

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

MARTA ALVES DE SOUZA E SILVA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	MENDONÇA
Região de Saúde	José Bonifácio
Área	194,97 Km ²
População	6.420 Hab
Densidade Populacional	33 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/05/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MENDONCA
Número CNES	6454356
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	46935110000146
Endereço	RUA SANTOS DUMONT 682 CASA
Email	saudemendonca@mendonca.sp.gov.br
Telefone	17-3248-9000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/05/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JULIANO SOUZA DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	MARTA ALVES DE SOUZA E SILVA
E-mail secretário(a)	saudemenconca@menconca.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	17991250731

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

Data da consulta: 27/05/2026

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

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: 27/05/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Aprovado

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

Data da consulta: 04/03/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: José Bonifácio

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ADOLFO	210.843	4505	21,37
JACI	144.441	7944	55,00
JOSÉ BONIFÁCIO	858.641	37992	44,25

MENDONÇA	194.974	6420	32,93
MONTE APRAZÍVEL	482.934	22668	46,94
NIPOÃ	138.048	4876	35,32
PLANALTO	289.538	4451	15,37
POLONI	134.766	5702	42,31
UBARANA	210.239	5458	25,96
UNIÃO PAULISTA	79.148	1628	20,57
ZACARIAS	318.8	2773	8,70

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

O município de **Mendonça**, localizado no estado de **São Paulo (SP)**, possui uma área territorial de **194,97 km²** e uma população estimada em **6.369 habitantes**, resultando em uma **densidade demográfica de 33 hab/km²**, indicando um município de pequeno porte e baixa concentração populacional. Integra a **Região de Saúde de José Bonifácio**, que abrange outros dez municípios, com destaque para José Bonifácio (o mais populoso, com 37.859 habitantes) e Monte Aprazível (22.650 habitantes).

1.2. Secretaria de Saúde

A gestão municipal da saúde é conduzida pela **Secretaria Municipal de Saúde de Mendonça**, sediada na **Rua Santos Dumont, 682**, com contato pelo telefone **(17) 3248-9000** e e-mail

saudemendonca@mendonca.sp.gov.br. A secretaria está vinculada ao **CNES 6.454.356** e tem como mantenedora o CNPJ **46.935.110/0001-46**.

1.3. Informações da Gestão

Atualmente, o **prefeito Juliano Souza de Oliveira** e a **secretária de saúde Marta Alves de Souza e Silva** estão à frente das políticas públicas na área.

1.5. Plano de Saúde

O **Plano Municipal de Saúde** vigente abrange o período **2026-2029** encontra-se **aprovado**. No entanto, informações sobre o **Fundo Municipal de Saúde** como data de criação, CNPJ e gestor, não estão disponíveis no sistema SIOPS, o que pode indicar a necessidade de atualização ou regularização desses dados.

Em comparação com os demais municípios da região, Mendonça apresenta uma **densidade populacional intermediária** (32,67 hab/km²), abaixo de cidades como Jaci (54,54 hab/km²) e Poloni (42,27 hab/km²), mas acima de Planalto (15,38 hab/km²) e Zacarias (8,66 hab/km²). Esses dados reforçam seu perfil de município pequeno, com desafios típicos de localidades de baixa densidade, como a necessidade de garantir acesso a serviços de saúde de forma regionalizada.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

2. INTRODUÇÃO

O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DO MÊS ANTERIOR (RDQA) é o instrumento de gestão do SUS, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. Representa a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município, estado, Distrito Federal e União

O RDQA do município de Mendonça foi elaborado baseado na Programação Anual de Saúde para o ano de 2026 e no Plano Municipal de Saúde 2026-2029. O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de ações de saúde, promoção em saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em Atenção Básica realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde (UBS Olavo Amaral e UBS Benedicta do Carmo Oliveira), além de serviços de média e alta complexidade, realizados nos municípios de referência no primeiro quadrimestre de 2026. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e atenção básica (SIA, SIH, E-SUS, DATASUS e TABNET).

O compromisso do município de Mendonça com a saúde da população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulamentam o funcionamento do SUS, assim como se visa continuamente atender a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

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	207	193	400
5 a 9 anos	225	202	427
10 a 14 anos	226	189	415
15 a 19 anos	221	189	410
20 a 29 anos	432	390	822
30 a 39 anos	484	488	972
40 a 49 anos	491	464	955
50 a 59 anos	382	393	775
60 a 69 anos	315	321	636
70 a 79 anos	196	225	421
80 anos e mais	85	102	187
Total	3.264	3.156	6.420

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 28/05/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024
MENDONCA	76	70	62

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 28/05/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	41	51	82	11
II. Neoplasias (tumores)	33	48	54	63	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	3	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	12	19	20	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	8	9	6	-
VI. Doenças do sistema nervoso	18	18	25	26	7
VII. Doenças do olho e anexos	11	2	4	12	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	1	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	67	91	102	87	38
X. Doenças do aparelho respiratório	36	51	66	79	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	74	91	72	98	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	10	13	27	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	14	13	27	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	68	67	96	15
XV. Gravidez parto e puerpério	65	54	51	44	13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	17	6	12	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	7	8	5	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	6	7	12	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	50	69	56	74	15

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	10	13	12	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	499	620	640	788	195

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/05/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	5	6
II. Neoplasias (tumores)	12	11	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	6	4	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	18	17
X. Doenças do aparelho respiratório	2	14	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	6	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	49	72	60

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 28/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

A população de Mendonça, em 2026, é estimada em 6.420 habitantes, com uma distribuição equilibrada entre homens (51,3%) e mulheres (48,7%). A estrutura etária revela uma comunidade em processo de envelhecimento: enquanto jovens (0 a 19 anos) representam 23,3% da população, idosos (60 anos ou mais) já somam 17%, sendo 3% deles com 80 anos ou mais. Essa tendência ao envelhecimento demanda políticas públicas voltadas para doenças crônicas e assistência geriátrica.

3.2. Nascidos Vivos

Nos últimos anos, a natalidade apresentou variações significativas. Em 2021, foram registrados 57 nascidos vivos, número que subiu para 76 em 2022, mas recuou para 70 em 2023. Esse aumento seguido de leve queda pode refletir tanto oscilações naturais quanto fatores socioeconômicos ou acesso a serviços de saúde reprodutiva.

3.3. Principais causas de internação por local de residência.

Com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para o município de Mendonça, referentes ao Primeiro Quadrimestre de 2026, há uma limitação no sistema de informação pois os dados de Abril ainda não estão disponíveis.

No primeiro trimestre de 2026, o município de Mendonça registrou 195 internações hospitalares pelo SUS, distribuídas de forma relativamente equilibrada entre os três meses (73 em janeiro, 61 em fevereiro e 61 em março). A análise por grupos da CID-10 revela um perfil epidemiológico típico de médios e pequenos municípios brasileiros, com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, causas externas e complicações agudas de condições de base.

As doenças do aparelho circulatório lideram isoladamente as internações, com 38 casos (19,5% do total). Dentro desse grupo, destacam-se o infarto agudo do miocárdio (6 casos), a insuficiência cardíaca (7 casos) e outras doenças isquêmicas do coração (7 casos). A presença expressiva de hemorroidas (4 casos) e varizes (4 casos), embora menos graves, também chama a atenção por indicar demandas cirúrgicas ou de manejo ambulatorial que talvez pudessem ser reduzidas com cuidados primários.

As neoplasias (tumores) vêm em seguida, com 24 internações, representando 12,3% do total. Há diversidade de localizações tumorais, com destaque para câncer de traqueia, brônquios e pulmão (4 casos) e

de órgãos genitais masculinos (4 casos). A presença de três casos de câncer de reto e ânus só em março sugere possível atraso diagnóstico ou agravamento sazonal.

As doenças do aparelho digestivo somaram **23 internações** (11,8%). Nota-se um aumento gradual ao longo do trimestre (5, 9 e 9 casos), com predomínio de úlceras, hérnias e doenças biliares (colelitíase/colecistite). Essas condições, em geral, são passíveis de manejo ambulatorial ou cirurgias eletivas, mas o padrão observado pode refletir agudizações ou acesso limitado a procedimentos programados.

Doenças do aparelho geniturinário e causas externas (lesões, envenenamentos e violências) empataram com **15 internações cada (7,7% do total)**. No grupo geniturinário, chama a atenção o alto número de outras doenças do aparelho urinário (8 casos), que podem incluir infecções urinárias graves ou obstruções. Já nas causas externas, as fraturas de membros (5 casos) e de crânio/face (3 casos) predominam, sugerindo traumas relacionados a quedas, acidentes de trânsito ou violência interpessoal, merecendo investigação epidemiológica local.

Gravidez, parto e puerpério responderam por **13 internações (6,7%)**, com predominância de outras complicações da gravidez e do parto (7 casos). Há também cinco partos espontâneos e um aborto, indicando que a assistência obstétrica é uma demanda relevante, embora o número absoluto não seja alto.

Doenças do aparelho respiratório tiveram **13 internações**, com a pneumonia sendo responsável por quase metade delas (6 casos). Esse é um achado esperado em períodos de outono/inverno? Vale notar que os dados são de janeiro a março, ainda verão no Brasil, o que torna o número de pneumonias relativamente expressivo.

Pontos de atenção especiais:

- **Doenças infecciosas e parasitárias** (11 casos), com destaque para septicemia (2 casos) e outras doenças bacterianas (5 casos), indicam risco de infecções comunitárias ou hospitalares.
- **Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** (7 casos) incluem três obesidades e dois diabetes, sugerindo necessidades de prevenção e manejo ambulatorial.
- **Baixo número de internações perinatais** (3 casos) e de sintomas/sinais mal definidos (5 casos), o que pode indicar boa resolutividade na atenção básica ou subnotificação.

Considerações finais:

O perfil de internações em Mendonça mostra um **mix típico de envelhecimento populacional** (circulatórias, neoplasias, respiratórias) e **condições agudas evitáveis** (complicações de diabetes, infecções urinárias, pneumonias, causas externas). Há espaço para fortalecer a atenção primária e ambulatorial especializada, especialmente nas áreas de cardiologia, endocrinologia, ortopedia e urologia, a fim de reduzir internações sensíveis à atenção básica. Além disso, o aumento de casos digestivos ao longo do trimestre merece monitoramento.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para o município de Mendonça, referentes ao período de 2021 a 2024, é possível traçar um panorama da mortalidade da população residente e identificar os principais grupos de causas que levam a óbito.

Entre 2021 e 2024, o município registrou uma média anual de aproximadamente 62 óbitos, com alguma oscilação no período: 69 mortes em 2021, 49 em 2022, 72 em 2023 e 60 em 2024. Essa flutuação pode estar relacionada a eventos sazonais, como surtos de doenças ou agravos específicos, ou mesmo a questões de sub-registro em alguns anos.

Analisando o conjunto do período, as doenças do aparelho circulatório, como infarto e acidente vascular cerebral, lideram as causas de morte, com 55 óbitos no total, seguidas de perto pelas neoplasias, isto é, os diversos tipos de câncer, que somaram 43 mortes. As doenças do aparelho respiratório, como pneumonias, aparecem em terceiro lugar, com 37 óbitos no quadriênio, e as doenças infecciosas e parasitárias vêm na sequência, com 36 mortes, concentradas principalmente no ano de 2021.

Ao observar a evolução ano a ano, alguns padrões merecem destaque. As mortes por doenças infecciosas caíram significativamente após 2021, mantendo-se em patamares mais baixos nos anos seguintes. As doenças circulatórias, por sua vez, apresentaram tendência de aumento, passando de 10 para 18 óbitos entre 2021 e 2023, com leve recuo em 2024. As mortes por doenças respiratórias também mostram crescimento quando comparados os extremos do período, embora com oscilações. As causas externas, que incluem acidentes e violências, embora em números absolutos menores, mantiveram-se presentes em todos os anos, exceto em 2021, e somaram 16 óbitos no período, um dado que chama atenção por se tratar de mortes potencialmente evitáveis, que atingem principalmente a população mais jovem.

Em síntese, o perfil de mortalidade de Mendonça é caracterizado pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente cardiovasculares e câncer, o que é compatível com uma população em processo de envelhecimento, conforme já apontado pelos dados demográficos. A presença de óbitos por causas externas e por doenças infecciosas, no entanto, revela que o município ainda precisa manter a vigilância para múltiplas frentes. Esse cenário reforça a importância de fortalecer as ações de prevenção e controle de hipertensão e diabetes, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce de câncer, manter as coberturas vacinais em dia para prevenir doenças respiratórias e infecciosas, e implementar políticas de prevenção de acidentes e violências.

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	10.853
Atendimento Individual	23.410
Procedimento	34.602
Atendimento Odontológico	1.747

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

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

Data da consulta: 28/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	7.508	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.261	163,48	-	-
03 Procedimentos clinicos	20.488	6.042,82	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	119	796,81	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	69	15.525,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	870	4.306,50	-	-
09	-	-	-	-
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	31.315	26.834,61	-	-

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	16	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	107	-
Total	123	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 28/05/2026.

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

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2026, o município de Mendonça registrou um total de **52.000 procedimentos ambulatoriais**. Abaixo, segue os dados dos principais grupos.

1. Visitas domiciliares e avaliações comunitárias

As visitas domiciliares realizadas por profissionais de **nível médio** (código 0101030010) somaram **7.929 atendimentos** no trimestre, sendo o procedimento de maior volume absoluto entre todos. Esse dado reflete uma forte atuação da atenção primária no território, com equipes comunitárias realizando acompanhamento regular de famílias.

As **visitas domiciliares por nível superior** (médicos, enfermeiros, etc.) tiveram volume bem menor (11 atendimentos), sugerindo que esse tipo de atividade é predominantemente executado por técnicos ou agentes comunitários.

As **avaliações antropométricas** (0101040024) totalizaram **4.298**, indicando monitoramento frequente do estado nutricional e de crescimento, principalmente de crianças e idosos.

2. Procedimentos de vigilância sanitária

Embora com volumes pequenos, destacam-se **inspeções sanitárias** (27 ocorrências) e **licenciamentos** (3), mostrando que há uma rotina de fiscalização de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no município.

3. Coletas e exames laboratoriais

- **Coleta para exame laboratorial** (0201020041): 354 procedimentos
- **Coleta de citopatológico do colo do útero** (0201020033): 92 procedimentos

Esses números indicam uma rotina ativa de rastreamento de câncer de colo de útero e de coleta de amostras para diagnósticos diversos.

4. Testes rápidos

Os testes rápidos tiveram papel relevante, especialmente:

- **Glicemia capilar** (0214010015): 2.765 é muito utilizado no controle de diabetes na atenção básica.
- **Teste rápido para COVID-19** (0214010163): 56 é ainda presente, porém em volume reduzido.
- **Testes em gestantes** (HIV, sífilis, hepatite B e C) somaram **31 cada**, indicando cumprimento do pré-natal com protocolos de prevenção da transmissão vertical.
- **Testes rápidos para população geral** de HIV, sífilis e hepatites ficaram entre 3 e 15 procedimentos cada.

5. Consultas e atendimentos clínicos

- **Consulta médica em atenção primária** (0301010064): 4.599 é principal porta de entrada da população ao sistema.
- **Consulta de profissionais de nível superior não médicos** na atenção primária (0301010030): 2.608 é enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, etc., com papel complementar importante.
- **Primeira consulta odontológica programática** (0301010153): 603 é mostra início de tratamento odontológico regular.
- **Consulta pré-natal**: 143 é número modesto, possivelmente por ser município de pequeno porte.
- **Avaliação do crescimento e desenvolvimento na puericultura**: somaram 246 + 191 = 437 atendimentos, evidenciando acompanhamento infantil sistemático.

6. Atendimentos de urgência e suporte móvel

- **Atendimento de urgência em atenção básica** (0301060037): 4.877 é volume muito expressivo, sugerindo que as UBSs funcionam como principais pontos de urgência no município.
- **SAMU é atendimento pré-hospitalar básico terrestre**: 48 atendimentos

- **SAMU é transporte inter-hospitalar:** 61 atendimentos

• Esses números mostram existência de regulação e remoção de pacientes, mas com um volume pequeno, compatível com município de pequeno porte.

7. Procedimentos de enfermagem e curativos

- **Aferição de pressão arterial** (0301100039): 10.248 é procedimento mais frequente, típico de triagem e acompanhamento de hipertensos.
- **Administração de medicamentos EV:** 2.078
- **Administração de medicamentos IM:** 1.952
- **Administração oral e SC:** 393 cada
- **Curativos simples** (528) e **curativos especiais** (198) é reforçam cuidado a feridas e pós-operatórios na atenção básica.
- **Nebulizações** (336) e **oxigenoterapia** (16) é tratamento de condições respiratórias.

8. Fisioterapia e reabilitação

- **Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras** (0302050027): 685
- **Atendimento no pré/pós-operatório de disfunções músculo-esqueléticas:** 583
- **Distúrbios neuro-cinético-funcionais:** 65
- **Fonoaudiologia individual:** 231

A reabilitação ambulatorial tem demanda significativa, especialmente para quadros motores e musculoesqueléticos.

9. Saúde bucal (atenção primária e especializada)

- **Orientação de higiene bucal** (0101020104): 670 é atividade educativa preventiva.
- **Raspagem e alisamento supragengival** (0307030059): 273 é principal procedimento periodontal.
- **Restauração de dente permanente posterior com resina** (0307010120): 169
- **Exodontias de dentes permanentes** (0414020138): 105
- **Adaptação de prótese dentária** (0307040143): 119
- **Instalação de prótese dentária** (0307040160): 81
- **Próteses totais e parciais:** entre 20 e 34 cada

Os números mostram uma boa capacidade de reabilitação protética e restauradora na atenção primária/básica.

10. Transporte sanitário e deslocamento

- **Deslocamento de paciente por transporte terrestre** (cada 50 km): 1.556 unidades de remuneração
- **Deslocamento de acompanhante:** 285

Esses dados indicam que muitos pacientes (e seus acompanhantes) precisam se deslocar para fora do município para atendimento especializado ou hospitalar.

Resumo dos principais achados

- **Atenção primária forte:** visitas domiciliares, consultas médicas, aferição de PA e urgências em UBS dominam o cenário.
- **Prevenção e rastreamento ativos:** citopatológico, testes rápidos, puericultura, pré-natal.
- **Média complexidade odontológica presente:** restaurações, exodontias, próteses.
- **Reabilitação física relevante:** fisioterapia motora e musculoesquelética.
- **Transporte sanitário essencial:** deslocamento de pacientes é frequente, sugerindo dependência de outros polos para serviços especializados.

4.1. Produção de Atenção Básica

Indicador	UBS Mendonca	UBS Dona Dita	Total
Atendimento individual	16.404	7.676	24.080
Atendimento odontológico	595	1.152	1.747
Procedimentos individualizados	22.740	12.532	35.272
Visitas domiciliares	0	11.195	11.195
Vacinação	0	1.551	1.551
Atividades coletivas	0	326	326

No município de Mendonça, a Atenção Primária à Saúde está organizada com um modelo de **divisão funcional clara** entre as duas unidades básicas.

A **UBS Dona Dita** concentra todas as ações voltadas ao **território e à prevenção**. É nela que acontecem os **cadastros** (10 domiciliares e 63 individuais, além de 2.346 atualizações domiciliares e 4.882 atualizações individuais), as **visitas domiciliares** (expressivas 11.195 registros), a **vacinação** (1.551 doses) e as **atividades coletivas** (326 registros). Essa unidade exerce, na prática, o papel de **ordenadora do vínculo territorial e da prevenção em saúde**.

Já a **UBS de Mendonça** opera como uma **unidade ambulatorial de alta resolutividade**, focada exclusivamente no **cuidado clínico e procedimental**. Ela não realiza cadastros, visitas, vacinação nem atividades coletivas e isso não é falha, mas desenho de fluxo. Mesmo assim, sua produção é expressiva: **16.404 atendimentos individuais, 595 atendimentos odontológicos e 22.740 procedimentos individualizados** em apenas quatro meses.

Quando comparamos as duas unidades, fica evidente o **complementarismo**:

- A UBS Mendonça realiza **mais que o dobro de atendimentos individuais** que a UBS Dona Dita (16.404 contra 7.676).
- Porém, a **UBS Dona Dita lidera em odontologia** (1.152 atendimentos contra 595) e detém **toda a capilaridade territorial**.
- Os **procedimentos individualizados** também são muito superiores na UBS Mendonça (22.740), indicando que ali se concentram procedimentos de maior complexidade dentro da APS.

A **UBS Dona Dita**, por sua vez, demonstra uma atuação mais **equilibrada entre clínica, território e prevenção**, com destaque para a **intensa visita domiciliar** (11.195) e a **ampla cobertura de marcadores de consumo alimentar** (1.027 registros, contra apenas 19 na outra unidade).

No consolidado do município, temos números bastante robustos para um quadrimestre:

- **24.080 atendimentos individuais**
- **1.747 atendimentos odontológicos**
- **35.272 procedimentos individualizados**
- **1.551 vacinas**
- **326 atividades coletivas**
- **11.195 visitas domiciliares**

O modelo adotado em Mendonça parece **funcional e bem distribuído**, desde que haja um bom fluxo de referência e contrarreferência entre as duas unidades. A principal recomendação de gestão seria garantir que a **UBS Mendonça**, mesmo sem fazer cadastro e visita, tenha acesso fácil às informações territoriais produzidas pela UBS Dona Dita, para que o atendimento clínico seja **contextualizado e continuado**.

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
Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
Procedimentos com validade diagnóstica	-	-	-	-
Procedimentos clínicos	-	-	-	-
Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
Transplantes de órgãos, células e células	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
Ações complementares à atenção a saúde	-	-	-	-
Procedimentos para "Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Não há dados completos do período.

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

Com base nos procedimentos ambulatoriais do SUS registrados para o município, foi possível identificar **quatro grandes grupos de ações de Vigilância em Saúde**, conforme classificação das atividades:

Grupo 1: Vigilância Sanitária (inspeção e licenciamento)

Este grupo envolve ações de fiscalização e regulação de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	27
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	3

Análise: Foram realizadas **27 inspeções** e **3 licenciamentos** no período. O número de inspeções é significativo para um município de pequeno porte, indicando uma rotina ativa de fiscalização de serviços, comércio e ambientes sujeitos ao controle sanitário. O baixo número de licenciamentos sugere que a maioria dos estabelecimentos já possuía licença prévia ou que novas licenças são emitidas esporadicamente.

Grupo 2: Vigilância Epidemiológica (testes rápidos e diagnóstico)

Este grupo inclui ações de detecção precoce e monitoramento de doenças e agravos, principalmente por meio de testes rápidos realizados na atenção primária.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Teste rápido para COVID-19	56
Teste rápido treponêmico (sífilis) em gestante	31
Teste rápido anti-HIV em gestante	31
Teste rápido HBsAg (hepatite B) em gestante	31
Teste rápido anti-HCV em gestante	31
Teste rápido para dengue IgG/IgM	12
Teste rápido de gravidez	15
Teste rápido HIV para população geral	15
Teste rápido sífilis para população geral	15
Teste rápido HBsAg para população geral	14
Teste rápido anti-HCV para população geral	3
Prova do laço (suspeita de dengue)	2

Análise: O município realizou **249 testes rápidos** no trimestre, com destaque para a **vigilância em gestantes** (sífilis, HIV, hepatites B e C), totalizando **124 testes** direcionados à prevenção da transmissão vertical. A COVID-19 ainda aparece com 56 testes, e a dengue com 12 testes. A prova do laço (2 casos) sugere investigação ativa de casos suspeitos de dengue com sinais de alerta. A presença de testes para população geral indica ações de vigilância ativa nas unidades básicas.

Grupo 3: Vigilância da Situação de Saúde (avaliação de risco e monitoramento)

Aqui estão incluídos procedimentos que permitem avaliar condições de saúde da população, identificar vulnerabilidades e planejar ações de vigilância.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Aferição de pressão arterial	10.248
Avaliação antropométrica	4.298
Glicemia capilar	2.765
Avaliação multidimensional da pessoa idosa	636
Exame do pé diabético	203
Avaliação do crescimento na puericultura	246
Avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura	191

Análise: Embora muitos desses procedimentos sejam assistenciais, eles têm **forte componente de vigilância**, pois permitem o monitoramento de fatores de risco (hipertensão, diabetes, obesidade, desnutrição), bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e das condições de saúde do idoso.

A **aferição de pressão arterial** foi o procedimento mais frequente em todo o sistema (10.248 vezes), evidenciando a capilaridade da vigilância de doenças crônicas na atenção primária. **Avaliação antropométrica** (4.298) e a **glicemia capilar** (2.765) complementam a vigilância nutricional e metabólica.

Grupo 4: Vigilância Ambiental e do Território (visitas e inspeções)

Este grupo reúne atividades que envolvem conhecimento do território, identificação de riscos ambientais e sociais.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Visita domiciliar por profissional de nível médio	7.929
Visita domiciliar/institucional por nível superior	11

Análise: As **visitas domiciliares** (quase 8 mil) são o principal instrumento de **vigilância do território** no município. Por meio delas, agentes comunitários e técnicos identificam situações de risco, condições de moradia, saneamento, presença de vetores, contato com doentes, vulnerabilidade social, entre outros. Esse volume expressivo mostra que a vigilância em saúde é realizada de forma **proativa e territorializada**, integrada à atenção primária.

Resumo da produção de Vigilância em Saúde por grupo

GRUPO DE VIGILÂNCIA	QUANTIDADE TOTAL DE PROCEDIMENTOS
Vigilância Sanitária (inspeção/licenciamento)	30
Vigilância Epidemiológica (testes rápidos e diagnósticos)	249
Vigilância da Situação de Saúde (avaliação de risco)	18.587
Vigilância Ambiental/Território (visitas domiciliares)	7.940
Total	26.806

Principais conclusões

1. **A Vigilância em Saúde em Mendonça está fortemente integrada à atenção primária**, especialmente por meio de visitas domiciliares e avaliações de risco (pressão arterial, glicemia, antropometria).
2. **A Vigilância Epidemiológica é ativa**, com destaque para o **pré-natal** como ponto focal: todas as gestantes são testadas para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, cumprindo metas de eliminação da transmissão vertical.
3. **A Vigilância Sanitária tem presença moderada** (27 inspeções no trimestre), o que sugere uma rotina regular de fiscalização, mas sem alta frequência.
4. **Há sub-registro ou ausência** de procedimentos clássicos de vigilância ambiental (como coleta de vetores, ações de controle de endemias, vistorias de focos do Aedes, etc.) nos dados do SIA/SUS, o que pode indicar que essas ações são registradas em outros sistemas (como e-SUS VS ou sistemas específicos de endemias).
5. **A vigilância de doenças crônicas não transmissíveis** é robusta, com milhares de aferições de PA, glicemia e avaliações antropométricas, permitindo o monitoramento contínuo da população de risco.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
Total	0	0	7	7

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: 27/05/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	5	0	0	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	7	0	0	7

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: 27/05/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Combinando as informações sobre a rede física de saúde de Mendonça, surge um panorama mais nítido e revelador da estrutura que sustenta o sistema de saúde do município.

A rede é compacta, composta por apenas sete estabelecimentos, e é profundamente enraizada no poder público municipal. Dos sete estabelecimentos, cinco são de administração direta do município, confirmando que a prefeitura é a grande protagonista e gestora da saúde local. Os outros dois, embora registrados como Sociedades Empresariais Limitadas, também são de gestão municipal, indicando que são serviços terceirizados ou conveniados, mas que integram a rede sob a égide do SUS.

Essa configuração desenha um sistema centrado na Atenção Básica. As duas Centros de Saúde/Unidades Básicas (UBS), provavelmente geridas pela administração direta, formam a espinha dorsal do sistema. São elas que acolhem a população, coordenam o cuidado dos idosos e pacientes crônicos e um grupo que não para de crescer e realizam a grande maioria dos mais de 52 mil procedimentos ambulatoriais registrados. O Polo Academia da Saúde, também público, soma-se a esse esforço com ações de promoção da saúde, um investimento crucial para tentar frear o avanço das doenças crônicas.

No entanto, a simplicidade e o municipalismo quase absoluto da rede também escancaram suas vulnerabilidades. A ausência total de estabelecimentos estaduais ou de gestão compartilhada ("dupla") dentro do município é um sinal claro. Mendonça não possui um hospital ou um pronto-socorro de maior complexidade em seu território. Isso significa que todo atendimento de urgência que vá além da capacidade da única Unidade Móvel pré-hospitalar, assim como todas as internações, cirurgias e consultas especializadas mais complexas, dependem de um delicado e crucial fluxo de encaminhamento para outros municípios.

A existência de duas Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) é que podem ser os estabelecimentos de natureza jurídica privada e é um ponto positivo, pois traz algum suporte diagnóstico para dentro da cidade. A Central de Gestão em Saúde, por sua vez, centraliza a coordenação administrativa desse sistema.

Em síntese, a rede física de Mendonça é um exemplo clássico da realidade de muitos pequenos municípios brasileiros: é robusta o suficiente para o cuidado cotidiano e preventivo, mas é limitada e dependente. Seu sucesso em oferecer um cuidado integral à população não depende apenas da eficiência interna de suas duas UBS e da unidade móvel, mas, sobretudo, da força e da agilidade dos laços regionais que a conectam a hospitais e serviços especializados em outras cidades. É uma rede que, sozinha, não fecha o ciclo do cuidado, tornando os fluxos de referência uma questão de vida ou morte para o sistema.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	5	1	5	1	0	
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	9	16	49	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	2	0	0	0	0	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	4	1	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 29/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025		
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	1		
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	13	12		
	Bolsistas (07)	1	0	1	1		
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	104	113	110	113		

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025		
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	33	28	15	14		

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 29/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Analisando os dados dos profissionais de saúde em Mendonça, emergem dois retratos distintos: um de 2025, um instantâneo da equipe atual, e outro, uma série histórica que revela tendências preocupantes na forma de contratação.

A Equipe de 2025: Um Corpo Clínico Enxuto e com Fragilidades

A força de trabalho atual é majoritariamente pública e estável, mas com gaps importantes. Dos 12 médicos, 8 são contratados como autônomos (5) ou em contratos temporários (3). Isso significa que dois terços do corpo médico não têm vínculo empregatício consolidado, o que pode impactar a continuidade do cuidado e a integração nas equipes. Apenas 3 médicos são estatutários.

Por outro lado, a enfermagem apresenta uma base mais sólida, com todos os 10 enfermeiros sendo servidores estatutários. Essa estabilidade é um pilar fundamental para o sistema. A presença de 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), também todos estatutários, é outro ponto forte, essencial para o trabalho de vigilância e promoção da saúde na comunidade, tão necessário para o perfil de saúde do município.

A equipe de nível médio (38 profissionais) é a mais numerosa, composta principalmente por técnicos e auxiliares de enfermagem, que formam a retaguarda operacional dos serviços. Os 25 profissionais de nível superior "outros" (como fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais) completam um quadro que, em números absolutos, parece adequado para o porte da cidade, mas que sofre com a precarização do vínculo médico.

A Tendência Histórica (2021-2024): A Precarização Sutil

É na análise dos últimos anos que uma tendência alarmante se revela. O núcleo duro de servidores estatutários manteve-se estável, entre 95 e 111 profissionais. No entanto, houve uma explosão na contratação de profissionais autônomos pela administração pública, que saltou de 0 em 2021 para 11 em 2024. Paralelamente, as contratações temporárias e por cargos em comissão caíram pela metade, de 28 para 13.

Isso sugere uma mudança na estratégia de gestão de pessoas: a prefeitura estaria substituindo contratos temporários por prestação de serviço autônoma. Embora isso possa oferecer flexibilidade, na prática representa uma piora na garantia de direitos trabalhistas e uma potencial instabilidade para o sistema. Um médico autônomo, sem vínculo empregatício, tem menos compromisso institucional e pode oferecer menor continuidade ao cuidado, um elemento crucial para o manejo de pacientes crônicos e idosos.

Mendonça possui uma equipe de saúde com uma base de enfermagem e ACS sólida e estável, o que é um trunfo. No entanto, a alta dependência de médicos autônomos e com contratos temporários é o seu calcanhar de aquiles. A tendência de crescimento desse tipo de vínculo precarizado, em detrimento de concursos públicos que ampliem o quadro de estatutários, coloca em risco a sustentabilidade e a qualidade do cuidado a longo prazo, especialmente para uma população que demanda justamente continuidade e longitudinalidade no atendimento.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Promover a ampliação do acesso a Atenção Básica de forma organizada e integrada										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Dispor de 01 mecanismo que avisa o paciente da consulta via SMS ou outra tecnologia para evitar absenteísmo nas consultas;	Estratégia de aviso de consultas implantada	Número	2025	0		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Manter a cobertura populacional da Estratégia de saúde da Família em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a cobertura populacional da Estratégia de saúde da Família em 100%.										
3. Manter a cobertura de atenção à saúde bucal em 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a cobertura de atenção à saúde bucal em 100%										
4. Alcançar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola	Ações pactuadas x ações realizadas	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Alcançar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola										
5. Realizar 12 reuniões anuais com horário protegido para avaliação do processo de trabalho, trocas de experiência sobre a rotina de trabalho e apresentação dos problemas enfrentados à gestão	Número de reuniões anuais	Número	2025	12		12	Número		1,00	8,33
Ação Nº 1 - Realizar 12 reuniões anuais com horário protegido para avaliação do processo de trabalho, trocas de experiência sobre a rotina de trabalho e apresentação dos problemas enfrentados à gestão										
6. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	Total de gestantes 10-19 anos / População de 10-19 anos x 100	Percentual	2024	24,60		20,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)										
7. Manter 100% dos cadastros individuais em acordo com o quantitativo de equipes na Atenção Básica	Percentual de cadastros validos por equipe X Total de Cadastros	Percentual	2026	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter 100% dos cadastros individuais em acordo com o quantitativo de equipes na Atenção Básica										

8. Manter a implementação em 100% das unidades o prontuário eletrônico do cidadão - PEC e-SUS;	unidades e equipes com PEC implantado e em funcionamento x Unidades	Proporção	2026	100,00		100,00	Proporção		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a implementação em 100% das unidades o prontuário eletrônico do cidadão é PEC e-SUS;										
9. Manter a Adesão de todas unidades escolares do município ao Programa Saúde na Escola (PSE) a cada biênio.	Número de escolas abrangidas pelo Programa Saúde na Escola.	Número	2026	4		4	Número		4,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a Adesão de todas unidades escolares do município ao Programa Saúde na Escola (PSE) a cada biênio.										
10. Realizar a manutenção preventiva e corretiva em 100% das unidades de saúde; Polo de Academia da Saúde e Ponto de Apoio.	Unidades com manutenção preventiva e /ou corretiva realizada x Unidade	Percentual	2026	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção preventiva e corretiva em 100% das unidades de saúde; Polo de Academia da Saúde e Ponto de Apoio.										
11. Adquirir 01 aparelho de ultrassonografia para exames na atenção básica	Adquirir 01 aparelho de ultrassonografia	Número	2026	1		1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir 01 aparelho de ultrassonografia para exames na atenção básica										
12. Manter o tratamento de estomas pelas equipes de atenção básica, por meio da estomaterapia.	Número de equipes que realizam estomaterapia x Número de Equipe	Percentual	2026	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o tratamento de estomas pelas equipes de atenção básica, por meio da estomaterapia										
13. Continuidade do Grupo de Gestantes, ministrado por profissionais de toda equipe multiprofissional, com orientações gerais sobre os cuidados com o Recém-nascidos.	(Total de Gestantes que participam do grupo / Total de gestantes do município) x 100	Percentual	2025	40,00		40,00	Percentual		39,47	98,67
Ação Nº 1 - Continuidade do Grupo de Gestantes										
14. Reimplantar e monitorar o Programa de prevenção e promoção de saúde para portadores de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), nas duas equipes de ESF.	Número de equipes de ESF com o Programa HIPERDIA implantados X Número de equipes	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		50,00	50,00
Ação Nº 1 - Reimplantar e monitorar o Programa de prevenção e promoção de saúde para portadores de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), nas duas equipes de ESF.										

15. Realização de ações coletivas de saúde, desenvolvida por equipe multidisciplinar, para os pacientes do Hiperdia, com abordagem sobre alimentação saudável, atividade física, tabagismo, entre outros.	Número de ações coletivas realizadas anualmente para os pacientes do Hiperdia.	Número	2025	1		1	Número		2,00	200,00
Ação Nº 1 - Realização de ações coletivas de saúde										
16. Manter as atividades da Academia da Saúde, da Hidroginástica e da Hidroterapia, que recebe portadores de doenças crônicas para realização de atividades físicas.	Número de ações intersetoriais de atividade física para portadores de doenças crônicas no município.	Número	2025	3		3	Número		3,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as atividades da Academia da Saúde, da Hidroginástica e da Hidroterapia										
17. Realizar ações da campanha Outubro Rosa, em que há intensificação de coleta e realização de exames preventivos.	Realizar a campanha Outubro Rosa anualmente.	Número	2025	1		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações da campanha Outubro Rosa										
18. Realizar ações da Campanha Novembro Azul, em que há intensificação de coleta de exames de diagnóstico de câncer de próstata.	Realizar campanha Novembro Azul anualmente	Número	2025	1		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ações da Campanha Novembro Azul										
19. Credenciamento de mais 04 Agentes Comunitários de Saúde	Credenciar ACS	Número	2025	4		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
20. Qualificar a Oferta de Transporte Sanitário	Qualificar a Oferta de Transporte Sanitário	Número	2025	1		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Qualificar a Oferta de Transporte Sanitário										
21. Diminuir o Absenteísmo nas consultas da Atenção Básica	NUMERO DE CONSULTAS / NUMERO FALTAS x100	Percentual	2024	9,70		10,00	Percentual		12,28	122,80
Ação Nº 1 - Diminuir o Absenteísmo nas consultas da Atenção Básica										
22. Credenciamento da 3ª Equipe de Estratégia de Saúde da Família.	Credenciar da 3ª Equipe de Estratégia de Saúde da Família.	Número	2025	1		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

23. Criar uma comissão Multidisciplinar para criação de P.O.P para padronização dos Serviços ofertados.	Criação da Comissão	Número	2026	1		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
24. Ampliar e intensificar as ações de educação continuada e educação permanente em saúde aos profissionais de saúde, no que se diz respeito à humanização e acolhimento	Ações de educação permanente realizadas	Número	2025	1		1	Número		3,00	300,00

Ação Nº 1 - Ampliar e intensificar as ações de educação continuada e educação permanente em saúde aos profissionais de saúde

25. Divulgar para a equipe de Atenção Básica os resultados da avaliação de indicadores, perfil epidemiológico do município e de produtividade três vezes ao ano.	Número de reuniões de equipe realizadas para divulgação de dados de produção e de indicadores ao ano.	Número	2026	3		3	Número		1,00	33,33
--	---	--------	------	---	--	---	--------	--	------	-------

Ação Nº 1 - Divulgar para a equipe de Atenção Básica os resultados da avaliação de indicadores

OBJETIVO Nº 1 .2 - Ampliar e qualificar o acesso, o cuidado longitudinal e os resultados em saúde na Atenção Primária, por meio da melhoria contínua do desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) nos indicadores nacionais C1 a C7, assegurando a implementação das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, a elegibilidade e a otimização dos recursos do Novo Financiamento da Atenção Básica, em conformidade com as Portarias nº 3.493/2024 e Saps/MS nº 161/202

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Mais acesso à Atenção Primária a Saúde; Aumentar o percentual de acesso programado por meio do fortalecimento do agendamento e da organização da demanda, reduzindo a dependência de atendimentos espontâneos.	Total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) / nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas) x 100	Percentual	2025	50,00		50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Mais acesso à Atenção Primária a Saúde

2. Cuidado no desenvolvimento infantil; Garantir que 60% das crianças com 2 anos completos vinculadas às equipes atinjam pelo menos 80 pontos no escore de boas práticas (consultas, vacinas, visitas e antropometria)	(Somatoria de boas práticas pontuadas durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil / Total de crianças com idade igual a 2 (dois) anos completos vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	60,00		60,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	---	------------	------	-------	--	-------	------------	--	--	--

Ação Nº 1 - Cuidado no desenvolvimento infantil;

3. Cuidado da Gestante e Puérpera; Garantir que 80% das puérperas vinculadas às equipes atinjam pelo menos 80 pontos no escore de boas práticas (pré-natal, exames, vacina dTpa, visitas)	(Somatória de boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa gestante e puérpera / Pessoas gestantes ou puérperas vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	50,00		50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Cuidado da Gestante e Puérpera; Garantir que 80% das puérperas vinculadas às equipes atinjam pelo menos 80 pontos no escore de boas práticas									
4. Alcançar 90% das pessoas com diabetes mellitus vinculadas às equipes com pelo menos 80 pontos no escore de cuidados (consultas, HbA1c, avaliação dos pés, visitas)	(Somatória das Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com diabetes mellitus / Total de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	75,00		75,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Alcançar 90% das pessoas com diabetes mellitus vinculadas às equipes									
5. (Somatória das Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com diabetes mellitus / Total de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à equipe) x 100	(Somatória das boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com hipertensão arterial / Total de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	75,00		75,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - acompanhamento de uma pessoa com diabetes mellitus									
6. Garantir que 80% das pessoas idosas (≥60 anos) vinculadas às equipes atinjam 100% das boas práticas (consulta, antropometria, visita domiciliar e vacina de influenza)	(Somatória das boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa idosa / Total de pessoas idosas vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	50,00		50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Garantir que 80% das pessoas idosas									
7. Elevar para 70 pontos o escore médio ponderado do cuidado integral à saúde da mulher na Atenção Primária, conforme calculado pelo somatório das ponderações das boas práticas realizadas para os diferentes públicos-alvo, em relação ao número total de mulheres de 9 a 69 anos vinculadas à equipe	(Somatório das ponderações das boas práticas realizadas) / (Número total de pessoas, para cada público-alvo, vinculadas à equipe) x 100	Percentual	2025	40,00		40,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Elevar para 70 pontos o escore médio ponderado do cuidado integral à saúde da mulher									

OBJETIVO Nº 1 .3 - Ampliar o acesso, qualificar a assistência e fortalecer as ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal na Atenção Primária, por meio do monitoramento contínuo e da melhoria progressiva do desempenho das Equipes de Saúde Bucal (eSB) nos indicadores B1 a B6, assegurando a conformidade com as diretrizes do Novo Financiamento (Portaria nº 3.493/2024 e Portaria Saps/MS nº 161/2024) e a implementação de um modelo de cuidado centrado na resolutividade, na equidade e na integralidade do cu

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Alcançar 85% de cobertura de primeira consulta odontológica programática na população adscrita às Equipes de Saúde Bucal (eSB)	(Nº de pessoas com primeira consulta odontológica programática / Nº total de pessoas vinculadas à eSB) x 100	Percentual	2025	85,00		60,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Alcançar 85% de cobertura de primeira consulta odontológica programática										
2. Alcançar razão de 0,8 entre tratamentos concluídos e primeiras consultas realizadas	(Nº de pessoas com tratamento concluído / Nº de pessoas com primeira consulta)	Razão	2025	0,80		0,80	Razão		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Alcançar razão de 0,8 entre tratamentos concluídos e primeiras consultas realizadas										
3. Reduzir a taxa de exodontia para, no máximo, 5% em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais	(Nº de exodontias / Nº total de procedimentos clínicos individuais) x 100	Percentual	2025	13,00		12,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir a taxa de exodontia para, no máximo, 5%										
4. Alcançar 100% de cobertura de ações de escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos vinculadas às eSB	(Nº de crianças de 6 a 12 anos que participaram de escovação supervisionada / Nº total de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à eSB) * 100	Percentual	2025	100,00		70,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Alcançar 100% de cobertura de ações de escovação dental supervisionada										
5. Aumentar para 84% a proporção de procedimentos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados	(Nº de procedimentos preventivos / Nº total de procedimentos odontológicos individuais) * 100	Percentual	2025	20,00		20,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar para 84% a proporção de procedimentos preventivos										
6. Aumentar para 85% a proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) em relação ao total de procedimentos restauradores	(Nº de procedimentos de ART / Nº total de procedimentos restauradores) * 100	Percentual	2025	49,00		55,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar para 85% a proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos										
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a integração e a atuação colaborativa das Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso da população aos atendimentos especializados e do fomento às ações interprofissionais compartilhadas, assegurando a qualificação do cuidado, a longitudinalidade da assistência e a conformidade com as diretrizes do Novo Financiamento (Portaria nº 3.493/2024 e Portaria Saps/MS nº 161/2024).										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para > 3,0 a média de atendimentos (individuais e coletivos) por pessoa assistida pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária	(Nº total de atendimentos individuais e coletivos da eMulti) / (Nº total de pessoas atendidas)	Índice	2025	3,00		3,00	Índice		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar para > 3,0 a média de atendimentos (individuais e coletivos) por pessoa assistida pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária										

2. Elevar para 50% a proporção de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela Equipe Multiprofissional (eMulti) em relação ao total de suas ações	(Nº de ações compartilhadas da eMulti / Nº total de ações da eMulti) * 100	Percentual	2025	50,00		50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	--	------------	------	-------	--	-------	------------	--	--

Ação Nº 1 - Elevar para 50% a proporção de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela Equipe Multiprofissional (eMulti) em relação ao total de suas ações

3. Aderir ao PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa) vinculada à e-Mult segundo a Portaria GM/MS Nº 9.584, DE 22 DE dezembro DE 2025	Adesão ao PADI	Número	2025	0		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	----------------	--------	------	---	--	---	--------	--	--

Ação Nº 1 - Aderir ao PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa) vinculada à e-Mult segundo a Portaria GM/MS Nº 9.584, DE 22 DE dezembro DE 2025

OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer a Equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, Por meio da contratação de novos profissionais

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Contratação de um Profissional Terapeuta Ocupacional	Contratação do profissional	Número	2025	0		0	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratação de um Profissional Terapeuta Ocupacional										
2. Contratação de um Profissional Educador Físico exclusivo para Saúde	Contratação do Profissional	Número	2025	0		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 2 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência

OBJETIVO Nº 2 .1 - Promover a ampliação do acesso a Atenção Especializada de forma organizada e integrada										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter profissional pediatra, em atividade no município desde 2021	Número de profissional médico com especialidade em pediatria.	Número	2021	1		1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter profissional pediatra, em atividade no município desde 2021										
2. Manter no quadro de especialidades o médico Urologista, que atende quinzenalmente no município.	Profissional com atendimento quinzenal de especialidade em Urologia no município.	Número	2025	1		1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter no quadro de especialidades o médico Urologista										
3. Contratação de um médico Psiquiatra	Profissional com atendimento quinzenal de especialidade em Psiquiatria no município.	Número	2025	0		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratação de um médico Psiquiatra										
OBJETIVO Nº 2 .2 - Ampliação do acesso a atenção psicossocial										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Buscar implantação de CAPS na região de saúde Bonifácio para encaminhamento Psicossocial	Implantação de CAPS regional.	Número	2021	0		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Realizar ao menos 3 ações anuais de matriciamento em saúde mental, a fim de ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, através das equipes de Atenção Básica;	ações de matriciamento realizadas;	Número	2025	0		3	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar ao menos 3 ações anuais de matriciamento em saúde mental										
3. Contratação de 02 Psicólogos	Contratação de 02 profissionais Psicólogos carga horária de 20h	Número	2025	1		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Garantir vagas em unidades de referências aos usuários com transtornos mentais e aos dependentes químicos e/ou álcool.	Percentual da população com transtornos mentais ou dependência química com acesso a vagas em unidades de referência quando necessário.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir vagas em unidades de referências aos usuários com transtornos mentais e aos dependentes químicos e/ou álcool.										

5. Capacitar as equipes da Atenção Básica na abordagem de problemas psicossociais, com a realização de duas capacitações anuais.	Número de capacitações das equipes da atenção básica para a assistência de usuários em situação de vulnerabilidade ou outros problemas psicossociais.	Número	2025	2		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
--	---	--------	------	---	--	---	--------	--	--	--

Ação Nº 1 - Capacitar as equipes da Atenção Básica na abordagem de problemas psicossociais, com a realização de duas capacitações anuais.

OBJETIVO Nº 2 .3 - Fortalecer e aprimorar a rede de Urgência e Emergência para garantir melhoria nas condições de saúde da população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar os profissionais que atuam na urgência e emergência, com a realização de pelo menos dois treinamentos anuais.	Número de capacitação/treinamento destinados aos profissionais das equipes de urgência e emergência.	Número	2025	2		2	Número		1,00	50,00

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais que atuam na urgência e emergência, com a realização de pelo menos dois treinamentos anuais.

2. Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional de enfermagem em 100% dos atendimentos.	Percentual de atendimentos com acolhimento e classificação de risco realizado por enfermeiro.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
---	---	------------	------	--------	--	--------	------------	--	--------	--------

Ação Nº 1 - Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional de enfermagem em 100% dos atendimentos.

3. Implantar a contra-referência em 80% dos atendimentos realizados em urgência e emergência para a Atenção Básica, com agendamento dos casos prioritários.	Percentual dos atendimentos de urgência e emergência com contra-referência para atenção básica.	Percentual	2025	50,00		50,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	---	------------	------	-------	--	-------	------------	--	--	--

Ação Nº 1 - Implantar a contra-referência em 80% dos atendimentos realizados em urgência e emergência para a Atenção Básica

4. Manter convênio com SAMU regional e garantir a assistência adequada na remoção e transporte de usuários em situações de urgência e emergência.	Número de viatura de Unidade de Suporte Básico do SAMU com equipe implantada.	Número	2025	1		1	Número		1,00	100,00
---	---	--------	------	---	--	---	--------	--	------	--------

Ação Nº 1 - Manter convênio com SAMU regional e garantir a assistência adequada na remoção

OBJETIVO Nº 2 .4 - Garantir o diagnósticos preciso aos pacientes e auxílio ao medico para tomada de conduta.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Manter a oferta EXAMES COMPLEMENTARES de Laboratório por terceirizado	Aumentar a oferta em 10 % ao ano de exames complementares de Laboratório	Percentual	2025	10,00		10,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a oferta EXAMES COMPLEMENTARES de Laboratório por terceirizado										

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e fortalecer as ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador

OBJETIVO Nº 3 .1 - Aprimorar as ações das Vigilâncias Epidemiológica;

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% me alcan da PA
1. Alcançar mínimo de 70% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA VS.	Percentual de metas atingidas no PQA VS;	Percentual	2025	70,00		60,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Alcançar mínimo de 70% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde é PQA VS.										
2. Manter ou diminuir a taxa de óbito infantil a 0	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2025	3,00		0,00	Taxa		0	
Ação Nº 1 - Manter ou diminuir a taxa de óbito infantil a 0										
3. Encerrar oportunamente 80% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2025	80,00		80,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Encerrar oportunamente 80% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN										
4. Realizar uma capacitação anual sobre imunização para as unidades de atenção primária à saúde	Número capacitações sobre imunização realizadas ao ano.	Número	2025	1		1	Número		3,00	30
Ação Nº 1 - Realizar uma capacitação anual sobre imunização para as unidades de atenção primária à saúde										
5. Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções;	investigar todos os óbitos maternos	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções;										

6. Promover o diagnóstico precoce em 100% das pessoas que demandarem necessidade em exames e testes HIV e infecções sexualmente transmissíveis por meio da oferta periódica de exames e aconselhamentos;	Testes disponibilizados/realizados e pessoal capacitado	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Promover o diagnóstico precoce em 100% das pessoas que demandarem necessidade em exames e testes HIV e infecções sexualmente transmissíveis por meio da oferta periódica de exames e aconselhamentos;										
7. Investigar e manter vigilância constante as Síndromes respiratórias agudas grave em 100% da população adotando estratégias de prevenção, controle e combate;	100% de síndromes respiratórias agudas grave diagnosticadas e monitoradas	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Investigar e manter vigilância constante as Síndromes respiratórias agudas grave em 100% da população adotando estratégias de prevenção, controle e combate;										
8. Ofertar atendimento para cessação do tabagismo no município para 1 unidade de saúde	Número de unidades de saúde com atendimento para cessação do tabagismo	Número	2025	1		1	Número		1,00	10
Ação Nº 1 - Ofertar atendimento para cessação do tabagismo no município para 1 unidade de saúde										
9. Realizar o preenchimento do campo ocupação de todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Realizar o preenchimento do campo ocupação de todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho.										
10. Manter erradicada a febre amarela no município.	Número de diagnósticos de febre amarela em usuários do município.	Número	2025	0		0	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter erradicada a febre amarela no município.										
11. Manter as ações de rotina de vacinação antirrábica animal	Numero de ações para vacinação antirrábica animal realizada no mês.	Número	2025	1		1	Número		1,00	10
Ação Nº 1 - Manter as ações de rotina de vacinação antirrábica animal										
12. Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de hepatites virais e diagnóstico de tuberculose na Rede de Atenção Básica.	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados e liberados dentre o total de exames solicitados.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de hepatites virais e diagnóstico de tuberculose na Rede de Atenção Básica.										

13. Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito em 100% dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito em 100% dos óbitos com causa básica definida.										
14. Manter em zero novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número anual de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número	2025	0		0	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter em zero novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.										
15. Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2025	16,80		16,80	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.										
16. Manter o Plano de contigência para enfrentamento de Arboviroses atualizado	Número de Plano de contigência para enfrentamento de Arboviroses atualizado	Número	2025	1		1	Número		1,00	10
Ação Nº 1 - Manter o Plano de contigência para enfrentamento de Arboviroses atualizado										
17. Manter o Plano de contigência para enfrentamento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves	Manter atualizado o Plano de contigência	Número	2025	1		1	Número		1,00	10
Ação Nº 1 - Manter o Plano de contigência para enfrentamento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves										
18. Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, zika vírus, Chikungunya, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Percentual da realização de vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, zika vírus, Chikungunya, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, zika vírus, Chikungunya, leishmaniose, febre maculosa e raiva.										

OBJETIVO Nº 3 .2 - Aprimorar as ações da Vigilância Sanitária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% me alcan da PA
1. Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares por agentes de controle de endemias para controle vetorial da Dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2025	6		6	Número		2,00	:
Ação Nº 1 - Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares por agentes de controle de endemias para controle vetorial da Dengue.										

2. Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 1,00	Índice de densidade larvária menor ou igual a 1,00	Índice	2025	1,00		1,00	Índice		1,42	14
Ação Nº 1 - Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 1,00										
3. Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2025	71,00		71,00	Percentual		100,00	14
Ação Nº 1 - Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.										
4. Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	Proporção de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano;	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		23,00	14
Ação Nº 1 - Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).										
5. Manter as inspeções das creches ativas cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)	Percentual de inspeções realizadas ao ano em creches ativas cadastradas no SIVISA.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	10
Ação Nº 1 - Manter as inspeções das creches ativas cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)										
6. Manter o número de inspeções em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	Percentual de inspeções realizadas ao ano em icomercios cadastradas no SIVISA;	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		50,00	10
Ação Nº 1 - Manter o número de inspeções em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).										
7. Manter o número de inspeções em Comércio cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	Percentual de inspeções realizadas ao ano em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA;	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		47,06	14
Ação Nº 1 - Manter o número de inspeções em Comércio cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).										

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimoramento da gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e do controle social

OBJETIVO Nº 4 .1 - Qualificar os processos de controle social										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar reuniões bimestrais com o conselho municipal de saúde;	Reuniões realizadas;	Número	2025	6		6	Número		2,00	33,33
Ação Nº 1 - Realizar reuniões bimestrais com o conselho municipal de saúde;										

2. Trabalhar 100% dos instrumentos de planejamento e prestação de contas conjunto ao conselho municipal de saúde;	Instrumentos elaborados, avaliados e aprovados pelo conselho municipal de saúde;	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		20,00	20,00
---	--	------------	------	--------	--	--------	------------	--	-------	-------

Ação Nº 1 - Trabalhar 100% dos instrumentos de planejamento e prestação de contas conjunto ao conselho municipal de saúde;

3. Implantar a Ouvidoria Municipal	Demandas monitoradas e respondidas;	Número	2025	0		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
------------------------------------	-------------------------------------	--------	------	---	--	---	--------	--	--	--

Ação Nº 1 - Implantar a Ouvidoria Municipal

4. Realizar duas Conferências de Saúde: etapa municipal das conferências Estadual e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde.	Conferências de Saúde realizadas.	Número	2025	2		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	-----------------------------------	--------	------	---	--	----------------	--------	--	--	--

5. Proporcionar 01 capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde;	Capacitações ofertadas	Número	2025	1		1	Número		0	0
--	------------------------	--------	------	---	--	---	--------	--	---	---

Ação Nº 1 - Proporcionar 01 capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde;

6. Estruturação e Organização de Central de Ambulâncias, Regulação e Alta Qualificada	Implementar e estruturar	Número	2025	1		Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	--------------------------	--------	------	---	--	----------------	--------	--	--	--

OBJETIVO Nº 4 .2 - Garantir recursos materiais (consumo e permanentes) necessários para assistência qualificada dos usuários

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 100% dos recursos materiais de consumo necessários para assistência adequada	Percentual de recursos materiais destinados à Atenção Básica.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir 100% dos recursos materiais de consumo necessários para assistência adequada

2. Garantir 100% a aquisição de material permanente e/ou manutenção dos equipamentos existentes.	Percentual de material permanente adquirido e/ou recuperado conforme a necessidade.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
--	---	------------	------	--------	--	--------	------------	--	--------	--------

Ação Nº 1 - Garantir 100% a aquisição de material permanente e/ou manutenção dos equipamentos existentes.

3. Manter 100% da frota de veículos sanitários em boas condições de uso, com a realização de manutenções sempre que necessárias.	Percentual de veículos sanitários em boas condições de uso.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
--	---	------------	------	--------	--	--------	------------	--	--------	--------

Ação Nº 1 - Manter 100% da frota de veículos sanitários em boas condições de uso, com a realização de manutenções sempre que necessárias.

OBJETIVO Nº 4 .3 - Qualificar ações do Planejamento em Gestão e Financiamento da Saúde Municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Participar de todas as reuniões de Colegiado na Regional de Saúde Bonifácio.	Percentual de participação nas reuniões de colegiado.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		27,27	27,27

Ação Nº 1 - Participar de todas as reuniões de Colegiado na Regional de Saúde Bonifácio.

DIRETRIZ Nº 5 - Garantir o acesso da população às ações e serviços da assistência farmacêutica;

OBJETIVO Nº 5 .1 - Garantir o acesso aos medicamentos básicos através 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(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir 100% dos medicamentos básicos REMUME e insumos sob responsabilidade do município;	Percentual de medicamentos da REMUME adquiridos	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir 100% dos medicamentos básicos REMUME e insumos sob responsabilidade do município										
2. Implantar estratégias de enfrentamento da judicialização em saúde em medicamentos - instituição de comissão municipal intersetorial;	Estratégia a ser produzida	Número	2025	0		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar estratégias de enfrentamento da judicialização em saúde em medicamentos e instituição de comissão municipal intersetorial										
3. Criação anual de comissão de farmacoterapia para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME;	REMUME anual elaborada e atualizada;	Número	2025	1		1	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criação anual de comissão de farmacoterapia para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e REMUME;										
4. Manter controle informatizado da dispensação de medicamentos pelo sistema Hórus em todas as unidades farmacêuticas municipais.	Número de unidades farmacêuticas municipais com dispensação informatizada (Hórus).	Número	2025	2		2	Número		2,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter controle informatizado da dispensação de medicamentos pelo sistema Hórus em todas as unidades farmacêuticas municipais.										
5. Garantir acesso a todos os pacientes aos medicamentos de alto custo.	Percentual de pacientes com acesso aos medicamentos de alto custo.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir acesso a todos os pacientes aos medicamentos de alto custo.										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Realizar reuniões bimestrais com o conselho municipal de saúde;	6	2
	Participar de todas as reuniões de Colegiado na Regional de Saúde Bonifácio.	100,00	27,27
	Garantir 100% dos recursos materiais de consumo necessários para assistência adequada	100,00	100,00
	Implantar estratégias de enfrentamento da judicialização em saúde em medicamentos - instituição de comissão municipal intersetorial;	1	
	Garantir 100% a aquisição de material permanente e/ou manutenção dos equipamentos existentes.	100,00	100,00
	Trabalhar 100% dos instrumentos de planejamento e prestação de contas conjunto ao conselho municipal de saúde;	100,00	20,00
	Implantar a Ouvidoria Municipal	1	
	Manter 100% da frota de veículos sanitários em boas condições de uso, com a realização de manutenções sempre que necessárias.	100,00	100,00

	Manter controle informatizado da dispensação de medicamentos pelo sistema Hórus em todas as unidades farmacêuticas municipais.	2	2
	Garantir acesso a todos os pacientes aos medicamentos de alto custo.	100,00	100,00
	Realizar 12 reuniões anuais com horário protegido para avaliação do processo de trabalho, trocas de experiência sobre a rotina de trabalho e apresentação dos problemas enfrentados à gestão	12	1
	Proporcionar 01 capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde;	1	0
	Continuidade do Grupo de Gestantes, ministrado por profissionais de toda equipe multiprofissional, com orientações gerais sobre os cuidados com o Recém-nascidos.	40,00	39,47
	Manter as atividades da Academia da Saúde, da Hidroginástica e da Hidroterapia, que recebe portadores de doenças crônicas para realização de atividades físicas.	3	3
	Qualificar a Oferta de Transporte Sanitário	1	
301 - Atenção Básica	Alcançar mínimo de 70% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQAVS.	60,00	
	Alcançar 85% de cobertura de primeira consulta odontológica programática na população adscrita às Equipes de Saúde Bucal (eSB)	60,00	
	Mais acesso à Atenção Primária a Saúde; Aumentar o percentual de acesso programado por meio do fortalecimento do agendamento e da organização da demanda, reduzindo a dependência de atendimentos espontâneos.	50,00	
	Ampliar para > 3,0 a média de atendimentos (individuais e coletivos) por pessoa assistida pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária	3,00	
	Manter ou diminuir a taxa de óbito infantil a 0	0,00	0,00
	Alcançar razão de 0,8 entre tratamentos concluídos e primeiras consultas realizadas	0,80	
	Manter a cobertura populacional da Estratégia de saúde da Família em 100%.	100,00	100,00
	Cuidado no desenvolvimento infantil; Garantir que 60% das crianças com 2 anos completos vinculadas às equipes atinjam pelo menos 80 pontos no escore de boas práticas (consultas, vacinas, visitas e antropometria)	60,00	
	Elevar para 50% a proporção de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela Equipe Multiprofissional (eMulti) em relação ao total de suas ações	50,00	
	Garantir 100% a aquisição de material permanente e/ou manutenção dos equipamentos existentes.	100,00	100,00
	Manter 100% da frota de veículos sanitários em boas condições de uso, com a realização de manutenções sempre que necessárias.	100,00	100,00
	Reduzir a taxa de exodontia para, no máximo, 5% em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais	12,00	
	Manter a cobertura de atenção à saúde bucal em 100%	100,00	100,00
	Cuidado da Gestante e Puérpera; Garantir que 80% das puérperas vinculadas às equipes atinjam pelo menos 80 pontos no escore de boas práticas (pré-natal, exames, vacina dTpa, visitas)	50,00	
	Aderir ao PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa) vinculada à e-Multi segundo a Portaria GM/MS Nº 9.584, DE 22 DE dezembro DE 2025	1	
	Alcançar 90% das pessoas com diabetes mellitus vinculadas às equipes com pelo menos 80 pontos no escore de cuidados (consultas, HbA1c, avaliação dos pés, visitas)	75,00	
	Alcançar 100% de cobertura de ações de escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos vinculadas às eSB	70,00	
	Alcançar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola	100,00	
	(Somatória das Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com diabetes mellitus / Total de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à equipe) x 100	75,00	
	Aumentar para 84% a proporção de procedimentos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados	20,00	
	Realizar 12 reuniões anuais com horário protegido para avaliação do processo de trabalho, trocas de experiência sobre a rotina de trabalho e apresentação dos problemas enfrentados à gestão	12	1
	Garantir que 80% das pessoas idosas (≥60 anos) vinculadas às equipes atinjam 100% das boas práticas (consulta, antropometria, visita domiciliar e vacina de influenza)	50,00	
	Aumentar para 85% a proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) em relação ao total de procedimentos restauradores	55,00	
	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	20,00	
	Elevar para 70 pontos o escore médio ponderado do cuidado integral à saúde da mulher na Atenção Primária, conforme calculado pelo somatório das ponderações das boas práticas realizadas para os diferentes públicos-alvo, em relação ao número total de mulheres de 9 a 69 anos vinculadas à equipe	40,00	
	Manter 100% dos cadastros individuais em acordo com o quantitativo de equipes na Atenção Básica	100,00	100,00
Ofertar atendimento para cessação do tabagismo no município para 1 unidade de saúde	1	1	
Manter a implementação em 100% das unidades o prontuário eletrônico do cidadão - PEC e-SUS;	100,00	100,00	

	Manter a Adesão de todas unidades escolares do município ao Programa Saúde na Escola (PSE) a cada biênio.	4	4
	Realizar a manutenção preventiva e corretiva em 100% das unidades de saúde; Polo de Academia da Saúde e Ponto de Apoio.	100,00	100,00
	Manter o tratamento de estomas pelas equipes de atenção básica, por meio da estomaterapia.	100,00	100,00
	Continuidade do Grupo de Gestantes, ministrado por profissionais de toda equipe multiprofissional, com orientações gerais sobre os cuidados com o Recém-nascidos.	40,00	39,47
	Reimplantar e monitorar o Programa de prevenção e promoção de saúde para portadores de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), nas duas equipes de ESF.	100,00	50,00
	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	16,80	
	Realização de ações coletivas de saúde, desenvolvida por equipe multidisciplinar, para os pacientes do Hiperdia, com abordagem sobre alimentação saudável, atividade física, tabagismo, entre outros.	1	2
	Manter as atividades da Academia da Saúde, da Hidroginástica e da Hidroterapia, que recebe portadores de doenças crônicas para realização de atividades físicas.	3	3
	Realizar ações da campanha Outubro Rosa, em que há intensificação de coleta e realização de exames preventivos.	1	
	Realizar ações da Campanha Novembro Azul, em que há intensificação de coleta de exames de diagnóstico de câncer de próstata.	1	
	Diminuir o Absenteísmo nas consultas da Atenção Básica	10,00	12,28
	Ampliar e intensificar as ações de educação continuada e educação permanente em saúde aos profissionais de saúde, no que se diz respeito à humanização e acolhimento	1	3
	Divulgar para a equipe de Atenção Básica os resultados da avaliação de indicadores, perfil epidemiológico do município e de produtividade três vezes ao ano.	3	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter a oferta EXAMES COMPLEMENTARES de Laboratório por terceirizado	10,00	
	Contratação de um Profissional Terapeuta Ocupacional	0	
	Manter profissional pediatra, em atividade no município desde 2021	1	1
	Capacitar os profissionais que atuam na urgência e emergência, com a realização de pelo menos dois treinamentos anuais.	2	1
	Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional de enfermagem em 100% dos atendimentos.	100,00	100,00
	Garantir 100% a aquisição de material permanente e/ou manutenção dos equipamentos existentes.	100,00	100,00
	Manter no quadro de especialidades o médico Urologista, que atende quinzenalmente no município.	1	1
	Realizar ao menos 3 ações anuais de matriciamento em saúde mental, a fim de ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, através das equipes de Atenção Básica;	3	
	Implantar a contra-referência em 80% dos atendimentos realizados em urgência e emergência para a Atenção Básica, com agendamento dos casos prioritários.	50,00	
	Manter 100% da frota de veículos sanitários em boas condições de uso, com a realização de manutenções sempre que necessárias.	100,00	100,00
	Contratação de um médico Psiquiatra	1	
	Manter convênio com SAMU regional e garantir a assistência adequada na remoção e transporte de usuários em situações de urgência e emergência.	1	1
	Garantir vagas em unidades de referências aos usuários com transtornos mentais e aos dependentes químicos e/ou álcool.	100,00	100,00
	Capacitar as equipes da Atenção Básica na abordagem de problemas psicossociais, com a realização de duas capacitações anuais.	1	
	Adquirir 01 aparelho de ultrassonografia para exames na atenção básica	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Adquirir 100% dos medicamentos básicos REMUME e insumos sob responsabilidade do município;	100,00	100,00
	Criação anual de comissão de farmacoterapia para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME;	1	
	Manter controle informatizado da dispensação de medicamentos pelo sistema Hórus em todas as unidades farmacêuticas municipais.	2	2
	Garantir acesso a todos os pacientes aos medicamentos de alto custo.	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Diminuir o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 1,00	1,00	1,42
	Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.	71,00	100,00
	Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	100,00	23,00
	Manter as inspeções das creches ativas cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)	100,00	100,00

	Manter o número de inspeções em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	100,00	50,00
	Manter o número de inspeções em Comércio cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	100,00	47,06
305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares por agentes de controle de endemias para controle vetorial da Dengue.	6	2
	Encerrar oportunamente 80% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	80,00	
	Realizar uma capacitação anual sobre imunização para as unidades de atenção primária à saúde	1	3
	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções;	100,00	
	Promover o diagnóstico precoce em 100% das pessoas que demandarem necessidade em exames e testes HIV e infecções sexualmente transmissíveis por meio da oferta periódica de exames e aconselhamentos;	100,00	100,00
	Investigar e manter vigilância constante as Síndromes respiratórias agudas grave em 100% da população adotando estratégias de prevenção, controle e combate;	100,00	100,00
	Realizar o preenchimento do campo ocupação de todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Manter erradicada a febre amarela no município.	0	
	Manter as ações de rotina de vacinação antirrábica animal	1	1
	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de hepatites virais e diagnóstico de tuberculose na Rede de Atenção Básica.	100,00	100,00
	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito em 100% dos óbitos com causa básica definida.	100,00	100,00
	Manter em zero novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	
	Manter o Plano de contingência para enfrentamento de Arboviroses atualizado	1	1
	Manter o Plano de contingência para enfrentamento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves	1	1
Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, zika virus, Chikungunya, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	100,00	100,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	10.640.356,20	2.086.981,00	166.632,00	N/A	N/A	N/A	N/A	12.893.969,20
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	394.320,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	394.320,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	50.986,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.986,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	30.740,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30.740,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	636,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	636,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 29/05/2026.

● **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

A análise por diretriz da Programação Anual de Saúde (PAS) 2026, considerando os resultados do primeiro quadrimestre e o fato de que restam dois quadrimestres para o cumprimento das metas anuais.

Diretriz 1 é Garantir o acesso da população em tempo oportuno e aperfeiçoar a qualidade dos serviços de Atenção Básica

Esta é a diretriz de maior peso orçamentário, concentrando mais de 96% dos recursos totais da saúde, com forte participação de recursos próprios do município.

O que já foi alcançado ou está em bom ritmo

A Atenção Básica mostrou solidez nos seus indicadores estruturantes. O município mantém cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família e da saúde bucal, todos os cadastros individuais validados, o Prontuário Eletrônico do Cidadão implantado em todas as unidades e a totalidade das escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola. A manutenção preventiva e corretiva das unidades de saúde alcança 100%, o tratamento de estomas é realizado por todas as equipes, e o aparelho de ultrassom para a atenção básica já foi adquirido. As atividades da Academia da Saúde, hidroginástica e hidroterapia estão sendo mantidas integralmente. Houve até superação de metas: as ações de educação continuada em humanização e acolhimento atingiram 300% do programado, e as ações coletivas para pacientes do Hiperdia alcançaram 200% da meta. O grupo de gestantes, embora ligeiramente abaixo do esperado (34,47% ante 40%), está muito próximo da meta e tende a ser alcançado até o final do ano.

O que precisa de recuperação imediata

Os principais problemas desta diretriz estão na gestão do trabalho e no monitoramento de processos. As reuniões com horário protegido para avaliação do processo de trabalho, troca de experiências e apresentação de problemas à gestão tiveram apenas uma realização das doze previstas para o ano. A divulgação dos resultados de indicadores, perfil epidemiológico e produtividade à equipe ocorreu em apenas uma das três ocasiões planejadas. O programa HIPERDIA foi replantado em apenas metade das equipes de saúde da família. E o absenteísmo nas consultas da Atenção Básica piorou em relação à meta, registrando 12,28% de faltas ante um teto tolerável de 10%. Todos esses problemas são plenamente recuperáveis nos próximos oito meses, desde que haja reorganização da agenda e priorização gerencial.

Avaliação geral da Diretriz 1

Desempenho: Bom, com pontos críticos recuperáveis. A diretriz tem mais acertos do que erros, mas os erros são graves o suficiente para comprometer a qualidade da gestão se não forem corrigidos. O absenteísmo é o indicador mais preocupante, pois afeta diretamente o acesso e a eficiência da agenda.

Diretriz 2 é Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar especializada e de urgência e emergência

Esta diretriz é a mais prejudicada pelo orçamento, recebendo menos de 3% do total dos recursos, quase integralmente de fonte federal.

O que já foi alcançado ou está em bom ritmo

O município conseguiu manter o atendimento com pediatra e urologista, garantindo a continuidade de especialidades básicas. O acolhimento com classificação de risco por profissional de enfermagem é realizado em 100% dos atendimentos de urgência e emergência. O convênio com o SAMU regional está mantido, assegurando a remoção e o transporte adequados dos usuários. O município também garante vagas em unidades de referência para todos os pacientes com transtornos mentais e dependência química que necessitam.

O que precisa de recuperação imediata

A saúde mental é o ponto mais frágil desta diretriz. Nenhuma ação de matriciamento em saúde mental foi realizada no primeiro quadrimestre, embora a meta anual seja de três ações. Não houve capacitação das equipes da Atenção Básica para abordagem de problemas psicossociais. As contratações previstas de psiquiatra, psicólogos e terapeuta ocupacional não avançaram. Além disso, a capacitação dos profissionais que atuam na urgência e emergência teve apenas um treinamento realizado, de dois previstos. A contra-referência da urgência para a Atenção Básica, que deveria alcançar 80% dos atendimentos com agendamento dos casos prioritários, não teve resultado apurado. A oferta de exames complementares, com meta de aumento anual de 10%, também não foi monitorada no primeiro quadrimestre.

Avaliação geral da Diretriz 2

Desempenho: Regular. O que funciona bem (pediatra, urologista, classificação de risco, SAMU) tende a se manter. O que não funciona (saúde mental, contra-referência, capacitação em urgência) precisa de uma virada de mesa ainda no segundo quadrimestre. Sem realocação de recursos, as metas de saúde mental dificilmente serão cumpridas até dezembro.

Diretriz 3 é Ampliar e fortalecer as ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador

Esta diretriz abrange dois universos muito distintos: a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária, com orçamentos e desempenhos radicalmente diferentes.

Vigilância Epidemiológica é desempenho exemplar

A Vigilância Epidemiológica apresentou resultados excelentes. A vigilância constante das síndromes respiratórias agudas graves foi mantida em toda a população. O preenchimento do campo ocupação em todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho alcançou 100%. As ações de rotina de vacinação antirrábica animal foram mantidas. Todos os exames sorológicos solicitados (anti-HIV, VDRL, marcadores de hepatites virais) e diagnósticos de tuberculose foram realizados na rede de atenção básica. A qualificação da causa básica de óbito atingiu 100% das declarações. Não houve nenhum caso novo de sífilis congênita em menores de um ano. Os planos de contingência para enfrentamento de arbovírus e síndromes respiratórias agudas graves estão atualizados. E a vigilância sistemática de acidentes por animais peçonhentos e das principais zoonoses (dengue, febre amarela, zika, chikungunya, leishmaniose, febre maculosa, raiva) está sendo realizada integralmente.

Únicos pontos pendentes na Vigilância Epidemiológica: o encerramento oportuno de 80% das investigações de agravos compulsórios registrados no SINAN e a investigação de 100% dos óbitos maternos e infantis

não tiveram resultados apurados no primeiro quadrimestre, mas são plenamente recuperáveis até o final do ano.

Vigilância Sanitária e desempenho crítico

A Vigilância Sanitária, vem mantendo os ciclos conforme programado dos seis ciclos anuais de visitas domiciliares por agentes de controle de endemias para controle vetorial da dengue, dois já foram realizados. Mas o índice de infestação por *Aedes aegypti* ficou em 1,42, pior do que a meta de 1,00, indicando agravamento da situação. A fiscalização dos serviços de saúde classificados como alto risco atingiu apenas 23% do previsto. As inspeções de indústrias de alimentos alcançaram 50% da meta, e as inspeções de comércios de alimentos, apenas 47%. A única notícia positiva é a análise da qualidade da água, que superou a meta de 71% das amostras, alcançando 100%, e a manutenção das inspeções de creches em 100%.

Diretriz 4 é Aprimoramento da gestão do SUS, por meio da gestão participativa e do controle social.

Esta diretriz está orçamentariamente invisível: a subfunção Administração Geral não tem nenhum recurso programado, o que é uma inconsistência grave, pois várias metas exigem custeio.

O que já foi alcançado

O município garantiu 100% dos recursos materiais de consumo necessários para a assistência adequada, a aquisição e manutenção de material permanente e a manutenção da frota de veículos sanitários em boas condições de uso. Esses são os únicos pontos positivos da diretriz.

O que precisa de recuperação imediata

O controle social está funcionando aquém do necessário. As reuniões bimestrais com o conselho municipal de saúde tiveram apenas duas realizações das seis previstas. Apenas 20% dos instrumentos de planejamento e prestação de contas foram trabalhados conjuntamente e aprovados pelo conselho. Nenhuma capacitação foi oferecida aos conselheiros municipais de saúde. A participação nas reuniões do Colegiado Regional de Saúde Bonifácio ficou em apenas 27% do esperado. Além disso, a Ouvidoria Municipal não foi implantada, e a qualificação do transporte sanitário não avançou.

Avaliação geral da Diretriz 4

Desempenho: Insatisfatório, mas recuperável. A falta de orçamento explícito para a Administração Geral é um problema estrutural que precisa ser resolvido com urgência, sob pena de inviabilizar a capacitação de conselheiros e a implantação da ouvidoria. A participação em colegiados regionais e o diálogo com o conselho municipal precisam ser retomados imediatamente. Ainda há tempo para corrigir a rota, mas a gestão precisa tratar o controle social como prioridade e não como acessório.

Diretriz 5 é Garantir o acesso da população às ações e serviços da assistência farmacêutica

Esta diretriz tem desempenho consistentemente bom, com orçamento federal reduzido mas bem executado.

O que já foi alcançado

O município adquiriu 100% dos medicamentos básicos da REMUME e dos insumos sob sua responsabilidade. O controle informatizado da dispensação de medicamentos pelo sistema Hórus está implantado em todas as unidades farmacêuticas municipais. O acesso de todos os pacientes aos medicamentos de alto custo está garantido.

O que precisa de recuperação

As duas metas que não avançaram são a implantação de estratégias de enfrentamento da judicialização em saúde, com a instituição de uma comissão municipal intersetorial, e a criação anual da comissão de farmacoterapia para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Ambas são viáveis de serem implementadas nos próximos meses.

Avaliação geral da Diretriz 5

Desempenho: Bom. A assistência farmacêutica é um ponto de luz na PAS. O que falta é simples e pode ser resolvido com a formalização de duas comissões ainda no segundo quadrimestre.

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: 29/05/2026.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 28/05/2026.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 28/05/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MENDONÇA

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO NA SAÚDE

1o. QUADRIMESTRE DE 2026

Receitas	Arrecadado 1o. QUADRIMESTRE	Valor dos 15% obrigatório
Impostos/Propriedade Predial e Territorial Urbana	15.690,11	2.353,52
Impostos/Propriedade Predial e Territorial Urbana	498.812,29	74.821,84
Transferências Inter Vivos Bens Imóveis	317.519,60	47.627,94
Impostos/ Serviços de Qualquer Natureza	496.676,93	74.501,54
Imposto do FPM	6.343.795,75	951.569,36
Imposto do ITR	17.988,15	2.698,22
Imposto do ICMS	6.679.412,82	1.001.911,92
Imposto do IPVA	1.557.455,52	233.618,33
Imposto do IPI sobre Exportação	48.983,35	7.347,50
Juros de Mora do	172.029,45	25.804,42
Juros Impostos/Transferências Inter Vivos Bens	3.135,56	470,33
Juros de Mora do	38.032,90	5.704,94
Total	16.189.532,43	2.428.429,86

Despesas	Empenhada	Liquidada	Paga
Benefícios e Vantagens Fixas	2.076.773,08	2.076.773,08	2.076.773,08
Contribuições Patronais - INSS	356.797,68	356.797,68	261.728,43
Despesas Variáveis	97.158,09	97.158,09	97.158,09
Indenizações e Restituições Trabalhistas	0,00	0,00	0,00
Indenizações	95.394,96	95.394,96	31.798,32
Despesas de Fomento	42.000,00	42.000,00	14.000,00
Despesas Civis - Adiantamentos Viagem	69.657,51	69.657,51	68.049,22
Despesas de Consumo	1.283.405,28	909.841,98	745.803,66
Despesas com Aluguel, Bem ou Serviços p/ Distribuição Gratuita	61.393,50	61.393,50	44.271,39
Serviços de Terceiros - Pessoa Física	32.400,00	14.900,00	12.000,00
Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	1.415.916,03	1.058.369,49	971.343,32
Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação	12.859,00	7.348,00	7.348,00
Serviços de Instalações	0,00	0,00	0,00
Despesas com Bens e Materiais Permanentes	189.269,00	189.269,00	184.169,00
Total	5.733.024,13	4.978.903,29	4.514.442,51
Despesas Custeadas com Recursos Transf.	1.941.121,00	1.768.897,70	1.678.496,46
ESPESA PRÓPRIA C/ SAÚDE	3.791.903,13	3.210.005,59	2.835.946,05
RECURSOS TRANSFERIDOS	23,42	19,83	17,52

Receitas de Rendimentos/transferências/Rendimentos	Arrecadado 1º Quadrimestre	Arrecadado 2º Quadrimestre	Arrecadado 3º Quadrimestre
Despesas com Inspeção, Controle e Fiscalização-Vig.San.	6.801,13		
Despesas com Criação de Depósito Bancário	25.870,28		
Despesas com Recebidos Do Governo Estadual	6.618,76		

os Recebidos do Governo Federal	926.154,02		
	965.444,19	0,00	0,00

Município de Mendonça, 20 de maio de 2026

1. Cumprimento da aplicação mínima de 15% em saúde

A base de cálculo da aplicação mínima corresponde à arrecadação de impostos municipais acrescida das respectivas cotas-partes de impostos estaduais e federais (FPM, ICMS, IPVA, ITR, IPI-Exportação, IRRF, ISSQN, ITBI, IPTU, multas e juros). O valor total arrecadado nesse primeiro quadrimestre foi de R\$ 16.189.532,43.

Sobre essa base, o mínimo obrigatório de 15% equivale a R\$ 2.428.429,86.

O município apresentou três métricas de despesa própria com saúde:

- Despesa empenhada: R\$ 3.791.903,13 é 23,42% é acima do mínimo.
- Despesa liquidada: R\$ 3.210.005,59 é 19,83% é acima do mínimo.
- Despesa paga: R\$ 2.835.946,05 é 17,52% é acima do mínimo.

Conclusão parcial: sob qualquer dos critérios admitidos pela jurisprudência do Tribunal de Contas (empenhado, liquidado ou pago), o município já superou o piso constitucional apenas no primeiro quadrimestre. Isso é um indicador positivo de priorização orçamentária.

2. Análise das receitas de impostos e a robustez da base:

A composição da receita mostra forte dependência de transferências estaduais e federais, em especial:

- FPM: R\$ 6.343.795,75
- ICMS: R\$ 6.679.412,82
- IPVA: R\$ 1.557.455,52

Juntas, essas três transferências representam cerca de 90% da base de cálculo. A receita própria municipal (IPTU, ITBI, ISSQN) é modesta em comparação, totalizando aproximadamente R\$ 830.000,00, ou cerca de 5% da base. Isso indica que o município é fortemente dependente de transferências intergovernamentais, o que exige cautela na execução orçamentária, especialmente em cenários de retração do FPM ou ICMS.

3. Estrutura das despesas com saúde (despesa própria)

O total empenhado na função saúde foi de R\$ 5.733.024,13. Desse montante, Desse montante, R\$ 1.941.121,00 foram custeados com recursos transferidos (convênios federais e estaduais). Portanto, a despesa exclusivamente municipal com saúde foi de R\$ 3.791.903,13.

Os principais grupos de despesa própria:

- Pessoal e encargos (saúde):
 - o Vencimentos: R\$ 2.076.773,08
 - o Obrigações patronais (INSS): R\$ 356.797,68
 - o Total de pessoal próprio: ~R\$ 2,43 milhões é cerca de 64% da despesa própria com saúde.

Esse percentual está dentro do tolerável para o setor público municipal (recomenda-se até 70% para não comprometer investimentos e custeio não pessoal), mas já no limite superior.

- Custeio não pessoal:
 - o Material de consumo: R\$ 1.283.405,28(empenhado) / R\$ 909.841,98 liquidado.
 - o Serviços terceiros PJ: R\$ 1.415.916,03(empenhado) / R\$ 1.058.369,49 liquidado.
 - o Serviços terceiros PF: R\$ 32.400,00 empenhado.

Observação relevante: há uma diferença expressiva entre o empenhado e o liquidado nesses dois grupos (material de consumo e serviços PJ). Isso pode indicar:

- Restos a processar no quadrimestre.
- Licitações ou contratos empenhados, mas ainda não atestados.
- Possível insuficiência de programação financeira ou atraso na execução.
- Investimentos em saúde:
 - o Equipamentos permanentes: R\$ 189.269,00 empenhado e integralmente liquidado é bom sinal de execução.
 - o Obras e instalações: R\$ zero é nenhum investimento em infraestrutura sanitária no primeiro quadrimestre. Pode ser estratégico ou indicar dificuldade de contrapartida.

4. Relação entre despesa paga e liquidez orçamentária

A despesa total paga foi de R\$ 2.835.946,05, contra R\$ 3.791.903,13 empenhados e R\$ 3.210.005,59 liquidados.

- Relação pago/liquidado: 88,3% é significa que 11,7% das despesas liquidadas no quadrimestre ainda não foram pagas. Isso é tolerável, desde que não se acumule ao longo do exercício.
- Relação pago/empenhado: 74,8% é há 25,2% de empenhos sem liquidação, o que pode gerar restos a processar não financeiros.

Destaque positivo: O INSS patronal está com R\$ 261.728,43 pago, contra R\$ 356.797,68 liquidado (73,3% pago).

Já as contribuições (possivelmente para consórcios ou entidades de saúde) têm apenas 33% pago (R\$ 31.798,32 de R\$ 95.394,96 liquidados).

5. Receitas de convênios e transferências vinculadas à saúde

O município arrecadou R\$ 965.444,19 em recursos de convênios/fundos:

- Governo Federal: R\$ 926.154,02 é provavelmente provenientes do SUS (blocos de financiamento).
- Governo Estadual: R\$ 6.618,76 é valor muito baixo.
- Taxa de Vigilância Sanitária: R\$ 6.801,13 (receita própria vinculada)
- Remuneração de depósitos bancários: R\$ 25.870,28 (aplicação financeira de recursos da saúde)

Esses recursos são extras e não entram na base dos 15%, mas são fundamentais para ampliar a oferta de serviços. O total arrecadado com convênios no primeiro quadrimestre é expressivo (quase R\$ 1 milhão) e já foi utilizado para custear 1,94 milhão em despesas da saúde, demonstrando que o município compensou insuficiência de recursos próprios com transferências vinculadas.

7. Conclusão geral

A Prefeitura Municipal de Mendonça cumpriu com folga a aplicação mínima de 15% da receita de impostos em saúde no primeiro quadrimestre de 2026, alcançando 23,42% sobre o valor empenhado. A despesa com pessoal é o principal componente, mas ainda dentro de limites razoáveis.

No entanto, o demonstrativo revela fragilidades na execução financeira (diferenças entre empenhado, liquidado e pago) e ausência de investimentos em infraestrutura. A alta dependência de transferências federais exige monitoramento constante para evitar descontinuidade de serviços.

Recomendações finais:

- Aumentar a programação de pagamentos para reduzir restos a pagar.
- Incluir no mínimo uma obra ou reforma em saúde nos próximos quadrimestres.
- Monitorar a liquidação e o pagamento das contribuições para evitar inscrição em dívida ativa.
- Manter a transparência para o controle social, conforme prevê a LC 141/2012.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/05/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 29/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houveram auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A manutenção da nova Unidade de Saúde inaugurada em 20019, específica para abrigar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com suas duas equipes de Saúde da Família e a Saúde Bucal, desligando-a da Unidade Central de Pronto Atendimento, foi um grande passo na melhoria do fluxo assistencial na saúde pública do Município, ficando bem definido aquilo que é a real atenção primária com as ações de Promoção e Prevenção em saúde bem delineadas e o que é o pronto atendimento essencial.

Com referência ao Segundo Quadrimestre de 2025, as informações, que permitem a quantificação e avaliação dos resultados alcançados pelas metas do PMS, além dos dados de produção da saúde municipal, foram originadas dos sistemas oficiais de informações em saúde.

A elaboração do presente relatório possibilita uma análise da situação da saúde municipal e permite a identificação dos potenciais de otimização assim como também as fragilidades na assistência à saúde da população de Mendonça, com o permanente compromisso de aprimorá-la a cada ano.

Ainda não há um efetivo sistema de ouvidoria municipal, mas que está em andamento para implantarmos agora em 2026, para melhor avaliar o real nível de satisfação da população com os serviços ofertados exceto por uma Caixa de Sugestões e Críticas colocada na sala de espera da Unidade Central de Pronto Atendimento, porém a população pouco se dispõe a escrever atualmente. Estuda-se um real sistema de ouvidoria online, ofertado pelo Ministério da Saúde, com o registro de identificação numerada da queixa ou sugestão, e o posterior controle do andamento da solução ou acolhimento dado.

Temos observado que com a oferta de serviços e atenção melhorada, segundo o último censo, a cidade dobrou de tamanho nos últimos 15 anos. As queixas recebidas por esta Coordenadoria, no Primeiro Quadrimestre de 2026, as quais foram, a nosso ver, atendidas a contento

MARTA ALVES DE SOUZA E SILVA
Secretário(a) de Saúde
MENDONÇA/SP, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
DE ACORDO

Introdução

- Considerações:
DE ACORDO

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
DE ACORDO

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
DE ACORDO

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
DE ACORDO

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
DE ACORDO

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
DE ACORDO

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
DE ACORDO

Auditorias

- Considerações:
DE ACORDO

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
DE ACORDO

Status do Parecer: Avaliado

MENDONÇA/SP, 29 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Mendonça