	120.000,00	Não programada	Moeda			

3. Reforma, ampliação da unidade de média e alta complexidade.	Iniciar projeto; Proceder à reforma e ampliação	Moeda	2022	370.000,00	370.000,00	Não programada	Moeda			
4. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE (REPROGRAMAÇÃO DE SALDO DE EMENDA)	REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE/ PROPOSTA: 11186.410000/1170-01 UNIDADE ASSISTIDA: HMB UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE. REPROGRAMAÇÃO DE SALDO DE EMENDA	Moeda	2022	91.013,30	91.013,30	Não programada	Moeda			
5. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	REPROGRAMAÇÃO DE SALDO REPASSE DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PROPOSTA: 11186.410000/1180-06 HMB	Moeda	2022	2.144,00	2.144,00	Não programada	Moeda			

OBJETIVO Nº 2 .2 - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE PROPOSTA 36000667948202500 EMENDA PARLAMENTAR

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% realçada
1. INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE PROPOSTA 36000667948202500 EMENDA PARLAMENTAR	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE PROPOSTA 36000667948202500 EMENDA PARLAMENTAR	Moeda	2022	1.000.000,00	1.000.000,00	1000000,00	Moeda		0	

Ação Nº 1 - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE PROPOSTA 36000667948202500 EMENDA PARLAMENTAR

OBJETIVO Nº 2 .3 - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE emenda 71150001

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% realçada
1. INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE emenda 71150001	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE emenda 71150001	Moeda	2022	302.000,00	302.000,00	302000,00	Moeda		0	

Ação Nº 1 - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

OBJETIVO Nº 2 .4 - AQUISIÇÃO DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS COM RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR 202422630004 - JADER

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% realçada
1. AQUISIÇÃO DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS COM RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR 202422630004 - JADER	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS COM RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR 202422630004 - JADER	Moeda	2022	500.000,00	500.000,00	350000,00	Moeda		319.357,37	

Ação Nº 1 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS COM RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR 202422630004 - JADER

OBJETIVO Nº 2 .5 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE EMENDA 50410003

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% r alca da
1. ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE EMENDA 50410003	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE EMENDA 50410003	Moeda	2022	344.515,00	344.515,00	Não programada	Moeda			

DIRETRIZ Nº 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Número	2022	85	85,00	0,00	Razão		0,53	0
Ação Nº 1 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.										
2. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade para 0,46. (coap e 90AC 19)	Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, ou 0,35 por mulher de 50 a 69 anos.	Razão	2022		85,00	20,00	Razão		0,03	0,15
Ação Nº 1 - Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, ou 0,35 por mulher de 50 a 69 anos.										
3. Portaria GM/MS Nº 6.916, de 6 de maio de 2025- Custeio Temporário à Atenção Primária – PAP, junto ao Fundo Nacional de Saúde. DEPUTADO JUNIOR FERRARI	Portaria GM/MS Nº 6.916, de 6 de maio de 2025- Custeio Temporário à Atenção Primária – PAP, junto ao Fundo Nacional de Saúde. DEPUTADO JUNIOR FERRARI	Moeda	2022	300.000,00	300.000,00	300000,00	Moeda		0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.										

OBJETIVO Nº 3 .2 - Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de parto normal.	Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. • Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. • Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.	Percentual	2022	82,00	82,00	82,00	Percentual		54,41	66,35
Ação Nº 1 - Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. √ Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. √ Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.										

DIRETRIZ Nº 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Recurso proveniente de programa Ação (REPROGRAMAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SALDO DE EMENDA PROPOSTA: 11186.410000/1190-08 COM AUTORIZAÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	Moeda	2022	12.827,11	12.827,11	Não programada	Moeda			
2. Encerrar 88% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em ate 60 dias a partir da data de notificação.	Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	Percentual	2022	88,00	88,00	88,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Encerrar 88% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em ate 60 dias a partir da data de notificação.										
3. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. • É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		50,00	50,00
Ação Nº 1 - Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. √ É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.										

4. 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 805 de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: - a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; - a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de morbidade e mortalidade; - a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, - a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.	Número	2022	80	80,00	80,00	Percentual		74,32	92,90
---	---	--------	------	----	-------	-------	------------	--	-------	-------

Ação Nº 1 - 4 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 805 de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).

5. Número de Casos Autóctones de Malária	¿ Contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; ¿ Identificar as mudanças na dinâmica da transmissão da malária; ¿ Promover e readequar as estratégias para o controle da doença	Número		2	2	2	Número		0	0
--	--	--------	--	---	---	---	--------	--	---	---

Ação Nº 1 - ¿ Contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; ¿ Identificar as mudanças na dinâmica da transmissão da malária; ¿ Promover e readequar as estratégias para o controle da doença

OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento

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

DIRETRIZ Nº 5 - Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 5 .1 - - Ampliar Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Meta Municipal e DF: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 9 USF dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica	Disponibilização e Implantação do Sistema HÓRUS – Liberação da senha para implantação do Sistema HÓRUS	Número	2022		9	3	Número		0	0
Ação Nº 1 - Disponibilização e Implantação do Sistema HÓRUS e Liberação da senha para implantação do Sistema HÓRUS										

DIRETRIZ Nº 6 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

OBJETIVO Nº 6 .1 - - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar e manter a Secretaria Executiva do Conselho	Alocar um servidor para prestar o serviço; despesas com locação de imóvel onde funciona casa do conselho, alimentação para reuniões .	Moeda	2022	68.000,00	68.000,00	17000,00	Moeda		0	0
Ação Nº 1 - Alocar um servidor para prestar o serviço; despesas com locação de imóvel onde funciona casa do conselho, alimentação para reuniões .										
2. Garantir a participação de pelo menos 1/3 dos conselheiros de conselheiros e delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional participação e	-Disponibilizar recursos. - Incentivar a participação dos Conselheiros.	Moeda	2022	15.000,00	15.000,00	2500,00	Moeda		0	0
Ação Nº 1 - -Disponibilizar recursos. - Incentivar a participação dos Conselheiros.										

DIRETRIZ Nº 7 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 7 .1 - Ampliação e manutenção do Almoxarifado Central da Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliação em 80% o ALMOXARIFADO do HMB	Reduzir despesa. Garantir o abastecimento e manter a organização.	Percentual	2022	80,00	80,00	Não programada	Percentual			

DIRETRIZ Nº 8 - e Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

OBJETIVO Nº 8 .1 - Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir o numero de óbitos maternos.	Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério	Percentual	2022	88,00	88,00	88,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados										

DIRETRIZ Nº 9 - ê Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 9 .1 - Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Diminuir a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados	Percentual	2022	91,50	91,50	95,50	Percentual		86,67	90,75
Ação Nº 1 - Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados										

OBJETIVO Nº 9 .2 - MANTER ABAIXO DE 1 OS Números de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em abaixo de 1 os casos novos de sífilis	Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano	Número	2022	0	0	0	Número		2,00	0
Ação Nº 1 - Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano										

OBJETIVO Nº 9 .3 - manter abaixo de 1 Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Expressa o numero de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. • Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população	Número	2022	0	0	0	Número		0	0
Ação Nº 1 - Expressa o numero de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. ê Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Implementar e manter a Secretaria Executiva do Conselho	17.000,00	0,00
	Garantir a participação de pelo menos 1/3 dos conselheiros de conselheiros e delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional participação e	2.500,00	0,00
	Construção de 05 novas UBS	192.045,00	0,00
301 - Atenção Básica	Manter as internações por causas sensíveis à atenção básica abaixo de 16,3%;	12,50	45,01
	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0	0

	Manter em abaixo de 1 os casos novos de sífilis	0	2
	Reduzir o numero de óbitos maternos.	88,00	0,00
	Aumentar o percentual de parto normal.	82,00	54,41
	Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero	0,00	0,53
	3600020250007 - Novo PAC - Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)	316.000,00	0,00
	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 551/25-CCG, DEPUTADO JOÃO PINGARILHO.	1.000.000,00	0,00
	Programa 3600020250001 - Novo PAC - Kit de equipamentos para Teleconsultas	14.316,00	0,00
	Ampliar em 30% o no de atendimentos pelas equipes de ESF	30,00	0,00
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade para 0,46. (coap e 90AC 19)	20,00	0,03
	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 90% dos	90,00	88,87
	Portaria GM/MS Nº 6.916, de 6 de maio de 2025- Custeio Temporário à Atenção Primária – PAP, junto ao Fundo Nacional de Saúde. DEPUTADO JUNIOR FERRARI	300.000,00	0,00
	Manter 03 médicos do programa Mais Médicos do Governo Federal	3	6
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal para 20%	20,00	53,65
	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 349/25-CCG, DEPUTADA CILENE COUTO.	300.000,00	0,00
	REPASSE PARA ATENDER EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL PARA CUSTEIO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2020 E OFÍCIO Nº 369/25-CCG, DEPUTADO GUSTAVO SEFER.	100.000,00	0,00
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL Nº da Proposta 11186410000125002	360.000,00	0,00
	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EMENDA 41820009	300.000,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE PROPOSTA 36000667948202500 EMENDA PARLAMENTAR	1.000.000,00	0,00
	INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE emenda 71150001	302.000,00	0,00
	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS COM RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR 202422630004 - JADER	350.000,00	319.357,37
	Aumentar o percentual de parto normal.	82,00	54,41
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Meta Municipal e DF: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 9 USF dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica	3	0
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de agua para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70,00	62,42
	Manter em abaixo de 1 os casos novos de sífilis	0	2
	Diminuir a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,50	86,67
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	50,00
	Número de Casos Autóctones de Malária	2	0
305 - Vigilância Epidemiológica	Diminuir a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,50	86,67
	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0	0
	Encerrar 88% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em ate 60 dias a partir da data de notificação.	88,00	0,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100,00	50,00
	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 80% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	80,00	74,32
	Número de Casos Autóctones de Malária	2	0

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	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
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	4.788.128,45	8.651.397,88	277.108,19	0,00	0,00	0,00	0,00	13.716.634,52
	Capital	0,00	51.478,00	900.025,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	951.503,72
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	4.571.808,79	3.477.652,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.049.460,94
	Capital	0,00	128.345,00	125.366,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253.711,20
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	49.875,25	0,00	0,00	0,00	0,00	49.875,25
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	49.125,88	0,00	38.456,22	0,00	0,00	0,00	0,00	87.582,10
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	586.547,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	586.547,70
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 21/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Análises e Considerações

A análise da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 do município de Belterra demonstra desempenho irregular, com alguns avanços pontuais, porém com predominância de metas não alcançadas.

Na Atenção Primária, destacam-se resultados positivos na ampliação da cobertura de saúde bucal e no aumento do número de médicos. Entretanto, elevada proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, indicando fragilidade na resolutividade da APS.

Na saúde da mulher, os indicadores são críticos, com baixa coberturas de mamografias realizadas, além de percentual de parto normal abaixo da meta e ausência de avanço na redução de óbitos maternos, com destaque positivo para o citopatológico ultrapassando a meta programada.

Na Vigilância em Saúde, apesar do bom desempenho no controle da malária e cobertura vacinal próxima da meta, observam-se falhas importantes, como o não encerramento de casos no SINAN, baixa cura de hanseníase e ocorrência de casos de AIDS em menores de 5 anos.

Quanto à gestão e informação em saúde, persistem fragilidades, evidenciadas pela não implantação do sistema Hórus e desempenho apenas parcial na qualificação dos registros de óbitos.

De forma geral, os resultados indicam necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, da vigilância em saúde e da gestão, com foco na melhoria do acesso, da qualidade do cuidado e do monitoramento das ações, visando o alcance das metas pactuadas e a melhoria das condições de saúde da população.

Análise do Demonstrativo de Despesas em Saúde

O Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde do município de Belterra evidencia que o total de despesas empenhadas em ações e serviços públicos de saúde concentrou-se majoritariamente nas subfunções assistenciais, com predominância da Atenção Básica e da Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

O montante total empenhado foi de aproximadamente R\$ 23.695.315,43, distribuído da seguinte forma:

- Atenção Básica (Subfunção 301): R\$ 14.668.138,24 (61,9%)
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Subfunção 302): R\$ 8.303.172,14 (35,0%)
- Vigilância Epidemiológica (Subfunção 305): R\$ 586.547,70 (2,5%)
- Vigilância Sanitária (Subfunção 304): R\$ 87.582,10 (0,4%)
- Suporte Profilático e Terapêutico (Subfunção 303): R\$ 49.875,25 (0,2%)
- Demais subfunções (Administração Geral e Alimentação/Nutrição): sem execução (0%)

Observa-se que a Atenção Básica concentrou a maior parcela dos recursos, o que é coerente com o modelo assistencial do SUS, seguida pela Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que também apresentou participação expressiva no gasto total.

Quanto à categoria econômica, verifica-se forte predominância das despesas correntes, representando a maior parte da execução orçamentária, enquanto as despesas de capital apresentaram participação reduzida, evidenciando baixa realização de investimentos em infraestrutura e equipamentos.

No que se refere às fontes de recursos, destaca-se a dependência de:

- Transferências federais do SUS, principalmente na Atenção Básica;
- Receitas próprias e transferências de impostos, com participação relevante no financiamento das ações.

Por outro lado, observa-se baixa execução em áreas estratégicas, como:

- Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica), com participação inferior a 3% do total;
- Assistência Farmacêutica, com execução residual;
- Ausência de execução em gestão administrativa e participação social.

De forma geral, o padrão de execução demonstra concentração de recursos na assistência direta, com baixa alocação em ações estruturantes e de

vigilância, o que pode impactar negativamente na prevenção de agravos e na organização do sistema de saúde.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 21/05/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	2.688.236,29	9.275.723,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.613.595,80	13.577.555,95
	Capital	0,00	493.810,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169.364,28	663.174,45
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	4.504.904,21	1.669.755,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301.688,63	6.476.348,37
	Capital	0,00	405.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309.670,27	715.370,27
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	78.147,30	83.730,20	37.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199.817,50
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	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
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	581.489,17	218.538,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800.027,50
	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	274.690,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	274.690,15
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	9.026.977,29	11.247.747,92	37.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.394.318,98	22.706.984,19

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 04/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,70 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,86 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,56 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,18 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,03 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,14 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.190,41
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	52,50 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,63 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,15 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,07 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	76,93 %
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: 04/03/2026.

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)	3.380.350,09	3.380.350,09	4.834.802,31	143,03
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	762.945,03	762.945,03	266.539,17	34,94
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	53.502,21	53.502,21	158.360,67	295,99

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.242.182,10	1.242.182,10	1.107.173,67	89,13
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.321.720,75	1.321.720,75	3.302.728,80	249,88
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	39.771.087,50	39.771.087,50	48.907.595,19	122,97
Cota-Parte FPM	25.656.714,52	25.656.714,52	28.172.416,92	109,81
Cota-Parte ITR	3.665,57	3.665,57	17.563,89	479,16
Cota-Parte do IPVA	769.495,36	769.495,36	763.234,98	99,19
Cota-Parte do ICMS	12.972.454,51	12.972.454,51	19.483.495,28	150,19
Cota-Parte do IPI - Exportação	368.757,54	368.757,54	470.884,12	127,69
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	43.151.437,59	43.151.437,59	53.742.397,50	124,54

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	3.664.350,00	3.249.753,00	3.181.391,25	97,90	3.121.399,21	96,05	2.981.581,56	91,75	59.992,04
Despesas Correntes	3.337.100,00	2.749.410,00	2.687.581,08	97,75	2.627.589,04	95,57	2.558.221,39	93,05	59.992,04
Despesas de Capital	327.250,00	500.343,00	493.810,17	98,69	493.810,17	98,69	423.360,17	84,61	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	3.190.050,00	4.945.300,00	4.910.604,21	99,30	4.842.190,05	97,91	4.582.376,42	92,66	68.414,16
Despesas Correntes	2.956.300,00	4.539.410,00	4.504.904,21	99,24	4.436.490,05	97,73	4.184.376,42	92,18	68.414,16
Despesas de Capital	233.750,00	405.890,00	405.700,00	99,95	405.700,00	99,95	398.000,00	98,06	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	121.550,00	78.550,00	78.147,30	99,49	70.345,55	89,56	70.345,55	89,56	7.801,75
Despesas Correntes	121.550,00	78.550,00	78.147,30	99,49	70.345,55	89,56	70.345,55	89,56	7.801,75
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	12.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	12.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	462.400,00	613.800,00	557.489,17	90,83	557.489,17	90,83	549.284,93	89,49	0,00
Despesas Correntes	462.400,00	613.800,00	557.489,17	90,83	557.489,17	90,83	549.284,93	89,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	231.210,00	275.790,00	274.690,15	99,60	267.938,97	97,15	233.013,71	84,49	6.751,18
Despesas Correntes	231.210,00	275.790,00	274.690,15	99,60	267.938,97	97,15	233.013,71	84,49	6.751,18
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	7.682.310,00	9.163.193,00	9.002.322,08	98,24	8.859.362,95	96,68	8.416.602,17	91,85	142.959,13

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)	9.002.322,08	8.859.362,95	8.416.602,17
(-) 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)	9.002.322,08	8.859.362,95	8.416.602,17
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	8.061.359,62		
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)	940.962,46	798.003,33	355.242,55
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	16,48	15,66

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) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Difere entre o valor aplicado além do limite total de cancelamento (v) = (t - u)
Empenhos de 2025	8.061.359,62	9.002.322,08	940.962,46	585.719,91	0,00	0,00	0,00	585.719,91	0,00	940.962,46
Empenhos de 2024	7.623.711,57	7.844.862,79	221.151,22	27.920,51	0,00	0,00	27.920,51	0,00	0,00	221.151,22
Empenhos de 2023	5.927.779,13	6.747.230,55	819.451,42	2.576,33	253.218,93	0,00	0,00	2.576,33	0,00	1.072.670,35
Empenhos de 2022	5.892.660,43	6.558.237,02	665.576,59	0,00	19.704,42	0,00	0,00	0,00	0,00	685.237,02
Empenhos de 2021	4.349.942,96	5.587.545,60	1.237.602,64	3.188,06	276.132,28	0,00	0,00	3.188,06	0,00	1.513.730,34
Empenhos de 2020	3.128.284,61	4.742.645,33	1.614.360,72	838,00	329.932,06	0,00	0,00	838,00	0,00	1.944.292,72
Empenhos de 2019	3.336.304,90	3.693.504,52	357.199,62	2.166,00	0,00	0,00	0,00	2.166,00	0,00	357.199,62
Empenhos de 2018	3.114.352,05	3.648.966,21	534.614,16	0,00	96.158,09	0,00	0,00	0,00	0,00	630.714,26
Empenhos de 2017	2.757.418,56	3.152.858,26	395.439,70	0,00	947.141,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.342.560,24
Empenhos de 2016	2.795.563,31	3.362.368,18	566.804,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	566.804,87
Empenhos de 2015	2.309.003,58	2.836.717,45	527.713,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	527.713,87
Empenhos de 2014	2.175.862,92	2.914.082,04	738.219,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738.219,12
Empenhos de 2013	1.992.615,28	2.320.419,85	327.804,57	0,00	9.132,73	0,00	0,00	0,00	0,00	336.937,30

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

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

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

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	9.089.690,00	9.089.690,00	17.468.227,13	192,18
Provenientes da União	8.909.490,00	8.909.490,00	15.927.069,71	178,77
Provenientes dos Estados	180.200,00	180.200,00	1.541.157,42	855,25
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	9.089.690,00	9.089.690,00	17.468.227,13	192,18

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)	7.145.065,87	11.388.160,95	11.059.339,15	97,11	10.693.551,03	93,90	10.373.302,33	91,09	365.788,12
Despesas Correntes	6.911.315,87	11.218.302,47	10.889.974,87	97,07	10.541.456,57	93,97	10.308.392,87	91,89	348.518,30
Despesas de Capital	233.750,00	169.858,48	169.364,28	99,71	152.094,46	89,54	64.909,46	38,21	17.269,82
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.059.100,00	2.494.743,39	2.281.114,43	91,44	2.260.379,70	90,61	2.196.051,71	88,03	20.734,73
Despesas Correntes	965.600,00	2.100.243,39	1.971.444,16	93,87	1.971.444,16	93,87	1.947.440,14	92,72	0,00
Despesas de Capital	93.500,00	394.500,00	309.670,27	78,50	288.935,54	73,24	248.611,57	63,02	20.734,73
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	144.500,00	144.500,00	121.670,20	84,20	88.881,76	61,51	78.921,20	54,62	32.788,44
Despesas Correntes	144.500,00	144.500,00	121.670,20	84,20	88.881,76	61,51	78.921,20	54,62	32.788,44
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	29.750,00	15.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	29.750,00	15.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	752.040,00	488.324,72	242.538,33	49,67	242.538,33	49,67	233.428,09	47,80	0,00
Despesas Correntes	752.040,00	488.324,72	242.538,33	49,67	242.538,33	49,67	233.428,09	47,80	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	9.130.455,87	14.531.129,06	13.704.662,11	94,31	13.285.350,82	91,43	12.881.703,33	88,65	419.311,29

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)	10.809.415,87	14.637.913,95	14.240.730,40	97,29	13.814.950,24	94,38	13.354.883,89	91,23	425.780,16
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	4.249.150,00	7.440.043,39	7.191.718,64	96,66	7.102.569,75	95,46	6.778.428,13	91,11	89.148,89
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	266.050,00	223.050,00	199.817,50	89,58	159.227,31	71,39	149.266,75	66,92	40.590,19
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	42.500,00	15.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.214.440,00	1.102.124,72	800.027,50	72,59	800.027,50	72,59	782.713,02	71,02	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	231.210,00	275.790,00	274.690,15	99,60	267.938,97	97,15	233.013,71	84,49	6.751,18
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	16.812.765,87	23.694.322,06	22.706.984,19	95,83	22.144.713,77	93,46	21.298.305,50	89,89	562.270,42
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	9.089.690,00	14.505.703,19	13.680.006,90	94,31	13.260.695,61	91,42	12.857.048,12	88,63	419.311,29
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	7.723.075,87	9.188.618,87	9.026.977,29	98,24	8.884.018,16	96,69	8.441.257,38	91,87	142.959,13

FONTE: SIOPS, Pará24/02/26 13:58:27

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\$ 359.827,00	R\$ 0,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.940.720,22	R\$ 0,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.210.208,00	R\$ 0,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 36.000,00	R\$ 0,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 4.916.296,09	R\$ 0,00
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 17.065,55	R\$ 0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00
	Manutenção das Ações e		

Serviços Públicos de Saúde	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 843.999,36	R\$ 0,00
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 159.271,20	R\$ 0,00
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	R\$ 0,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 14.479,20	R\$ 0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 157.872,00	R\$ 0,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 178.541,75	R\$ 0,00
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 41.172,79	R\$ 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	36000667948202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	28.83 %
2025	36000667948202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	28.83 %
2025	36000667948202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	28.83 %

Fonte: InvestSUS - FNS

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O Relatório Anual de Gestão 2025, o Município de Belterra apresentou desempenho satisfatório na execução orçamentária da saúde, demonstrando equilíbrio fiscal, cumprimento das obrigações constitucionais e boa capacidade de execução dos recursos disponíveis.

A Receita Resultante de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais atingiu o montante de R\$ 53.742.397,50, superando em 24,54% a previsão atualizada. Destaca-se o crescimento da arrecadação do IRRF, ITBI e ICMS, fatores que contribuíram para ampliar a base de cálculo da aplicação mínima constitucional em saúde.

Em cumprimento à Lei Complementar nº 141/2012, o município aplicou 16,75% da receita base em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), ultrapassando o mínimo constitucional de 15%. O valor aplicado totalizou R\$ 9.002.322,08, representando um excedente de R\$ 940.962,46 em relação ao mínimo exigido. Não houve registro de limite não cumprido em exercícios anteriores, nem necessidade de compensações financeiras, evidenciando regularidade fiscal na área da saúde.

A despesa total com saúde (considerando recursos próprios e transferências) alcançou R\$ 22.706.984,19 empenhados, com execução orçamentária de 95,83% da dotação atualizada, demonstrando eficiência na utilização dos recursos públicos.

Observa-se que a maior concentração de recursos ocorreu na Atenção Básica, reafirmando o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial também apresentou execução expressiva, assegurando a manutenção dos serviços de média complexidade.

Em relação ao perfil do gasto:

- A despesa per capita em saúde foi de R\$ 1.190,41.
- 52,50% da despesa total foi destinada ao pagamento de pessoal.
- 20,15% foram aplicados em serviços de terceiros (pessoa jurídica).
- 6,63% corresponderam a despesas com medicamentos.
- 6,07% foram destinados a investimentos.

O percentual de investimento demonstra aplicação moderada em estruturação da rede, indicando possibilidade de ampliação futura para fortalecimento da infraestrutura e modernização dos serviços.

Destaca-se ainda a elevada dependência de transferências intergovernamentais, que representam 91,86% da receita total do município, sendo 91,18% das transferências da saúde provenientes da União. Esse cenário reforça a importância da gestão eficiente dos recursos federais e da busca por estratégias de ampliação da receita própria.

Como ponto de atenção, observa-se baixa execução na subfunção Vigilância Sanitária, o que demanda avaliação técnica quanto ao planejamento e operacionalização das ações nessa área.

De modo geral, o RAG 2025 demonstra que o Município de Belterra manteve regularidade na aplicação dos recursos da saúde, cumpriu o limite constitucional, apresentou elevada execução orçamentária e priorizou a Atenção Básica, consolidando avanços na gestão do SUS municipal.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 21/05/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não foi registrado no município auditoria para o pleito trabalhado.

11. Análises e Considerações Gerais

O **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025**, evidencia os atendimentos realizados em saúde pública nos parâmetros da Atenção Básica, MAC e Vigilância em Saúde, observando-se os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O 3º Relatório Quadrimestral de Gestão 2025, envolveu os atores estratégicos em sua elaboração, contemplando os técnicos responsáveis pelas áreas onde as ações, previstas e não previstas, foram implementadas, incluindo gestores e controle social. Vale ressaltar que este é o último Relatório Anual de Gestão 2025, referente a versão das ferramentas de planejamento de 2022 a 2025, devendo a gestão municipal, planejar diretrizes, objetivos e metas para o quadriênio 2026 a 2029.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Recomenda-se, para o ciclo 2026 à 2029, o fortalecimento da integração entre os instrumentos de planejamento do SUS, com alinhamento entre Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, assegurando coerência entre metas, ações e resultados.

Destaca-se a necessidade de qualificação da análise crítica dos indicadores, com foco na identificação de causas, gargalos assistenciais e proposição de ações corretivas. Recomenda-se ainda a implantação de gestão orientada por indicadores estratégicos, monitoramento contínuo, fortalecimento da qualidade da informação, melhoria da gestão do acesso e das filas, bem como a vinculação entre execução orçamentária e resultados em saúde.

Ressalta-se a importância da integração regional, da qualificação da força de trabalho e da institucionalização de espaços de governança para uso efetivo das informações na tomada de decisão

EDJANE MEDEIROS ALVES
Secretário(a) de Saúde
BELTERRA/PA, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

• Considerações:

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/2029

O Conselho Municipal de Saúde de Belterra, no exercício de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 8.142/1990, após análise do Plano Municipal de Saúde 2026/2029, manifesta-se favoravelmente à proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando que o referido instrumento contempla diretrizes, objetivos, metas e indicadores alinhados às necessidades prioritárias da população e às políticas públicas do Sistema Único de Saúde e SUS.

O Conselho destaca como pontos positivos do Plano:

↳ O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação do acesso e qualificação dos serviços ofertados às comunidades urbanas, rurais, ribeirinhas e de difícil acesso;

↳ A previsão de investimentos em infraestrutura, incluindo construção e reforma de unidades de saúde, implantação da base do SAMU, construção da Unidade de Vigilância em Saúde e da sede da Secretaria Municipal de Saúde;

↳ A ampliação dos serviços especializados ambulatoriais e hospitalares, com incremento de recursos destinados à Média e Alta Complexidade;

↳ O fortalecimento das ações de vigilância em saúde, imunização, combate às doenças transmissíveis e monitoramento epidemiológico;

↳ O compromisso com a saúde da mulher, da criança, do adolescente e das pessoas com condições crônicas, visando redução da mortalidade infantil, materna e prevenção de agravos;

↳ A aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares e programas federais, assegurando melhoria da estrutura e da qualidade dos serviços ofertados à população.

O Conselho recomenda ainda:

1. Que haja monitoramento contínuo das metas e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde;
2. Que os relatórios trimestrais e anuais sejam apresentados regularmente ao Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento e fiscalização;
3. Que sejam fortalecidos os mecanismos de participação social e controle social nas ações e serviços de saúde;
4. Que a execução financeira dos recursos ocorra em conformidade com os respectivos planos de trabalho e legislações vigentes;
5. Que sejam priorizadas ações voltadas às populações em situação de vulnerabilidade social e às comunidades de difícil acesso do município.

Dessa forma, o Conselho Municipal de Saúde de Belterra considera o Plano Municipal de Saúde 2026/2029 apto para execução, por atender às necessidades da rede municipal de saúde e contribuir para a melhoria da assistência prestada à população.

Introdução

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, realizou análise do conteúdo histórico apresentado acerca da formação e desenvolvimento do município de Belterra, reconhecendo sua relevância histórica, cultural e social para a construção da identidade local.

Observa-se que a origem do município está diretamente relacionada ao ciclo econômico da borracha na Amazônia e ao projeto desenvolvido pelo empresário norte-americano, responsável pela implantação de uma estrutura urbana e social que influenciou significativamente o desenvolvimento regional.

A narrativa histórica demonstra a importância do processo de ocupação territorial, da migração de trabalhadores nordestinos e da implantação de serviços essenciais, como hospitais, escolas e moradias, elementos que contribuíram para a organização social e para a evolução das políticas públicas locais, incluindo a saúde pública.

O Conselho considera que o resgate histórico do município fortalece a valorização cultural da população belterrense, contribuindo para o reconhecimento das raízes históricas e para a preservação do patrimônio histórico e social da região.

Diante do exposto, este Conselho manifesta parecer favorável ao reconhecimento e utilização do referido conteúdo histórico em ações institucionais, educativas, culturais e de promoção da cidadania no âmbito do município de Belterra.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

• Considerações:

ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE OS DADOS DEMOGRÁFICOS, DE MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE DO MUNICÍPIO DE BELTERRA e PA

O Conselho Municipal de Saúde de, no exercício de suas competências legais de acompanhamento, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde, realizou análise dos dados demográficos, de morbidade hospitalar e de mortalidade referentes ao exercício de 2025, considerando-os fundamentais para o planejamento e fortalecimento das ações e serviços de saúde no município.

A análise demográfica demonstra que o município apresenta perfil populacional predominantemente jovem-adulto, com concentração significativa da população nas faixas etárias economicamente ativas. Entretanto, observa-se crescimento gradual da população idosa, evidenciando processo de envelhecimento populacional que demandará ampliação e qualificação das políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da pessoa idosa, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os dados relativos aos nascidos vivos indicam discreta redução da natalidade ao longo da série histórica, reforçando a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de assistência pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, garantindo atenção humanizada e qualificada à saúde materno-infantil.

No tocante à morbidade hospitalar, o Conselho observa redução progressiva do número total de internações nos últimos anos, fato que pode estar relacionado ao fortalecimento das ações de promoção, prevenção e assistência desenvolvidas pela rede municipal de saúde, especialmente pela Atenção Primária. Destaca-se que as principais causas de internação permanecem relacionadas à gravidez, parto e puerpério, doenças respiratórias, lesões por causas externas, doenças digestivas e doenças circulatórias.

O Conselho considera positiva a redução das internações por doenças infecciosas e parasitárias, demonstrando avanços nas ações de vigilância epidemiológica, imunização e melhoria do acesso aos serviços básicos de saúde. Contudo, manifesta preocupação com o aumento das internações por doenças do aparelho respiratório, recomendando intensificação das estratégias de prevenção, vacinação, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas respiratórias e fortalecimento das ações educativas em saúde.

Em relação à mortalidade, os dados confirmam a predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, caracterizando importante processo de transição epidemiológica no município. O Conselho ressalta a necessidade de fortalecimento contínuo das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos usuários com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras condições crônicas.

O registro de óbitos por causas externas também requer atenção prioritária do poder público, demandando ações intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social, trânsito e segurança pública, visando redução de acidentes, violências e demais agravos evitáveis.

Diante da análise realizada, o Conselho Municipal de Saúde considera adequadas e pertinentes as diretrizes estratégicas propostas para o planejamento municipal, especialmente:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado;
- Ampliação das ações de prevenção e controle das doenças crônicas;
- Intensificação da vigilância epidemiológica;
- Implementação de políticas voltadas à saúde da pessoa idosa;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais para prevenção de acidentes e violências.

Por fim, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que o Município de apresenta avanços importantes na redução das doenças infecciosas e na organização da rede de atenção à saúde, permanecendo, contudo, desafios relacionados ao envelhecimento populacional, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e às doenças respiratórias, fatores que exigem planejamento contínuo, monitoramento permanente dos indicadores e fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Dados da Produção de Serviços no SUS

• Considerações:

ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, HOSPITALAR E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELTERRA e PA

O Conselho Municipal de Saúde de Belterra, no exercício de suas atribuições legais de acompanhamento, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde, realizou análise dos

indicadores de produção assistencial, hospitalar, ambulatorial especializada e vigilância em saúde referentes ao exercício de 2025.

No âmbito da Atenção Básica, os dados demonstram elevada produção assistencial, totalizando 236.969 registros no SISAB, com destaque para 160.602 visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde. O indicador de aproximadamente 12,4 procedimentos por habitante/ano evidencia importante capacidade operacional da Atenção Primária à Saúde (APS), reforçando o papel estratégico das equipes multiprofissionais e dos Agentes Comunitários de Saúde na atuação territorial e no acompanhamento contínuo da população.

O Conselho considera que o elevado número de visitas domiciliares demonstra fortalecimento do vínculo comunitário, ampliação do acesso aos serviços de saúde e potencial impacto positivo na prevenção de agravos e redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Entretanto, recomenda-se aprimoramento da qualificação dos registros assistenciais, especialmente no acompanhamento de indicadores clínicos relacionados ao controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde materno-infantil e saúde da pessoa idosa, permitindo melhor avaliação da efetividade das ações desenvolvidas.

Quanto à Urgência e Emergência, os dados hospitalares demonstram elevado volume financeiro relacionado às internações de média e alta complexidade, com predominância de procedimentos clínicos e cirúrgicos. O Conselho observa que a concentração de recursos no ambiente hospitalar reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde.

Os indicadores financeiros evidenciam importante impacto orçamentário das internações hospitalares, especialmente relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e agravos que podem ser parcialmente evitáveis mediante ações preventivas e acompanhamento adequado na rede básica de saúde. Nesse contexto, o Conselho recomenda ampliação das estratégias de prevenção, promoção da saúde e manejo oportuno das condições crônicas.

Em relação à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (Média e Alta Complexidade), os dados demonstram elevado volume de produção hospitalar e predominância de gastos com procedimentos cirúrgicos, sugerindo forte dependência regionalizada dos serviços especializados e possível atendimento de demanda intermunicipal.

O Conselho destaca a importância do monitoramento contínuo dos fluxos regulatórios, pactuações interfederativas e processos de auditoria hospitalar, visando garantir maior transparência, eficiência na aplicação dos recursos públicos e adequada utilização da rede assistencial.

No tocante à Vigilância em Saúde, observa-se produção inferior quando comparada à Atenção Primária, indicando necessidade de fortalecimento e ampliação dos registros das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Considerando o aumento das doenças respiratórias e a predominância das doenças crônicas, o Conselho entende que a Vigilância em Saúde deve assumir papel estratégico no planejamento municipal, intensificando ações de imunização, controle vetorial, educação em saúde, monitoramento epidemiológico e prevenção de agravos.

Diante da análise realizada, o Conselho Municipal de Saúde considera prioritárias as seguintes recomendações:

- Fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde;
- Qualificação dos registros assistenciais e indicadores de desempenho;
- Ampliação das ações de prevenção e controle das doenças crônicas;
- Redução das internações evitáveis;
- Fortalecimento da Vigilância em Saúde;
- Monitoramento permanente dos gastos hospitalares e fluxos regulatórios;
- Intensificação das auditorias e avaliação da produção hospitalar e ambulatorial especializada.

Por fim, o Conselho reconhece os avanços observados na capacidade assistencial do município, especialmente na atuação territorial da Atenção Básica, destacando, contudo, a necessidade de equilíbrio entre os investimentos hospitalares e as ações preventivas, visando maior resolutividade da rede de atenção à saúde e melhoria contínua dos indicadores sanitários da população de Belterra.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Considerações:

ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS DO MUNICÍPIO DE BELTERRA - PA

O Conselho Municipal de Saúde de, no exercício de suas competências legais de acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, realizou análise dos dados referentes à Rede Física Prestadora de Serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme informações disponibilizadas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência dezembro de 2025.

A análise evidencia que o município dispõe de 21 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, todos sob gestão pública, demonstrando importante organização da rede assistencial municipal e fortalecimento da capacidade de atendimento à população.

Observa-se predominância da gestão municipal, responsável por 19 estabelecimentos de saúde, evidenciando protagonismo da administração municipal na execução direta das ações e serviços de saúde. Os demais estabelecimentos vinculados ao Governo Federal correspondem às unidades de atenção à saúde indígena, reforçando a importância da assistência diferenciada às populações indígenas presentes no território.

O Conselho destaca como aspecto positivo a existência de diferentes pontos de atenção à saúde, incluindo:

- Hospital Geral;
- Centros de Saúde e Unidades Básicas;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Unidade de Vigilância em Saúde;
- Laboratório de Saúde Pública;
- Unidade Móvel Terrestre;
- Polo Academia da Saúde;
- Central de Regulação Médica das Urgências.

A composição da rede demonstra alinhamento com os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à descentralização, regionalização e organização da Rede de Atenção à Saúde.

A presença de 10 Centros de Saúde/Unidades Básicas evidencia cobertura significativa da Atenção Primária à Saúde, considerada estratégica para promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado. O Conselho reconhece a importância da manutenção e fortalecimento dessas unidades, garantindo estrutura adequada, recursos humanos suficientes e abastecimento regular de insumos e medicamentos.

A existência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) representa importante avanço na assistência em saúde mental, sobretudo diante do crescimento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool e outras drogas, ansiedade e depressão. Recomenda-se, contudo, fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Primária e ampliação da integração da Rede de Atenção Psicossocial.

Quanto à rede hospitalar, observa-se a existência de apenas um Hospital Geral sob gestão municipal, o que pode representar limitação da capacidade instalada diante do crescimento populacional e do aumento das demandas por média complexidade. Nesse sentido, o Conselho recomenda avaliação contínua da capacidade operacional da unidade hospitalar, bem como fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência junto à rede regionalizada.

No âmbito da Vigilância em Saúde, a existência de unidade específica e laboratório de saúde pública demonstra estrutura importante para monitoramento epidemiológico, controle de agravos, imunização e resposta às emergências em saúde pública. Entretanto, o Conselho entende ser necessária a ampliação das ações de vigilância ativa, especialmente diante do aumento das doenças respiratórias e da permanência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como principais causas de morbimortalidade.

A análise da natureza jurídica demonstra inexistência de estabelecimentos privados contratualizados ou entidades sem fins lucrativos vinculadas à rede SUS municipal, indicando predominância da prestação direta dos serviços pela administração pública. O Conselho considera importante a manutenção da transparência na gestão pública da rede, bem como o fortalecimento do controle social sobre os serviços ofertados.

Diante da análise realizada, o Conselho Municipal de Saúde recomenda:

- Fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde;
- Ampliação da capacidade resolutiva da rede municipal;
- Investimentos em infraestrutura, equipamentos e recursos humanos;
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial;
- Qualificação da assistência hospitalar e dos serviços especializados;
- Ampliação das ações de Vigilância em Saúde;
- Monitoramento permanente da cobertura e funcionamento das unidades de saúde.

Por fim, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que o Município de possui rede física organizada e estruturada sob gestão pública municipal, representando importante avanço para garantia do acesso universal aos serviços de saúde, permanecendo o desafio de ampliar a resolutividade e qualificar continuamente a assistência ofertada à população.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

• Considerações:

ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANDO NO SUS DO MUNICÍPIO DE BELTERRA - PA

O Conselho Municipal de Saúde de, no exercício de suas atribuições legais de acompanhamento, fiscalização e controle social das políticas públicas de saúde, realizou análise dos dados referentes aos profissionais de saúde atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência dezembro de 2025.

A análise evidencia que o município possui quadro multiprofissional distribuído entre diferentes vínculos de contratação, abrangendo profissionais médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior, técnicos de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), demonstrando capacidade operacional importante para manutenção da rede assistencial municipal.

Observa-se predominância de profissionais vinculados à administração pública municipal, especialmente por meio de vínculos estatutários e contratos temporários, refletindo o protagonismo do município na organização e execução direta das ações e serviços de saúde.

O Conselho destaca positivamente a presença de 44 Agentes Comunitários de Saúde efetivos, elemento essencial para fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e consolidação da Atenção Primária à Saúde no território. A atuação dos ACS possui papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento domiciliar e fortalecimento do vínculo entre serviços de saúde e comunidade.

Em relação aos profissionais de enfermagem, observa-se quantitativo significativo de enfermeiros vinculados por contratos temporários e cargos em comissão, além dos vínculos efetivos existentes. Embora tal composição contribua para manutenção da assistência e ampliação da cobertura dos serviços, o Conselho manifesta preocupação quanto à elevada dependência de vínculos temporários, considerando os impactos relacionados à rotatividade profissional, descontinuidade do cuidado e fragilidade das relações de trabalho.

Os dados demonstram crescimento progressivo do número de contratos temporários e cargos em comissão ao longo da série histórica, passando de 91 vínculos em 2021 para 121 em 2024, indicando ampliação da força de trabalho, porém também aumento da precarização dos vínculos empregatícios no âmbito do SUS municipal.

No tocante aos profissionais médicos, verifica-se diversidade de formas de contratação, incluindo vínculos autônomos, bolsistas, contratos intermediados e vínculos informais. O Conselho entende que, embora tais estratégias possam contribuir para suprimento imediato das necessidades assistenciais, especialmente em regiões de difícil provimento, faz-se necessário avançar na implementação de políticas de valorização profissional e fortalecimento dos vínculos estáveis, visando maior continuidade e qualidade da assistência prestada à população.

O Conselho também observa a presença de vínculos intermediados por outras entidades e vínculos informais, situação que requer acompanhamento permanente da gestão municipal, garantindo conformidade legal, transparência contratual e observância aos princípios da administração pública.

A evolução do quantitativo de servidores efetivos ao longo dos últimos anos demonstra relativa estabilidade, o que evidencia necessidade de avaliação periódica da suficiência do quadro permanente frente ao crescimento das demandas assistenciais, expansão da rede de serviços e aumento das necessidades em saúde da população.

Diante da análise realizada, o Conselho Municipal de Saúde recomenda:

- Fortalecimento da política de valorização dos trabalhadores do SUS;
- Ampliação gradual dos vínculos efetivos por meio de concursos públicos;
- Redução progressiva da dependência de contratos temporários e vínculos precários;
- Implementação de estratégias de educação permanente em saúde;
- Fortalecimento das condições de trabalho e da segurança ocupacional;
- Monitoramento contínuo da distribuição de profissionais entre os serviços e territórios;
- Garantia de transparência nos processos de contratação e gestão de pessoal.

O Conselho ressalta que a qualificação e valorização dos profissionais de saúde constituem fatores fundamentais para melhoria da qualidade da assistência, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Por fim, o Conselho Municipal de Saúde reconhece os esforços da gestão municipal na manutenção da força de trabalho em saúde e na ampliação da cobertura assistencial, destacando, contudo, a necessidade de fortalecimento da política de gestão do trabalho e educação na saúde, visando maior estabilidade, qualificação e resolutividade da rede de atenção à saúde do Município de.

Programação Anual de Saúde - PAS

• Considerações:

ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2025 DO MUNICÍPIO DE BELTERRA E PA

O Conselho Municipal de Saúde de, no exercício de suas atribuições legais de acompanhamento, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde, realizou análise da Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao exercício de 2025, considerando as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e execução financeira apresentados pela gestão municipal.

A análise evidencia que a Programação Anual de Saúde está alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, assistência especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão participativa e qualificação da rede assistencial.

No âmbito da Diretriz nº 1, relacionada ao fortalecimento da Atenção Básica, o Conselho observa resultados positivos em indicadores estratégicos, especialmente na manutenção das interações por causas sensíveis à Atenção Básica abaixo da meta estabelecida, demonstrando impacto favorável das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. Destaca-se ainda o desempenho acima da meta na cobertura de saúde bucal e na manutenção do Programa Mais Médicos, ampliando o acesso da população aos serviços essenciais de saúde.

Entretanto, o Conselho manifesta preocupação quanto ao não alcance de algumas metas importantes, especialmente relacionadas à ampliação dos atendimentos pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, construção de novas Unidades Básicas de Saúde, implantação de equipamentos e execução de parte significativa das emendas parlamentares previstas. Recomenda-se maior monitoramento da execução física e financeira das ações programadas, visando evitar baixa execução orçamentária e atraso na implementação das melhorias estruturais previstas.

Em relação à Atenção Especializada e Hospitalar, observa-se importante previsão de investimentos em estruturação da rede, aquisição de equipamentos e incremento do custeio assistencial. O Conselho considera positiva a captação de recursos provenientes de emendas parlamentares e programas federais, destacando, contudo, a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de planejamento, acompanhamento e transparência na aplicação dos recursos destinados à média e alta complexidade.

Na Diretriz voltada à saúde da mulher e da criança, o Conselho identifica fragilidade no alcance das metas relacionadas à realização de exames citopatológicos, mamografias e aumento do percentual de partos normais. Os resultados apresentados demonstram necessidade de intensificação das ações de prevenção, rastreamento, educação em saúde e ampliação do acesso aos exames especializados, especialmente nas populações em situação de maior vulnerabilidade.

Quanto à Vigilância em Saúde, o Conselho reconhece avanços importantes no controle da malária e na cobertura vacinal infantil, embora ainda abaixo da meta preconizada. Observa-se preocupação em relação ao encerramento oportuno das notificações compulsórias no SINAN, à baixa taxa de cura da hanseníase e ao registro de casos de sífilis congênita, indicando necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, assistência pré-natal e busca ativa de casos.

No campo da Assistência Farmacêutica, o Conselho observa que a meta de implantação do Sistema HÓRUS nas Unidades de Saúde da Família não foi alcançada, demonstrando necessidade de priorização da informatização e qualificação da gestão da assistência farmacêutica, visando melhoria do controle de estoque, distribuição de medicamentos e acompanhamento terapêutico dos usuários.

Em relação à Gestão Participativa e ao Controle Social, o Conselho considera fundamental a manutenção da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde e o incentivo à participação dos conselheiros em conferências e capacitações, fortalecendo os mecanismos de participação popular e fiscalização das políticas públicas de saúde.

A análise financeira demonstra concentração dos investimentos nas áreas de Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial, evidenciando prioridade para manutenção da rede assistencial municipal. O Conselho ressalta a importância da correta aplicação dos recursos públicos, observância aos princípios da eficiência, economicidade e transparência, bem como monitoramento contínuo da execução orçamentária e financeira.

Diante da análise realizada, o Conselho Municipal de Saúde recomenda:

- Fortalecimento do monitoramento das metas da Programação Anual de Saúde;
- Ampliação da execução das ações estruturantes previstas;
- Intensificação das ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero e mama;
- Fortalecimento da assistência materno-infantil;
- Qualificação da Vigilância Epidemiológica e encerramento oportuno das notificações;
- Ampliação da cobertura vacinal;
- Implantação efetiva do Sistema HÓRUS;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;
- Maior acompanhamento das emendas parlamentares e recursos de investimento;
- Fortalecimento das ações de controle social e participação popular.

Por fim, o Conselho Municipal de Saúde reconhece os avanços obtidos pelo Município de na organização e manutenção das ações e serviços de saúde, destacando, contudo, a necessidade de aprimoramento contínuo do planejamento, monitoramento e avaliação das metas pactuadas, visando maior efetividade das políticas públicas e melhoria dos indicadores de saúde da população.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

• Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Belterra, após análise das informações constantes no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025, avalia que a execução orçamentária e financeira da saúde municipal apresentou desempenho satisfatório, evidenciando responsabilidade fiscal, cumprimento das normas constitucionais e adequada aplicação dos recursos públicos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Verifica-se que o município cumpriu o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, aplicando 16,75% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), percentual superior ao mínimo constitucional de 15%, demonstrando comprometimento da gestão municipal com o financiamento das políticas públicas de saúde.

O Conselho considera positiva a elevada execução orçamentária da despesa total em saúde, alcançando 95,83% da dotação atualizada, refletindo capacidade administrativa e efetividade na utilização dos recursos disponíveis. Destaca-se, ainda, a priorização da Atenção Básica, que concentrou o maior volume de investimentos e despesas executadas, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS municipal.

A Assistência Hospitalar e Ambulatorial também apresentou execução expressiva, contribuindo para a manutenção dos serviços de média complexidade e ampliação do acesso da população aos atendimentos especializados.

No tocante aos indicadores financeiros, o Conselho avalia como adequada a aplicação de recursos em despesas com pessoal, assegurando manutenção das equipes e continuidade dos serviços de saúde. Observa-se ainda execução relevante em serviços de terceiros e assistência farmacêutica, essenciais para o funcionamento da rede municipal de saúde.

Entretanto, o Conselho destaca como ponto de atenção a baixa execução na subfunção Vigilância Sanitária, recomendando à gestão municipal aprimoramento do planejamento, fortalecimento das ações fiscalizatórias e ampliação da execução financeira nessa área estratégica para a prevenção de riscos sanitários e proteção da saúde coletiva.

O Conselho também observa que o percentual destinado a investimentos ainda se apresenta moderado, recomendando ampliação progressiva dos investimentos em infraestrutura, equipamentos, modernização das unidades de saúde e qualificação da rede assistencial.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à elevada dependência de transferências intergovernamentais, especialmente de recursos federais, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da capacidade de arrecadação própria do município e da contínua busca por novas fontes de financiamento para sustentabilidade das ações e serviços de saúde.

Dessa forma, o Conselho Municipal de Saúde avalia que o RAG 2025 demonstra regularidade na aplicação dos recursos públicos da saúde, cumprimento das obrigações legais e avanços importantes na gestão do SUS municipal, recomendando a continuidade do fortalecimento da Atenção Básica, ampliação dos investimentos estruturantes e aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no próximo exercício.

Auditorias

• Considerações:

Não foi registrado no município auditoria para o pleito trabalhado.

Análises e Considerações Gerais

• Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde de Belterra, após análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025, considera que as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde demonstram compromisso com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando avanços na organização dos serviços, na execução das ações programadas e na aplicação dos recursos públicos destinados à saúde.

De modo geral, o relatório apresenta resultados satisfatórios quanto ao cumprimento das metas pactuadas, à execução orçamentária e financeira e à manutenção dos serviços ofertados à população, destacando-se o fortalecimento da Atenção Básica, a manutenção da assistência hospitalar e ambulatorial, a execução das ações de vigilância em saúde e a aplicação de recursos acima do mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012.

O Conselho reconhece o esforço da gestão municipal na condução das políticas públicas de saúde, especialmente diante dos desafios relacionados à elevada dependência de transferências intergovernamentais, às demandas crescentes da população e às limitações estruturais e financeiras enfrentadas pelos municípios.

Entretanto, permanecem desafios importantes que demandam atenção contínua da gestão, tais como o fortalecimento da Vigilância Sanitária, ampliação dos investimentos em infraestrutura e equipamentos, melhoria dos indicadores assistenciais, fortalecimento da assistência farmacêutica, qualificação permanente dos profissionais de saúde e ampliação do acesso aos serviços especializados.

O Conselho ressalta ainda a importância do aprimoramento do planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, garantindo maior efetividade na execução dos programas e melhor utilização dos recursos públicos, bem como o fortalecimento do controle social e da transparência das informações junto à população.

Diante das informações apresentadas, o Conselho Municipal de Saúde manifesta parecer favorável à aprovação do Relatório Anual de Gestão 2025, considerando que o município cumpriu suas obrigações legais e constitucionais na área da saúde, recomendando a continuidade das ações de fortalecimento da rede municipal de saúde e a implementação das recomendações apontadas para o próximo exercício.

Por fim, o Conselho reafirma seu compromisso com o acompanhamento, fiscalização e participação ativa na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde, visando à melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população de Belterra.

Recomendações para o Próximo Exercício

• Considerações:

1. **Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS)**, ampliando a resolutividade das equipes de Estratégia Saúde da Família, com foco no acompanhamento de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos, visando reduzir internações por condições sensíveis à Atenção Básica.
2. **Qualificar os registros dos sistemas de informação em saúde**, especialmente SISAB, e-SUS, SINAN, SIM e SIH/SUS, garantindo maior confiabilidade dos indicadores utilizados no planejamento, monitoramento e avaliação das metas.
3. **Ampliar as ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero e câncer de mama**, considerando o baixo alcance das metas relacionadas à realização de exames citopatológicos e mamografias.
4. **Fortalecer as ações da Rede Materno-Infantil**, intensificando o pré-natal de qualidade, busca ativa de gestantes, acompanhamento puerperal e ações educativas para redução da mortalidade materna e melhoria dos indicadores de parto normal.
5. **Intensificar as ações de imunização**, com estratégias de busca ativa e vacinação extramuros, visando alcançar as metas de cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde.
6. **Reforçar as ações de Vigilância em Saúde**, especialmente no encerramento oportuno das notificações compulsórias, investigação de óbitos, controle da hanseníase, sífilis e demais agravos prioritários.
7. **Implantar e operacionalizar o Sistema HÓRUS** nas unidades de saúde previstas, fortalecendo o controle da assistência farmacêutica, estoque, dispensação e rastreabilidade de medicamentos.
8. **Aprimorar a Rede de Atenção Especializada**, com fortalecimento da regulação municipal, monitoramento das referências intermunicipais e avaliação contínua dos custos hospitalares e procedimentos de média e alta complexidade.
9. **Priorizar investimentos na estrutura física das unidades de saúde**, garantindo continuidade das reformas, ampliações e aquisição de equipamentos permanentes para UBS, Hospital Municipal e serviços especializados.
10. **Fortalecer a política de saúde bucal**, ampliando a cobertura das equipes e assegurando manutenção dos equipamentos odontológicos e oferta regular de atendimentos.
11. **Ampliar as ações de saúde do idoso**, considerando o processo gradual de envelhecimento populacional observado no município, com foco em prevenção de doenças crônicas, reabilitação e promoção da qualidade de vida.
12. **Desenvolver ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências**, articulando saúde, educação, assistência social e segurança pública, diante do aumento das causas externas entre as internações e óbitos.
13. **Garantir maior execução das metas programadas**, observando que diversas ações apresentaram resultado zerado no exercício, especialmente aquelas relacionadas à infraestrutura, informatização e custeio estratégico.
14. **Fortalecer a educação permanente dos profissionais de saúde**, promovendo capacitações voltadas à humanização, protocolos clínicos, vigilância epidemiológica, saúde mental e atenção às populações vulneráveis.
15. **Assegurar condições adequadas de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde**, incluindo apoio administrativo, estrutura física, capacitação de conselheiros e garantia da participação social nas conferências e espaços deliberativos.
16. **Ampliar a transparência e o monitoramento dos recursos públicos da saúde**, com apresentação periódica dos indicadores financeiros, metas pactuadas e execução orçamentária ao Conselho Municipal de Saúde.
17. **Implementar estratégias de teleconsultoria e telessaúde**, utilizando os recursos previstos no Novo PAC para ampliar o acesso da população às especialidades e reduzir deslocamentos desnecessários.
18. **Fortalecer as ações voltadas às populações rurais, ribeirinhas e comunidades de difícil acesso**, garantindo equidade na assistência, acesso regular às equipes e ações preventivas contínuas.

O Conselho Municipal de Saúde recomenda ainda que a gestão municipal mantenha processo contínuo de monitoramento das metas pactuadas, promovendo avaliações trimestrais e adoção de medidas corretivas sempre que identificadas dificuldades no alcance dos indicadores estabelecidos.

Status do Parecer: Aprovado

BELTERRA/PA, 21 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Belterra