

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: IPIRANGA DO NORTE

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
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)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	IPIRANGA DO NORTE
Região de Saúde	Teles Pires
Área	0,00 Km ²
População	8.409 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 23/06/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIRANGA DO NORTE
Número CNES	5482127
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	07209245000172
Endereço	AVENIDA RIO BRANCO 1280 CASA
Email	sms@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone	6635881660

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/06/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JULIANO BERTICELLI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
E-mail secretário(a)	mazinha@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	66999787500

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

Data da consulta: 23/06/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/2005
CNPJ	11.412.642/0001-14
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ROGERIO NORO

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

Data da consulta: 23/06/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 03/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Teles Pires

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOA ESPERANÇA DO NORTE	903208,361	5772	0,01
CLÁUDIA	3820,948	9436	2,47
FELIZ NATAL	11448,049	10564	0,92
IPIRANGA DO NORTE		8409	
ITANHANGÁ		8049	
LUCAS DO RIO VERDE	3659,859	92256	25,21
NOVA MUTUM	9537,923	61223	6,42
NOVA UBIRATÃ	12694,974	9589	0,76
SANTA CARMEM	3920,277	5677	1,45
SANTA RITA DO TRIVELATO	3345,196	3463	1,04
SINOP	3194,339	216029	67,63
SORRISO	9345,755	120561	12,90
TAPURAH	11600,132	15272	1,32
UNIÃO DO SUL	4581,121	3897	0,85
VERA	2950,868	10584	3,59

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	AVENIDA VITORIA	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Maria Cristina Ferreira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	5
	Governo	0
	Trabalhadores	2
	Prestadores	0

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

Ano de referência:

- Considerações

Correção: No sistema SIOPS, o Gestor do Fundo está atualizado LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU

História

A denominação original do município é Projeto Ipiranga, tendo surgido de um projeto de colonização dentro do município de Tapurah. Com o passar dos tempos o nome foi alterado para Ipiranga do Norte, mantendo o nome original e acrescentado o termo 'do Norte', para diferenciá-lo de município homônimo e localizá-lo geograficamente em Mato Grosso. Com o crescimento econômico e populacional pleiteou-se a emancipação política, conseguida através da Lei Estadual nº 7.265, de 29 de março de 2000, de autoria do deputado José Riva e território desmembrado de Tapurah. Apesar dos esforços não houve eleição municipal em Ipiranga do Norte, em 03 de outubro de 2000, conseqüentemente não houve a instalação do município que continua com funções de distrito do município de Tapurah. Um dos grandes incentivadores da criação do município foi o vereador Orlei José Grasselli, do município de Tapurah e residente no então Projeto Ipiranga, que presidiu a reunião que visava à consulta plebiscitária.

A reunião ocorreu nas dependências da Escola Municipal de 1º Grau Nossa Senhora Aparecida e participaram também as seguintes pessoas: Valmir Canever, Miguel Valdemar Ramos, Inês Carmem Manfrim, Sady Zanatta, Luíz Carlos Lopes Escobar, Valmir Fanguetto, José Augusto Leite Fernandes, Messias Alves Dias, Paulo Centenaro, José Roberto da Silva e tantos outros, todos moradores do Projeto Ipiranga. Em 21 de março de 2000, o então presidente do TRE/MT, Desembargador Orlando de Almeida Perri, expediu ofício nº 58/00 comunicando a homologação do resultado favorável da consulta plebiscitária para a criação do município de Ipiranga do Norte.

Formação Administrativa

Elevado à categoria de município com a denominação Ipiranga do Norte, pela lei estadual nº 7265, de 29-03-2000, desmembrado de Tapurah. Sede no atual distrito de Ipiranga do Norte (ex-localidade). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-2005.

Em divisão territorial datada de 2007, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

Fonte

Confederação Nacional de Municípios

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O presente relatório tem como objetivo apresentar um panorama abrangente da estrutura e do desempenho do sistema de saúde do município, considerando os dados mais recentes sobre produção ambulatorial, rede física instalada, recursos humanos, execução de metas programadas e aplicação orçamentária. A análise busca evidenciar os avanços alcançados, os desafios enfrentados e os aspectos que ainda requerem atenção, oferecendo subsídios para o aprimoramento contínuo da gestão em saúde.

As informações aqui consolidadas referem-se ao desempenho das principais subfunções da saúde, ao perfil epidemiológico local com foco nas causas de internação e óbito, à produção de serviços ambulatoriais, bem como à composição e ocupação da força de trabalho e à distribuição dos estabelecimentos de saúde existentes no território municipal.

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: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	370	356	726
5 a 9 anos	326	338	664
10 a 14 anos	317	286	603
15 a 19 anos	380	296	676
20 a 29 anos	1010	809	1819
30 a 39 anos	950	685	1635
40 a 49 anos	518	459	977
50 a 59 anos	313	258	571
60 a 69 anos	185	147	332
70 a 79 anos	85	54	139
80 anos e mais	26	14	40
Total	4480	3702	8182

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

Data da consulta: 23/06/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
IPIRANGA DO NORTE	125	131	149

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

Data da consulta: 23/06/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	2	1	1	4
II. Neoplasias (tumores)	4	2	7	3	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	2	14	10	5
X. Doenças do aparelho respiratório	11	7	5	8	5

XI. Doenças do aparelho digestivo	7	3	16	25	22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	3	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	4	12	8	10
XV. Gravidez parto e puerpério	16	21	13	26	25
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	5	-	5	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22	26	20	13	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	3	4	2	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	84	79	101	107	110

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

Data da consulta: 23/06/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	4	-
II. Neoplasias (tumores)	5	4	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	5	6
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	-	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	7	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-

Total	44	28	21
--------------	-----------	-----------	-----------

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

Data da consulta: 23/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Principais causas de internação (2023 a 2025):

1. Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV - CID-10):

Essa categoria apresenta os maiores números de internações nos últimos anos, com 26 casos em 2024 e 25 em 2025, refletindo a demanda constante por serviços obstétricos no município.

2. Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI - CID-10):

Houve crescimento expressivo nas internações por doenças do aparelho digestivo, totalizando 25 em 2024 e 22 em 2025, o que demonstra a relevância dessas patologias para o perfil de morbidade local.

3. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX - CID-10):

Esse grupo manteve alta frequência ao longo dos anos, com 17 internações em 2025, o que indica impacto significativo das causas externas na ocupação hospitalar.

Principais causas de mortalidade (2021 a 2023):

1. Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX - CID-10):

É a principal causa de óbito no período analisado, com crescimento de 5 mortes em 2021 e 6 em 2023, demonstrando a prevalência de doenças cardiovasculares como hipertensão e AVC.

2. Neoplasias (tumores) (Capítulo II - CID-10):

As mortes por câncer mantiveram-se constantes, com 4 registros em cada um dos três anos (2021 a 2023), o que evidencia a importância de estratégias de rastreamento e tratamento oncológico.

3. Causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX - CID-10):

Apesar de uma queda nos óbitos, essas causas representaram 8 mortes em 2021, 7 em 2022 e 2 em 2023, reforçando a necessidade de ações de prevenção a 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	5.406
Atendimento Individual	8.420
Procedimento	15.326
Atendimento Odontológico	1.015

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	-	-	-	-

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

Data da consulta: 23/06/2025.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1687	4182,00
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 23/06/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. 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	14769	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	30359	263718,52	-	-
03 Procedimentos clinicos	34640	116821,30	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	42	3081,96	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	6462	31986,90	-	-

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

Data da consulta: 23/06/2025.

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	262	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	351	-
Total	613	-

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: 23/06/2025.

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

Com base nos dados extraídos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Hospitalares (SIH/SUS), observa-se que o município mantém uma produção significativa na Atenção Ambulatorial Especializada, com destaque para os procedimentos clínicos e diagnósticos.

No grupo de **ações de promoção e prevenção em saúde**, foram registradas 14.769 ações, o que demonstra o esforço contínuo da rede municipal em orientar, educar e prevenir doenças, alinhando-se aos princípios da Atenção Primária.

Em relação aos **procedimentos com finalidade diagnóstica**, foram aprovados 30.359 registros, totalizando um valor de R\$ 263.718,52, evidenciando uma ampla utilização de exames para apoiar o diagnóstico e a condução terapêutica dos pacientes atendidos.

No grupo de **procedimentos clínicos**, foram contabilizados 34.640 atendimentos, com valor aprovado de R\$ 116.821,30, o que reforça o papel da rede ambulatorial no manejo de condições agudas e crônicas de saúde.

Já os **procedimentos cirúrgicos** somaram 42 registros, com valor aprovado de R\$ 3.081,96, representando uma produção cirúrgica ambulatorial de menor complexidade, porém essencial para a resolutividade dos casos.

Por fim, o grupo de **ações complementares de atenção à saúde** registrou 6.462 procedimentos, com um valor total de R\$ 31.986,90, indicando o suporte oferecido aos serviços ambulatoriais, como atendimentos multiprofissionais e serviços auxiliares.

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 04/2025

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
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	13	13

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: 23/06/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	13	0	0	13

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: 23/06/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes

23019551000100	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial Atenção hospitalar Serviços de apoio ao diagnóstico Compra de medicamentos Consulta médica especializada	MT / IPIRANGA DO NORTE
----------------	-----------------	--	------------------------

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

Data da consulta: 23/06/2025.

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

Ipiranga do Norte, participa do consórcio em saúde e tem seus profissionais nas áreas de atuação como Assistência médica e ambulatorial, Atenção hospitalar, Serviços de apoio ao diagnóstico, Compra de medicamentos e consultas médicas especializadas.

Dentre os principais tipos de estabelecimentos, destacam-se:

- **2 Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, que constituem a principal porta de entrada do SUS, oferecendo atendimentos de atenção primária com foco em prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo;
- **1 Pronto Atendimento**, responsável por atendimentos de urgência e emergência em nível municipal;
- **1 Clínica/Centro de Especialidades**, que contribui para a oferta de serviços especializados à população;
- **1 Farmácia**, essencial para a assistência farmacêutica, com a entrega de medicamentos básicos e controlados;
- **2 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**, voltadas à realização de exames laboratoriais e de imagem que apoiam o diagnóstico clínico;
- **1 Policlínica e 1 Central de Regulação**, que auxiliam na organização e direcionamento da demanda por serviços especializados;
- **1 Polo Academia da Saúde**, importante espaço de promoção de práticas integrativas e atividades físicas;
- **1 Centro de Gestão em Saúde e 1 Centro de Apoio à Saúde da Família**, que fortalecem a estrutura administrativa e de apoio às equipes de atenção primária.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	4	5	15	11
	Intermediados por outra entidade (08)	19	15	30	36	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
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/07/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	7	5	4	6	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	54	52	57	52	
	Intermediados por outra entidade (08)	57	56	62	87	
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	1	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	6	7	8	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O município conta com uma equipe diversificada de profissionais de saúde, distribuídos entre médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior e médio, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais são contratados por diferentes formas de vínculo, incluindo estatutários, celetistas, terceirizados e contratos temporários.

Atualmente, destacam-se os vínculos intermediados por outras entidades, que representam a maior parte dos postos de trabalho, especialmente para profissionais de nível médio e superior. Também há número significativo de vínculos diretos com o serviço público, evidenciando o compromisso do município com a manutenção de uma força de trabalho estável e qualificada.

A presença desses profissionais é essencial para a oferta contínua e de qualidade dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária e nos atendimentos especializados.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na humanização

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	25,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Seletivo Público para a categoria profissional;									
Ação Nº 2 - Capacitação sobre APS;									
Ação Nº 3 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;									
Ação Nº 4 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.									
2. Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Percentual	2022	80,00	80,00	75,00	Percentual	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover campanhas de conscientização, busca ativa através de cronograma de reuniões com as ACS para monitoramento de cada micro área;									
Ação Nº 2 - Realizar ações em conjunto com a pastoral da criança;									
Ação Nº 3 - Realizar ações em conjunto com a secretaria de educação.									
3. Funcionamento de Sala de Vacina Central	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Percentual	2022	100,00	100,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a sala de vacina central aberta 10 horas diárias;									
Ação Nº 2 - Capacitação das servidoras da sala de vacina e equipe da APS.									
4. Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	Percentual	2022	80,00	80,00	80,00	Percentual	70,00	87,50
Ação Nº 1 - Promover ações que informem a veracidade da imunização;									
Ação Nº 2 - Sensibilizar e orientar os servidores da sala de vacina sobre anotação e lançamento de forma adequada nos sistemas.									
5. Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	Efetivar as ações de educação em saúde nas ESF	Percentual	2022	100,00	100,00	70,00	Percentual	100,00	142,86
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para o trabalho com os grupos;									
Ação Nº 2 - Realizar grupos na comunidade;									

Ação Nº 3 - Sensibilizar as equipes sobre a importância das salas de espera;									
Ação Nº 4 - Realizar atividades coletivas nas escolas, CRAS, Clube dos Idosos e Pastoral da Criança									
6. Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar	6. Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Seletivo Público para a categoria profissional;									
Ação Nº 2 - Capacitação sobre APS;									
Ação Nº 3 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;									
Ação Nº 4 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.									
7. Realizar processo seletivo pra ACE	Seletivo publico para a categoria profissional.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Novo processo seletivo devido não ter apresentado classificados no anterior;									
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para categoria profissional;									
Ação Nº 3 - Iniciar uso de tablets para melhor monitoramento e qualidade das informações.									

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Implementação de novo modelo de Gestão, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma anual, sendo 1 reunião mensal, para melhor adesão as reuniões, bem como elaboração da pauta em tempo hábil;									
Ação Nº 2 - Programar capacitações com os conselheiros;									
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma anual de visitas mensais nas unidades de saúde;									
Ação Nº 4 - Revisar e atualizar Lei e regimento interno quando necessário;									
Ação Nº 5 - Fornecimento de Uniforme e/ou identificação para os mesmos, para as visitas nas unidades ou quando necessário a identificação,									
2. Edificar uma sede própria para a SMS.	Melhorar o atendimento, dar suporte para um acolhimento e ambiência qualificados à população e profissionais.	Percentual		10,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Implantar na SMS o setor de Controle, Avaliação e Auditoria.	Setor de Controle, Avaliação e Auditoria	Percentual	2022	0,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Fortalecer a Comissão de Integração Ensino e Serviço Municipal – CIES	Educação permanente	Percentual	2022	100,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico, com ênfase na equidade e humanização.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de mamografias realizadas	1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual	29,60	37,00
Ação Nº 1 - Parceria com o Hospital do amor;									
Ação Nº 2 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero;									
Ação Nº 3 - Realizar ações de orientações com a população para conscientização									
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres com idade entre 50 a 69 anos, pelos agentes comunitários de saúde									
Ação Nº 5 - Sala de esperas e consultas de enfermagem com orientações sobre o auto- exame das mamas.									
2. Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	2. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	40,00	Percentual	25,50	63,75
Ação Nº 1 - Parceria com o Hospital do amor;									
Ação Nº 2 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero com ações em fazendas e assentamentos;									
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde, buscando a distribuição quadrimestral da meta;									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde através do e-gestor;									
Ação Nº 5 - Realizar atendimento com horário estendido nas unidades de saúde para captação dessas mulheres;									
Ação Nº 6 - Capacitação e orientação aos profissionais da APS sobre coleta e envio em tempo oportuno desses materiais;									
Ação Nº 7 - Conscientizar e sensibilizar as mulheres sobre a importância dos exames preventivos, através da consulta de enfermagem;									
Ação Nº 8 - Capacitação sobre uso do SISCAN - Sistema Nacional de Informação para Controle do Colo do Útero, e importância do lançamento dessas coletas									
3. Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	Obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS – Universalidade e Integralidade.	Percentual	2022	20,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento									
4. Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	Melhora no atendimento a população	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento									

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Criar e Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	2022	25,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a coleta de amostras examinadas pelo vigi água;									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar a água fornecida a população;									
Ação Nº 3 - Garantir a compra de insumos necessários para coletas de águas;									
Ação Nº 4 - Garantir meios de locomoções adequados para equipe.									
2. Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	2. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	133,70	133,70
Ação Nº 1 - Realizado o concurso público;									
Ação Nº 2 - Capacitação voltada a esses servidores sobre a temática da Vigilância Sanitária.									
3. Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	Concurso publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar a divulgação do disque denúncia;									
Ação Nº 2 - Recebimento e atendimento de denúncias e reclamações;									
Ação Nº 3 - Assegurar o atendimento de 100% das reclamações e denúncias recebidas pelo disque denúncia.									
4. Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	Ouvidoria do SUS	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o laboratório de análise em pleno funcionamento;									
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos para as atividades do laboratório;									
Ação Nº 3 - Capacitações voltada para a vigilância e temáticas;									
Ação Nº 4 - Estabelecer cronograma anual de envio de amostras para o LACEM.									
5. Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	Melhoria nos serviços executados	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar serviços ofertados e tratamentos com base na REMUME municipal;									
Ação Nº 2 - Realizar previsão orçamentária para a aquisição dos medicamentos									
2. Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizada a atualização da REMUME municipal após envio para apreciação conselho municipal de saúde;									
Ação Nº 2 - Avaliação do perfil epidemiológico da população;									
Ação Nº 3 - Fomentar a atuação da comissão fármaco terapêutica do município;									
Ação Nº 4 - Manter o REMUME para consulta pública através do site oficial do município.									
3. Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover capacitações para as equipes prescritoras das unidades de saúde e equipe da Farmácia municipal									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	25,00	0,00
	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	80,00	100,00
	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	75,00	75,00
	Funcionamento de Sala de Vacina Central	95,00	95,00
	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	80,00	70,00
	Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	70,00	100,00
	Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar	100,00	0,00
	Realizar processo seletivo pra ACE	100,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar o número de mamografias realizadas	80,00	29,60
	Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	40,00	25,50

	Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	100,00	100,00
	Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	100,00	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	100,00	100,00
	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	100,00	100,00
	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	100,00	133,70
	Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	100,00	100,00
	Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	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	4.737.291,70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.737.291,70
	Capital	N/A	40.708,35	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40.708,35
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	1.597.986,80	1.875.292,20	231.968,30	N/A	N/A	N/A	100.000,00	3.805.247,30
	Capital	N/A	410.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	410.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	11.609.892,28	81.603,50	328.075,85	N/A	N/A	N/A	N/A	12.019.571,63
	Capital	N/A	954.836,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	954.836,95
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.059.836,95	45.235,30	21.390,55	N/A	N/A	N/A	N/A	1.126.462,80
	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	45.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.400,00
	Capital	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	55.679,12	258.804,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	314.483,12
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
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: 14/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Atenção Básica (301):

Um dos principais objetivos da Atenção Básica foi "Cobrir 100% das microáreas da zona rural (PASCAR) e zona urbana", meta essencial para garantir o acesso universal aos serviços de saúde. Contudo, essa meta programada em 25% ainda não apresentou avanços no período, refletindo a necessidade de intensificar os esforços nessa área. Em contrapartida, a meta de "Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde", programada em 80%, superou a expectativa e foi totalmente atingida, demonstrando compromisso com a participação social e o controle social do SUS.

Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302):

Nesta subfunção, duas metas importantes foram a "Implantação de laboratório próprio para exames", e a "Implantação de um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal", ambas alcançando 100% de realização. Essas ações fortalecem a infraestrutura dos serviços de saúde, garantindo maior autonomia e qualidade nos atendimentos hospitalares e ambulatoriais.

Suporte Profilático e Terapêutico (303):

A ampliação da Rede Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) foi uma das metas mais significativas, alcançando 100% de execução, o que contribui diretamente para a continuidade do tratamento dos usuários do SUS. A atualização anual da REMUME também foi cumprida integralmente, refletindo uma gestão atenta às necessidades terapêuticas da população.

Vigilância Sanitária (304):

A meta de "Realizar análises de coliformes totais em amostras de água pelo VIGIAGUA" foi superada, com 133,70% de cumprimento, reforçando o compromisso com a qualidade da água consumida pela população. Além disso, a realização de concurso público para efetivar servidores da vigilância foi 100% executada, fortalecendo a equipe técnica e garantindo maior efetividade das ações fiscalizatórias.

Esses resultados revelam o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua da saúde pública, mesmo diante de desafios operacionais e estruturais.

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: 14/07/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	789.845,04	689.761,59	33.396,82	0,00	0,00	0,00	13.899,36	1.526.902,81
	Capital	0,00	13.881,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.788,40	15.669,40
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.522.921,03	0,00	82.018,95	0,00	0,00	0,00	0,00	3.604.939,98
	Capital	0,00	36.117,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.117,23
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	541.866,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	541.866,19
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.679,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.679,58
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	14.404,05	31.317,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.721,64
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.570.292,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.570.292,35
	Capital	0,00	14.741,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.741,15
TOTAL		0,00	6.507.747,62	721.079,18	115.415,77	0,00	0,00	0,00	15.687,76	7.359.930,33

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 23/06/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,55 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	4,57 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	67,25 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,28 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,23 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 875,24
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,70 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,66 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,31 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,90 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,40 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,48 %

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

Data da consulta: 23/06/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	15.160.863,60	15.160.863,60	4.611.336,23	30,42
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.862.628,50	1.862.628,50	80.104,87	4,30
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.602.935,00	3.602.935,00	1.691.433,99	46,95
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.511.300,00	6.511.300,00	2.105.980,86	32,34
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.184.000,10	3.184.000,10	733.816,51	23,05
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	67.548.090,00	67.548.090,00	24.334.913,33	36,03
Cota-Parte FPM	13.055.490,00	13.055.490,00	4.746.994,82	36,36
Cota-Parte ITR	1.965.600,00	1.965.600,00	232.901,27	11,85
Cota-Parte do IPVA	2.710.000,00	2.710.000,00	1.569.985,89	57,93
Cota-Parte do ICMS	49.500.000,00	49.500.000,00	17.542.145,31	35,44
Cota-Parte do IPI - Exportação	317.000,00	317.000,00	97.171,17	30,65
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	145.714,87	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	82.708.953,60	82.708.953,60	28.946.249,56	35,00

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.007.986,80	2.110.274,08	881.208,90	41,76	803.726,04	38,09	796.170,17	37,73	77.482,86
Despesas Correntes	1.597.986,80	1.700.274,08	858.856,17	50,51	789.845,04	46,45	782.289,17	46,01	69.011,13
Despesas de Capital	410.000,00	410.000,00	22.352,73	5,45	13.881,00	3,39	13.881,00	3,39	8.471,73
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.564.729,23	14.617.454,24	5.984.677,36	40,94	3.559.038,26	24,35	3.530.195,90	24,15	2.425.639,10
Despesas Correntes	11.609.892,28	13.662.617,29	5.923.328,29	43,35	3.522.921,03	25,79	3.494.078,67	25,57	2.400.407,26
Despesas de Capital	954.836,95	954.836,95	61.349,07	6,43	36.117,23	3,78	36.117,23	3,78	25.231,84
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.059.836,95	1.059.836,95	707.476,50	66,75	541.866,19	51,13	541.866,19	51,13	165.610,31
Despesas Correntes	1.059.836,95	1.059.836,95	707.476,50	66,75	541.866,19	51,13	541.866,19	51,13	165.610,31
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	46.400,00	46.400,00	3.679,58	7,93	3.679,58	7,93	3.679,58	7,93	0,00
Despesas Correntes	45.400,00	45.400,00	3.679,58	8,10	3.679,58	8,10	3.679,58	8,10	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	57.679,12	66.979,12	14.404,05	21,51	14.404,05	21,51	14.404,05	21,51	0,00
Despesas Correntes	55.679,12	64.979,12	14.404,05	22,17	14.404,05	22,17	14.404,05	22,17	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	4.735.000,05	5.507.234,78	2.203.421,29	40,01	1.585.033,50	28,78	1.475.438,76	26,79	618.387,79
Despesas Correntes	4.699.291,70	5.471.526,43	2.179.354,75	39,83	1.570.292,35	28,70	1.460.697,61	26,70	609.062,40
Despesas de Capital	35.708,35	35.708,35	24.066,54	67,40	14.741,15	41,28	14.741,15	41,28	9.325,39
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	20.471.632,15	23.408.179,17	9.794.867,68	41,84	6.507.747,62	27,80	6.361.754,65	27,18	3.287.120,06

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	9.794.867,68	6.507.747,62	6.361.754,65
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.794.867,68	6.507.747,62	6.361.754,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.341.937,43
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	5.452.930,25	2.165.810,19	2.019.817,22
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	33,83	22,48	21,97

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	4.341.937,43	6.507.747,62	2.165.810,19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	11.932.304,30	19.533.218,66	7.600.914,36	0,00	289.353,77	0,00	0,00	0,00	0,00	7.890.268,13
Empenhos de 2023	10.263.231,71	16.311.739,01	6.048.507,30	0,00	1.814.123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7.862.630,80
Empenhos de 2022	9.217.413,99	13.922.838,01	4.705.424,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.705.424,02
Empenhos de 2021	7.497.609,79	14.098.740,16	6.601.130,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.601.130,37
Empenhos de 2020	5.426.970,96	9.936.844,59	4.509.873,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.509.873,63
Empenhos de 2019	4.978.297,63	7.534.697,36	2.556.399,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.556.399,73
Empenhos de 2018	4.334.164,93	7.348.677,75	3.014.512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.014.512,82
Empenhos de 2017	3.923.058,17	6.408.190,72	2.485.132,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485.132,55
Empenhos de 2016	3.402.780,57	5.966.244,03	2.563.463,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.563.463,46
Empenhos de 2015	3.663.531,86	5.381.576,03	1.718.044,17	0,00	13.084,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.731.129,01
Empenhos de 2014	3.896.740,39	4.878.076,08	981.335,69	0,00	68.146,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.049.482,13
Empenhos de 2013	2.615.969,63	4.317.527,78	1.701.558,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.701.558,15

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

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

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

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

Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	2.942.369,70	3.236.367,11	1.575.046,34	48,67
Provenientes da União	2.260.935,00	2.554.932,41	1.059.257,65	41,46
Provenientes dos Estados	681.434,70	681.434,70	515.788,69	75,69
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	2.942.369,70	3.236.367,11	1.575.046,34	48,67

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.207.260,50	2.386.938,14	1.193.834,11	50,02	738.846,17	30,95	734.102,27	30,75	454.987,94
Despesas Correntes	2.207.260,50	2.374.938,14	1.191.137,28	50,15	737.057,77	31,03	732.313,87	30,84	454.079,51
Despesas de Capital	0,00	12.000,00	2.696,83	22,47	1.788,40	14,90	1.788,40	14,90	908,43
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	409.679,35	409.679,35	409.679,35	100,00	82.018,95	20,02	82.018,95	20,02	327.660,40
Despesas Correntes	409.679,35	409.679,35	409.679,35	100,00	82.018,95	20,02	82.018,95	20,02	327.660,40
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	66.625,85	66.625,85	66.625,85	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.625,85
Despesas Correntes	66.625,85	66.625,85	66.625,85	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.625,85
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	258.804,00	249.504,00	34.923,65	14,00	31.317,59	12,55	31.317,59	12,55	3.606,06
Despesas Correntes	258.804,00	249.504,00	34.923,65	14,00	31.317,59	12,55	31.317,59	12,55	3.606,06
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	2.942.369,70	3.112.747,34	1.705.062,96	54,78	852.182,71	27,38	847.438,81	27,22	852.880,25

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.215.247,30	4.497.212,22	2.075.043,01	46,14	1.542.572,21	34,30	1.530.272,44	34,03	532.470,80
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	12.974.408,58	15.027.133,59	6.394.356,71	42,55	3.641.057,21	24,23	3.612.214,85	24,04	2.753.299,50
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.126.462,80	1.126.462,80	774.102,35	68,72	541.866,19	48,10	541.866,19	48,10	232.236,16
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	46.400,00	46.400,00	3.679,58	7,93	3.679,58	7,93	3.679,58	7,93	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	316.483,12	316.483,12	49.327,70	15,59	45.721,64	14,45	45.721,64	14,45	3.606,06
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.735.000,05	5.507.234,78	2.203.421,29	40,01	1.585.033,50	28,78	1.475.438,76	26,79	618.387,79
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	23.414.001,85	26.520.926,51	11.499.930,64	43,36	7.359.930,33	27,75	7.209.193,46	27,18	4.140.000,31
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.942.369,70	3.112.747,34	851.063,06	27,34	770.163,76	24,74	765.419,86	24,59	80.899,30
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	20.471.632,15	23.408.179,17	10.648.867,58	45,49	6.589.766,57	28,15	6.443.773,60	27,53	4.059.101,01

FONTE: SIOPS, Mato Grosso22/05/25 22:05:49

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

- **Atenção Básica (301):**

Totalizou R\$ 1.542.572,21, sendo R\$ 1.526.902,81 em despesas correntes e R\$ 15.669,40 em capital. A maior parte dos recursos veio das transferências federais e de impostos, evidenciando o esforço para manter a cobertura e estrutura da atenção primária.

Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302):

Foi a subfunção com maior volume de recursos aplicados, com um total de R\$ 3.641.057,21, quase 50% do orçamento total da saúde, reforçando a necessidade de custeio dessa área, principalmente com recursos próprios e estaduais.

Suporte Profilático e Terapêutico (303):

Teve aplicação total de R\$ 541.866,19, concentrados exclusivamente em ações de custeio (corrente), destacando-se a distribuição de medicamentos essenciais.

Vigilância Sanitária (304) e Vigilância Epidemiológica (305):

Receberam R\$ 3.679,58 e R\$ 45.721,64, respectivamente, revelando uma menor participação no total de investimentos, mas ainda assim essenciais para ações de controle e prevenção.

Outras Subfunções e Despesas de Capital:

Somaram R\$ 1.585.033,50, destinadas principalmente ao apoio à gestão em saúde, com foco em infraestrutura.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 14/07/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 14/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no 1º RDQA de 2025.

11. Análises e Considerações Gerais

Ao analisar as metas programadas por subfunção, observa-se que o município apresentou bom desempenho em áreas como Vigilância Sanitária e Suporte Terapêutico, com alcance de 100% das metas previstas. Na Atenção Básica, embora metas como a cobertura vacinal e processos seletivos ainda não tenham sido cumpridos integralmente, houve destaque positivo para ações de saúde voltadas a grupos prioritários e o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde. Na Assistência Ambulatorial e Hospitalar, embora algumas metas estejam parcialmente cumpridas, houve avanços importantes como a implantação de um laboratório próprio e de gerador de energia.

A produção ambulatorial reflete significativa demanda, com mais de 30 mil procedimentos com finalidade diagnóstica e 34 mil procedimentos clínicos aprovados, evidenciando a importância dos serviços ambulatoriais na atenção à saúde da população.

No que tange à estrutura física, o município conta com 13 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, distribuídos entre Unidades Básicas, farmácia, policlínica e unidades de apoio diagnóstico, o que demonstra uma rede em consolidação, porém ainda limitada frente à demanda.

Quanto aos recursos humanos, destaca-se a predominância de profissionais contratados por meio de entidades terceirizadas, especialmente entre médicos e enfermeiros, o que revela a dependência de vínculos precários para sustentar o atendimento. Esse dado sinaliza a necessidade de planejamento para concursos públicos e vínculos mais estáveis, assegurando continuidade e qualidade nos serviços.

Em relação ao financiamento da saúde, observa-se que a maior parte dos recursos foi oriunda das receitas de impostos e transferências constitucionais, sendo a Assistência Hospitalar e Ambulatorial a área com maior volume de investimentos (cerca de 50% do total). Subfunções como Suporte Terapêutico e Vigilância Epidemiológica também receberam aportes compatíveis com suas atividades.

Por fim, o perfil epidemiológico aponta que as principais causas de internação estão relacionadas a doenças do aparelho digestivo, gravidez/parto/puerpério e causas externas, enquanto as principais causas de mortalidade nos últimos anos foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças infecciosas, reforçando a importância de ações integradas entre a atenção básica e especializada para enfrentamento dessas condições.

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
Secretário(a) de Saúde
IPIRANGA DO NORTE/MT, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

IPIRANGA DO NORTE/MT, 14 de Julho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Ipiranga Do Norte

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: IPIRANGA DO NORTE

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
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	MT
Município	IPIRANGA DO NORTE
Região de Saúde	Teles Pires
Área	0,00 Km ²
População	8.658 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 12/02/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIRANGA DO NORTE
Número CNES	5482127
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	07209245000172
Endereço	AVENIDA RIO BRANCO 1280 CASA
Email	sms@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone	6635881660

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JULIANO BERTICELLI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
E-mail secretário(a)	mazinha@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	66999787500

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

Data da consulta: 12/02/2026

Período de referência: 01/05/2025 - 31/08/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/2005
CNPJ	11.412.642/0001-14
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU

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

Data da consulta: 12/02/2026

1.5. Plano de Saúde

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

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

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Teles Pires

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOA ESPERANÇA DO NORTE	903208.361	5877	0,01
CLÁUDIA	3820.948	9301	2,43
FELIZ NATAL	11448.049	10523	0,92
IPIRANGA DO NORTE		8658	
ITANHANGÁ		8257	
LUCAS DO RIO VERDE	3659.859	95792	26,17
NOVA MUTUM	9537.923	63455	6,65
NOVA UBIRATÃ	12694.974	9760	0,77
SANTA CARMEM	3920.277	5795	1,48
SANTA RITA DO TRIVELATO	3345.196	3536	1,06
SINOP	3194.339	223780	70,06
SORRISO	9345.755	124665	13,34
TAPURAH	11600.132	15638	1,35
UNIÃO DO SUL	4581.121	3904	0,85
VERA	2950.868	10758	3,65

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	AVENIDA VITORIA	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Maria Cristina Ferreira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	5
	Governo	0
	Trabalhadores	2
	Prestadores	0

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

Ano de referência:

- Considerações

O município de Ipiranga do Norte, localizado na região médio-norte do estado de Mato Grosso, destaca-se como um importante polo de desenvolvimento recente, com características marcantes de organização territorial e crescimento econômico sustentável. Situado a aproximadamente 450 km da capital Cuiabá, o município possui origem vinculada ao processo de expansão agrícola ocorrido nas décadas de 1980 e 1990, sendo oficialmente emancipado nos anos 2000, período em que diversas localidades da região consolidaram sua autonomia administrativa.

Com baixa densidade demográfica e população relativamente reduzida, Ipiranga do Norte apresenta um perfil típico de municípios planejados do agronegócio, com forte presença de áreas rurais e significativa produtividade agrícola. Sua economia é amplamente baseada no cultivo de grãos, especialmente soja, milho e algodão, além da pecuária, o que contribui diretamente para o dinamismo econômico local e para a geração de renda. Esse cenário favorece indicadores positivos de desenvolvimento, refletidos no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que demonstra avanços consistentes nas áreas de renda, educação e longevidade.

O município integra a região de planejamento conhecida como Médio-Norte Mato-grossense, uma das mais produtivas do estado, caracterizada por infraestrutura voltada ao escoamento da produção agrícola e por crescente modernização tecnológica no campo. Entre os pontos positivos, destacam-se a organização urbana, a qualidade de vida associada à baixa densidade populacional, o potencial econômico robusto e a capacidade de crescimento contínuo, impulsionada pelo agronegócio. Assim, Ipiranga do Norte consolida-se como um município promissor, com bases sólidas para o desenvolvimento sustentável e melhoria contínua dos indicadores sociais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A finalidade do 2º quadrimestre do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), no âmbito do sistema DigiSUS Gestor, é realizar o acompanhamento sistemático e a avaliação parcial da execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos pelos municípios ao longo do ano. Esse instrumento tem como principal objetivo monitorar o cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo verificar se as diretrizes, objetivos e indicadores pactuados estão sendo efetivamente alcançados dentro do período analisado.

Além disso, o RDQA do 2º quadrimestre possibilita uma análise detalhada da execução orçamentária e financeira dos recursos destinados à saúde, incluindo aqueles provenientes de transferências federais, estaduais e eventuais emendas parlamentares. Dessa forma, o relatório contribui para a transparência da gestão pública, ao evidenciar como os recursos estão sendo aplicados e quais resultados estão sendo obtidos.

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	403	386	789
5 a 9 anos	389	369	758
10 a 14 anos	341	337	678
15 a 19 anos	332	335	667
20 a 29 anos	829	685	1.514
30 a 39 anos	801	703	1.504
40 a 49 anos	669	601	1.270
50 a 59 anos	406	354	760
60 a 69 anos	244	212	456
70 a 79 anos	102	104	206
80 anos e mais	29	27	56
Total	4.545	4.113	8.658

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

Data da consulta: 12/02/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
IPIRANGA DO NORTE	125	131	149	140

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

Data da consulta: 12/02/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	11	7	8	18
II. Neoplasias (tumores)	6	5	21	7	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	4	2	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	1	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	4	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	3	9	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	23	24	23	12
X. Doenças do aparelho respiratório	15	27	23	44	33

XI. Doenças do aparelho digestivo	20	17	63	70	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	8	13	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	4	5	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	14	31	32	28
XV. Gravidez parto e puerpério	55	56	61	69	72
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	10	3	8	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	2	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	71	85	64	53	56
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	14	13	16	6	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	250	282	339	354	349

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

Data da consulta: 12/02/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	4	-	-
II. Neoplasias (tumores)	5	4	4	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	5	6	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	7	2	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-

Total	44	28	21	32
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

Data da consulta: 12/02/2026.

• **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade do 2º quadrimestre do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do município de Ipiranga do Norte, extraídos do sistema DigiSUS Gestor, permite compreender de forma consistente o perfil populacional e epidemiológico local, subsidiando a avaliação das ações de saúde desenvolvidas no período.

No que se refere à estrutura demográfica, observa-se uma população estimada de 8.658 habitantes em 2025, com leve predominância do sexo masculino. A distribuição etária evidencia um perfil relativamente jovem, com concentração significativa nas faixas de 20 a 39 anos, que somam mais de 3 mil habitantes. Esse dado demonstra um município com forte presença de população economicamente ativa, o que está diretamente relacionado ao dinamismo econômico local, especialmente vinculado ao agronegócio. Ao mesmo tempo, a presença relevante de crianças e adolescentes reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das políticas de atenção básica, imunização, saúde escolar e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Já a população idosa, embora menor em proporção, demanda atenção crescente, especialmente no que se refere às doenças crônicas e ao cuidado contínuo.

Em relação aos nascidos vivos, observa-se relativa estabilidade ao longo dos anos, com leve oscilação e tendência de crescimento entre 2021 e 2023, seguida de pequena redução em 2024. Esse comportamento indica um padrão reprodutivo estável, sem variações abruptas, o que facilita o planejamento das ações voltadas à saúde materno-infantil. Destaca-se como ponto positivo a manutenção de números consistentes, permitindo à gestão organizar de forma mais previsível os serviços de pré-natal, parto e acompanhamento puerperal.

No campo da morbidade hospitalar, os dados revelam um aumento significativo das internações ao longo dos anos, passando de 250 em 2021 para 349 em 2025, com pico em 2024. Entre as principais causas de internação, destacam-se gravidez, parto e puerpério, lesões por causas externas, doenças do aparelho digestivo, respiratório e geniturinário. O elevado número de internações relacionadas à gestação e parto reflete, por um lado, a demanda natural decorrente da dinâmica populacional e, por outro, a necessidade de manutenção de uma rede estruturada de atenção à saúde da mulher. Já as internações por causas externas, que se mantêm em patamar elevado ao longo dos anos, representam um ponto de atenção importante, podendo estar associadas a acidentes e violências, exigindo ações intersetoriais de prevenção. Observa-se também crescimento relevante das doenças do aparelho digestivo e respiratório, o que pode estar relacionado a fatores ambientais, hábitos de vida ou acesso oportuno aos serviços de saúde. Por outro lado, a redução de algumas causas, como doenças infecciosas em anos anteriores, indica avanços nas ações de vigilância e controle, embora haja aumento recente em 2025 que merece monitoramento.

Quanto à mortalidade, verifica-se uma redução significativa do número total de óbitos entre 2021 e 2023, seguida de aumento em 2024. As principais causas de morte concentram-se nas doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, perfil típico de transição epidemiológica. O crescimento das mortes por doenças circulatórias em 2024 destaca a necessidade de intensificação das ações de prevenção e controle de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e sedentarismo. As neoplasias mantêm-se relativamente estáveis, indicando a importância da ampliação de estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. Já as causas externas apresentam variação ao longo dos anos, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à segurança e prevenção de acidentes. A baixa ocorrência de óbitos por doenças infecciosas nos anos mais recentes pode ser considerada um ponto positivo, sugerindo efetividade das ações de vigilância epidemiológica.

De maneira geral, os dados analisados demonstram que o município apresenta avanços importantes na organização das ações de saúde, especialmente na atenção básica e no controle de algumas doenças. Como pontos positivos, destacam-se o perfil populacional favorável, a estabilidade dos nascimentos e a redução de determinadas causas de mortalidade. No entanto, persistem fragilidades relacionadas ao aumento das internações por condições potencialmente evitáveis, à elevação recente de doenças infecciosas e ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares. Esses aspectos indicam a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e qualificação do cuidado contínuo, com foco na redução de internações e óbitos evitáveis.

Assim, a análise do período reforça a importância do uso dos dados do RDQA como instrumento estratégico para o planejamento e a tomada de decisão, permitindo à gestão municipal direcionar esforços para áreas prioritárias e aprimorar continuamente a qualidade dos serviços ofertados à população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	10.617
Atendimento Individual	16.813
Procedimento	32.541
Atendimento Odontológico	2.497

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	19	191,00	-	-
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	19	191,00	-	-

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

Data da consulta: 12/02/2026.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	4.227	10.648,80
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 12/02/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. 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	27.892	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	66.112	675.923,62	-	-
03 Procedimentos clinicos	66.285	228.725,01	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	78	6.386,94	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	7	1.575,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	14.135	69.968,25	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	174.509	982.578,82	-	-

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

Data da consulta: 12/02/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. 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	381	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	664	-
Total	1.045	-

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: 12/02/2026.

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

A análise dos dados de produção de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), referentes ao 2º quadrimestre do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do município de Ipiranga do Norte, registrados no sistema DigiSUS Gestor, evidencia um cenário de forte atuação da rede municipal, especialmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde, com impactos diretos na ampliação do acesso e na organização do cuidado.

No âmbito da Atenção Básica, observa-se um volume expressivo de atendimentos, com destaque para a realização de 16.813 atendimentos individuais e 32.541 procedimentos, além de 10.617 visitas domiciliares. Esses números demonstram um bom nível de capilaridade das equipes de saúde, indicando

presença ativa no território e acompanhamento contínuo da população, especialmente de grupos prioritários. As visitas domiciliares, em particular, representam um importante indicador de vínculo entre equipe e comunidade, favorecendo ações preventivas e o monitoramento de condições crônicas. A produção odontológica, com 2.497 atendimentos, também revela oferta regular de serviços, contribuindo para a integralidade do cuidado. Como ponto positivo, destaca-se a consolidação da Atenção Básica como principal porta de entrada do sistema, refletindo organização e acesso ampliado. No entanto, o elevado número de procedimentos pode indicar também uma demanda crescente que exige constante qualificação das equipes e adequação da capacidade instalada.

Na produção de urgência e emergência, observa-se um volume bastante reduzido de registros, com apenas 19 procedimentos clínicos ambulatoriais aprovados e ausência de internações hospitalares no período. Esse dado pode indicar baixa demanda por atendimentos de urgência no município ou, alternativamente, possível sub-registro ou encaminhamento desses casos para unidades de referência regional. Essa situação configura uma fragilidade importante, pois limita a análise real da assistência prestada nesse nível de atenção e pode impactar o planejamento das ações emergenciais.

No campo da Atenção Psicossocial, os dados revelam uma produção significativa, com 4.227 atendimentos e acompanhamentos realizados. Esse volume demonstra a existência de uma demanda relevante por cuidados em saúde mental e, ao mesmo tempo, indica que o município tem buscado ofertar esse tipo de atendimento de forma contínua. Trata-se de um ponto positivo importante, especialmente considerando o crescimento das demandas relacionadas a transtornos mentais e comportamentais. Contudo, a ausência de registros hospitalares pode indicar limitação na oferta de serviços de maior complexidade ou dependência de outros municípios para esse tipo de atendimento.

Em relação à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, verifica-se uma produção bastante expressiva, totalizando 174.509 procedimentos ambulatoriais aprovados, com destaque para os procedimentos diagnósticos (66.112) e clínicos (66.285), além de ações de promoção e prevenção (27.892). Esse conjunto de dados evidencia uma rede ativa e com boa capacidade de resposta, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico e acompanhamento clínico. O volume de procedimentos diagnósticos é particularmente relevante, pois contribui para a detecção precoce de agravos e para a tomada de decisões terapêuticas mais assertivas. Por outro lado, a ausência de registros de internações hospitalares (AIH) sugere que o município não dispõe de estrutura hospitalar própria para internação ou que depende integralmente da rede regional para esses serviços, o que pode representar uma limitação no acesso oportuno a cuidados de maior complexidade.

No que se refere à assistência farmacêutica, observa-se que não há produção sob gestão municipal no componente especializado, uma vez que este é de responsabilidade estadual. Esse aspecto não configura, necessariamente, uma fragilidade, mas exige articulação eficiente com o estado para garantir o acesso da população aos medicamentos de alto custo.

Por fim, na Vigilância em Saúde, foram registrados 1.045 procedimentos, entre ações de promoção/prevenção e diagnósticas. Embora o volume não seja elevado em comparação com outros blocos de produção, ele indica a execução de atividades essenciais para o monitoramento de agravos e controle de doenças. Ainda assim, pode haver espaço para ampliação dessas ações, considerando sua importância estratégica na prevenção de surtos e na promoção da saúde coletiva.

De maneira geral, a análise evidencia como principais pontos positivos o forte desempenho da Atenção Básica, a elevada produção ambulatorial e a atuação consistente na área de saúde mental. Por outro lado, destacam-se como fragilidades a baixa ou inexistente produção registrada em urgência e emergência e na atenção hospitalar, além da necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Esses aspectos reforçam a importância de aprimorar os registros nos sistemas de informação, fortalecer a integração regional e investir na ampliação e qualificação dos serviços, garantindo maior resolutividade e integralidade da atenção à saúde no município.

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 08/2025

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
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	13	13

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	13	0	0	13

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes

23019551000100	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial Atenção hospitalar Serviços de apoio ao diagnóstico Compra de medicamentos Consulta médica especializada	MT / IPIRANGA DO NORTE
----------------	-----------------	--	------------------------

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

Data da consulta: 12/02/2026.

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

A análise da Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS no município de Ipiranga do Norte, referente ao 2º quadrimestre de 2025, evidencia um cenário de organização predominantemente municipalizada, com a totalidade dos estabelecimentos sob gestão do próprio município. Conforme os dados apresentados, o município conta com 13 estabelecimentos de saúde, todos de natureza municipal, sem participação direta de unidades sob gestão estadual ou dupla. Esse aspecto demonstra forte autonomia da gestão municipal na condução das ações e serviços de saúde, o que pode favorecer maior agilidade na tomada de decisões e adequação das ações às necessidades locais.

No que se refere à tipologia dos estabelecimentos, observa-se uma rede relativamente diversificada para o porte do município, contemplando desde serviços de atenção básica, como 2 Centros de Saúde/Unidades Básicas e 1 Posto de Saúde, até estruturas de apoio e média complexidade, como Policlínica, Pronto Atendimento e Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (com 2 unidades). A presença de uma Central de Regulação do Acesso e uma Central de Gestão em Saúde indica um avanço importante na organização do fluxo assistencial e na gestão dos serviços, contribuindo para maior controle da oferta e da demanda. Além disso, a existência de um Centro de Apoio à Saúde da Família e um Polo Academia da Saúde reforça o compromisso com ações de promoção e prevenção em saúde, alinhadas às diretrizes do SUS.

Como ponto positivo, destaca-se a completude da rede sob responsabilidade municipal, com presença de serviços que abrangem diferentes níveis de atenção, o que contribui para a integralidade do cuidado. A inclusão de uma Farmácia também é relevante, garantindo o acesso da população à assistência farmacêutica básica. Outro aspecto favorável é a existência de serviços especializados e de apoio diagnóstico, que ampliam a capacidade resolutiva do município, reduzindo a necessidade de deslocamento para outros centros.

Entretanto, algumas fragilidades podem ser observadas. Apesar da diversidade de estabelecimentos, o quantitativo ainda é limitado, o que pode gerar sobrecarga em determinados serviços, especialmente na atenção básica e no pronto atendimento. A ausência de unidades sob gestão estadual ou de parcerias mais amplas pode indicar uma dependência significativa dos recursos municipais, o que pode impactar na sustentabilidade e ampliação dos serviços a longo prazo. Além disso, a presença de apenas um estabelecimento classificado como entidade empresarial (sociedade empresária limitada) sugere baixa participação do setor privado complementar, o que pode restringir alternativas de ampliação da oferta assistencial.

No que diz respeito à natureza jurídica, verifica-se que 12 dos 13 estabelecimentos pertencem à administração pública municipal, reforçando o caráter público da rede. A presença de apenas um estabelecimento de natureza empresarial pode ser interpretada como uma participação pontual da iniciativa privada, possivelmente em áreas específicas como apoio diagnóstico ou especialidades, o que pode ser estratégico, mas ainda pouco expressivo no conjunto da rede.

Por fim, a participação do município em consórcio público de saúde se apresenta como um importante mecanismo de fortalecimento da rede assistencial. O consórcio atua em áreas estratégicas como assistência médica e ambulatorial, atenção hospitalar, serviços de apoio diagnóstico, aquisição de medicamentos e oferta de consultas especializadas. Esse arranjo intermunicipal é fundamental para suprir limitações estruturais locais, ampliando o acesso da população a serviços de maior complexidade e contribuindo para a regionalização da saúde.

De modo geral, o município de Ipiranga do Norte apresenta uma rede de saúde organizada, com boa diversidade de serviços e forte protagonismo da gestão municipal. Contudo, ainda enfrenta desafios relacionados à ampliação da oferta, à necessidade de fortalecimento de parcerias e à garantia de sustentabilidade dos serviços, sendo o consórcio uma estratégia relevante para mitigar essas limitações e qualificar o atendimento à população.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	4	5	16	11
	Intermediados por outra entidade (08)	23	16	30	40	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
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	7	5	4	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	54	52	54	58	
	Intermediados por outra entidade (08)	63	57	68	91	
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	1	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	8	8	9	9	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise dos dados referentes aos profissionais de saúde atuando no SUS no município de Ipiranga do Norte, no 2º quadrimestre de 2025, evidencia aspectos importantes relacionados à composição da força de trabalho, formas de contratação e evolução histórica dos vínculos empregatícios, permitindo uma avaliação consistente da capacidade operacional da rede municipal de saúde.

Inicialmente, observa-se que a maior parte dos postos de trabalho está vinculada à administração pública, o que reforça o protagonismo do município na organização e execução das ações de saúde. No detalhamento por forma de contratação, verifica-se uma distribuição significativa entre profissionais estatutários/empregados públicos e aqueles intermediados por outras entidades. Os vínculos estatutários contemplam 2 médicos, 4 enfermeiros, 5 profissionais de nível superior (outras áreas), 16 de nível médio e 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), evidenciando uma base estruturada de trabalhadores efetivos, especialmente importante na Atenção Primária à Saúde, onde os ACS desempenham papel estratégico no acompanhamento territorial.

Por outro lado, chama atenção o elevado quantitativo de profissionais com vínculos intermediados por outras entidades, totalizando 23 médicos, 16 enfermeiros, 30 profissionais de nível superior e 40 de nível médio. Esse cenário indica forte dependência de vínculos indiretos, possivelmente via contratos com organizações ou prestadores de serviços, o que pode trazer maior flexibilidade na gestão da força de trabalho, mas também representa uma potencial fragilidade em termos de continuidade do cuidado, vínculo com a população e estabilidade das equipes.

No que se refere à administração privada, observa-se participação bastante limitada, com apenas 1 profissional de nível superior contratado por meio de contratos temporários ou cargos em comissão, o que demonstra que a atuação privada no SUS municipal é pontual e pouco expressiva no conjunto da força de trabalho.

A análise da série histórica entre 2021 e 2024 permite identificar tendências relevantes. Nota-se crescimento gradual no número de profissionais estatutários, passando de 54 em 2021 para 58 em 2024, o que indica esforço da gestão em ampliar ou manter vínculos mais estáveis. Entretanto, o crescimento mais expressivo ocorre nos vínculos intermediados por outras entidades, que evoluíram de 63 em 2021 para 91 em 2024, evidenciando que a expansão da força de trabalho tem ocorrido predominantemente por meio de contratações indiretas.

Outro ponto importante é a redução dos vínculos autônomos, que passaram de 7 em 2021 para nenhum registro em 2024, o que pode ser interpretado como uma reorganização das formas de contratação, possivelmente buscando maior formalização. Da mesma forma, observa-se a ausência de residentes e estagiários nos anos mais recentes, o que pode indicar uma limitação na inserção do município em processos formativos e de integração ensino-serviço, representando uma oportunidade de melhoria.

Em relação aos contratos temporários e cargos em comissão, verifica-se estabilidade no setor privado (mantendo-se em 1 posto ao longo dos anos) e leve aumento no setor público, passando de 8 para 9 vínculos, o que demonstra que essa forma de contratação existe, mas não é predominante.

Como pontos positivos, destaca-se a existência de uma base de profissionais efetivos, especialmente na atenção básica, e o aumento global da força de trabalho ao longo dos anos, o que sugere ampliação da capacidade de atendimento. A diversidade de categorias profissionais também contribui para a integralidade das ações de saúde.

Entretanto, como fragilidade, evidencia-se a elevada dependência de vínculos intermediados, o que pode comprometer a estabilidade das equipes, gerar rotatividade e impactar na qualidade e continuidade da assistência. Além disso, a baixa inserção de programas de formação, como residências e estágios, pode limitar a qualificação contínua dos serviços e a atração de novos profissionais.

De modo geral, o município apresenta uma força de trabalho em expansão e com composição diversificada, porém com desafios importantes relacionados à consolidação de vínculos mais estáveis e à qualificação da gestão do trabalho em saúde. O fortalecimento de políticas de provimento e fixação de profissionais, aliado à ampliação de estratégias de educação permanente, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na humanização

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	25,00	Percentual		100,00	400,00
Ação Nº 1 - Seletivo Público para a categoria profissional										
Ação Nº 2 - Capacitação sobre APS;										
Ação Nº 3 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;										
Ação Nº 4 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.										
2. Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Percentual	2022	80,00	80,00	75,00	Percentual		80,00	106,67
Ação Nº 1 - Promover campanhas de conscientização, busca ativa através de cronograma de reuniões com as ACS para monitoramento de cada micro área;										
Ação Nº 2 - Realizar ações em conjunto com a pastoral da criança;										
Ação Nº 3 - Realizar ações em conjunto com a secretaria de educação;										
3. Funcionamento de Sala de Vacina Central	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Percentual	2022	100,00	100,00	95,00	Percentual		100,00	105,26
Ação Nº 1 - Manter a sala de vacina central aberta 10 horas diárias;										
Ação Nº 2 - Capacitação das servidoras da sala de vacina e equipe da APS										
4. Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	Percentual	2022	80,00	80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover ações que informem a veracidade da imunização;										
Ação Nº 2 - Sensibilizar e orientar os servidores da sala de vacina sobre anotação e lançamento de forma adequada nos sistemas.										

5. Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	Efetivar as ações de educação em saúde nas ESF	Percentual	2022	100,00	100,00	70,00	Percentual		100,00	142,86
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para o trabalho com os grupos;										
Ação Nº 2 - Realizar grupos na comunidade;										
Ação Nº 3 - Sensibilizar as equipes sobre a importância das salas de espera;										
Ação Nº 4 - Realizar atividades coletivas nas escolas, CRAS, Clube dos Idosos e Pastoral da Criança.										
6. Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar	6. Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Seletivo Público para a categoria profissional;										
Ação Nº 2 - Capacitação sobre APS;										
Ação Nº 3 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;										
Ação Nº 4 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.										
7. Realizar processo seletivo pra ACE	Seletivo publico para a categoria profissional.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Novo processo seletivo devido não ter apresentado classificados no anterior;										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para categoria profissional;										
Ação Nº 3 - Iniciar uso de tablets para melhor monitoramento e qualidade das informações.										
8. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Número de meses em pleno funcionamento.	0			12	12	Número		8,00	66,67
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades;										
Ação Nº 2 - Manter as ações da atenção básica junto com a equipe estratégica;										
Ação Nº 3 - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo;										
Ação Nº 4 - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB);										
Ação Nº 5 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento da APS;										
Ação Nº 6 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços										
9. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Primária, através da construção de novas Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades básicas de saúde construídas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Primária										

10. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	0			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades da Atenção Básica providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade.										
11. Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Primária.	Número de aquisições por ano	0			1	1	Número		70,00	7.000,00
Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários para atender as unidades de saúde da APS;										
Ação Nº 2 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;										
Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da atenção primária.										
12. Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica.	Número de veículos adquiridos	0			1	1	Número		0	0
DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.										
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na aquisição de veículos para a Atenção Básica por meio de emendas parlamentares/programas com a união e/ou estado.										

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementação de novo modelo de Gestão, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual		100,00	125,00
<p>Ação Nº 1 - Elaborar cronograma anual, sendo 1 reunião mensal, para melhor adesão as reuniões, bem como elaboração da pauta em tempo hábil;</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar cronograma anual de visitas mensais nas unidades de saúde;</p> <p>Ação Nº 3 - Revisar e atualizar Lei e regimento interno quando necessário;</p> <p>Ação Nº 4 - Fornecimento de Uniforme e/ou identificação para os mesmos, para as visitas nas unidades ou quando necessário a identificação.</p> <p>Ação Nº 5 - Programar capacitações com os conselheiros;</p>										
2. Edificar uma sede própria para a SMS.	Melhorar o atendimento, dar suporte para um acolhimento e ambiência qualificados à população e profissionais.	Percentual		10,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Implantar na SMS o setor de Controle, Avaliação e Auditoria.	Sector de Controle, Avaliação e Auditoria	Percentual	2022	0,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Fortalecer a Comissão de Integração Ensino e Serviço Municipal – CIES	Educação permanente	Percentual	2022	100,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico, com ênfase na equidade e humanização.

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

1. Aumentar o número de mamografias realizadas	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual		74,00	92,50
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero;										
Ação Nº 2 - Parceria com o Hospital do amor;										
Ação Nº 3 - Realizar ações de orientações com a população para conscientização										
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres com idade entre 50 a 69 anos, pelos agentes comunitários de saúde										
Ação Nº 5 - Sala de esperas e consultas de enfermagem com orientações sobre o auto- exame das mamas.										
2. Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	40,00	Percentual		29,60	74,00
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde, buscando a distribuição quadrimestral da meta;										
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde através do e-gestor;										
Ação Nº 3 - Realizar atendimento com horário estendido nas unidades de saúde para captação dessas mulheres;										
Ação Nº 4 - Capacitação e orientação aos profissionais da APS sobre coleta e envio em tempo oportuno desses materiais;										
Ação Nº 5 - Conscientizar e sensibilizar as mulheres sobre a importância dos exames preventivos, através da consulta de enfermagem;										
Ação Nº 6 - Capacitação sobre uso do SISCAN - Sistema Nacional de Informação para Controle do Colo do Útero, e importância do lançamento dessas coletas.										
Ação Nº 7 - Parceria com o Hospital do amor;										
Ação Nº 8 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero com ações em fazendas e assentamentos;										
3. Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	Obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS – Universalidade e Integralidade.	Percentual	2022	20,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento										
4. Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	Melhora no atendimento a população	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento										

5. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada.	Número de meses em pleno funcionamento.	0			12	12	Número		8,00	66,67
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Especializada;										
Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Especializada com quadro de profissionais completo;										
Ação Nº 3 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento das unidades da Atenção Especializada;										
Ação Nº 4 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços;										
Ação Nº 5 - Ampliar o fornecimento de consultas, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos/cirurgias.										
6. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades.	Número de unidades construídas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada.										
7. Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Especializada.	Número de aquisições por ano	0			1	1	Número		29,00	2.900,00
Ação Nº 1 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;										
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da Atenção Especializada.										
Ação Nº 3 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários para atender as unidades de saúde da Atenção Especializada;										
8. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada.	Número de unidades reformadas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades da Atenção Especializada providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade.										
9. Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	Número de veículos adquiridos	0			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na aquisição de veículos para a Atenção Especializada por meio de emendas parlamentares/programas com a união e/ou estado.										

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

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

1. Criar e Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	2022	25,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	2. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		116,30	116,30
Ação Nº 1 - Manter a coleta de amostras examinadas pelo vigi água;										
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar a água fornecida a população;										
Ação Nº 3 - Garantir a compra de insumos necessários para coletas de águas;										
Ação Nº 4 - Garantir meios de locomoções adequados para equipe.										
3. Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	Concurso publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizado o concurso público;										
Ação Nº 2 - Capacitação voltada a esses servidores sobre a temática da Vigilância Sanitária.										
4. Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	Ouvidoria do SUS	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar a divulgação do disque denúncia;										
Ação Nº 2 - Recebimento e atendimento de denúncias e reclamações;										
Ação Nº 3 - Assegurar o atendimento de 100% das reclamações e denúncias recebidas pelo disque denúncia.										
5. Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	Melhoria nos serviços executados	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o laboratório de análise em pleno funcionamento;										
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos para as atividades do laboratório;										
Ação Nº 3 - Capacitações voltada para a vigilância e temáticas;										
Ação Nº 4 - Estabelecer cronograma anual de envio de amostras para o LACEM.										

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar previsão orçamentária para a aquisição dos medicamentos.										
Ação Nº 2 - Avaliar serviços ofertados e tratamentos com base na REMUME municipal;										
2. Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o REMUME para consulta pública através do site oficial do município.										
Ação Nº 2 - Realizada a atualização da REMUME municipal após envio para apreciação conselho municipal de saúde;										
Ação Nº 3 - Avaliação do perfil epidemiológico da população;										
Ação Nº 4 - Fomentar a atuação da comissão fármaco terapêutica do município;										
3. Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover capacitações para as equipes prescritoras das unidades de saúde e equipe da Farmácia municipal.										

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	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	80,00	100,00
301 - Atenção Básica	Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	25,00	100,00
	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	75,00	80,00
	Funcionamento de Sala de Vacina Central	95,00	100,00
	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	80,00	80,00
	Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	70,00	100,00
	Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar	100,00	100,00

	Realizar processo seletivo pra ACE	100,00	100,00
	Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária em Saúde	12	8
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Primária, através da construção de novas Unidades Básicas de Saúde.	1	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	1	1
	Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Primária.	1	70
	Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	1	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar o número de mamografias realizadas	80,00	74,00
	Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	40,00	29,60
	Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	100,00	100,00
	Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	100,00	100,00
	Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada.	12	8
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades.	1	0
	Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Especializada.	1	29
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada.	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	100,00	100,00
	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	100,00	100,00
	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	100,00	116,30
	Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	100,00	100,00
	Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	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	4.737.291,70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.737.291,70
	Capital	N/A	40.708,35	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40.708,35
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	1.597.986,80	1.875.292,20	231.968,30	N/A	N/A	N/A	100.000,00	3.805.247,30
	Capital	N/A	410.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	410.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	11.609.892,28	81.603,50	328.075,85	N/A	N/A	N/A	N/A	12.019.571,63
	Capital	N/A	954.836,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	954.836,95
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.059.836,95	45.235,30	21.390,55	N/A	N/A	N/A	N/A	1.126.462,80
	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	45.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.400,00
	Capital	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	55.679,12	258.804,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	314.483,12
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
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: 12/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise do 2º Quadrimestre do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do município de Ipiranga do Norte/MT, com base no demonstrativo de vinculação das metas anualizadas por subfunção, evidencia um desempenho geral satisfatório da gestão municipal de saúde, com importantes avanços na execução das ações planejadas, embora ainda persistam algumas fragilidades estruturais e de ampliação de serviços que merecem atenção.

No âmbito da subfunção 122 - Administração Geral, observa-se um resultado positivo quanto ao fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, cuja meta anualizada foi superada (100% de execução frente a 80% programado). Esse dado demonstra o compromisso da gestão com o controle social e a participação popular, elemento essencial para a transparência e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Na subfunção 301 - Atenção Básica, que representa a principal porta de entrada do sistema, os resultados são, em sua maioria, bastante expressivos. Destaca-se a cobertura de 100% das microáreas de saúde, tanto na zona rural quanto urbana, indicando ampla capilaridade da Estratégia de Saúde da Família e fortalecimento do acesso da população aos serviços básicos. As ações relacionadas à imunização também apresentaram bom desempenho, com cobertura vacinal estimada superior à meta (80% frente a 75%) e funcionamento integral da sala de vacina. Além disso, houve cumprimento integral das metas relacionadas à realização de ações com grupos prioritários (criança, mulher, idoso, homem e saúde mental), bem como à realização de processos seletivos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), evidenciando organização da força de trabalho.

Por outro lado, algumas fragilidades são identificadas nessa subfunção. A manutenção dos serviços da Atenção Primária apresentou execução inferior ao esperado no quadrimestre (8 de 12), e não houve avanço na ampliação da rede física, como a construção de novas Unidades Básicas de Saúde e ampliação da frota de veículos, ambas com execução zerada. Tais aspectos indicam limitações na expansão da infraestrutura e na logística de atendimento. Em contrapartida, houve avanço significativo na melhoria da estrutura física existente e, principalmente, na aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que superou expressivamente a meta prevista, demonstrando investimento na qualificação dos serviços já instalados.

Na subfunção 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial, os resultados mostram um cenário intermediário. Houve êxito na implantação de um laboratório próprio de análises clínicas e de um gerador de energia no posto de saúde municipal, o que representa um avanço importante na autonomia diagnóstica e na segurança dos serviços. A ampliação da frota de veículos também foi atingida. Entretanto, os indicadores de produção assistencial, como a realização de mamografias e exames citopatológicos, ficaram abaixo das metas pactuadas, sinalizando possível dificuldade de acesso ou oferta desses serviços especializados. Além disso, não houve progresso na construção de novas unidades, nem na melhoria da estrutura física da atenção especializada, e a aquisição de equipamentos apresentou execução parcial. A manutenção dos serviços também ficou abaixo do esperado, repetindo a tendência observada na atenção básica.

No que se refere à subfunção 303 ζ Suporte Profilático e Terapêutico, os resultados são plenamente satisfatórios, com cumprimento integral das metas relacionadas à ampliação e atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), bem como à capacitação das equipes. Esse desempenho indica uma boa gestão da assistência farmacêutica, com foco na qualificação da prescrição e no atendimento das necessidades da população.

A subfunção 304 ζ Vigilância Sanitária apresenta desempenho de destaque, com cumprimento integral das metas e, inclusive, superação no monitoramento da qualidade da água, evidenciado pelo percentual superior a 100% nas análises de coliformes totais. Também foram efetivadas ações estruturantes importantes, como a realização de concurso público, a criação de um canal de denúncia e o fortalecimento do laboratório, demonstrando avanço na organização e na capacidade operacional do setor.

Por fim, na subfunção 305 ζ Vigilância Epidemiológica, observa-se o cumprimento integral da meta relacionada ao fortalecimento laboratorial, indicando integração com as ações de vigilância e controle de agravos, o que é fundamental para a resposta oportuna a eventos de saúde pública.

De forma geral, o município apresenta um bom desempenho no período analisado, com destaque para o cumprimento e, em alguns casos, superação das metas relacionadas à organização dos serviços, fortalecimento institucional, qualificação da assistência farmacêutica e vigilância em saúde. Contudo, persistem desafios importantes, especialmente no que se refere à ampliação da infraestrutura, à manutenção contínua dos serviços e ao alcance de metas assistenciais na atenção especializada. Recomenda-se que a gestão direcione esforços para superar essas limitações, priorizando investimentos estruturais e estratégias que ampliem o acesso e a resolutividade dos serviços, garantindo, assim, a integralidade da atenção à saúde no município.

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: 12/02/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	1.014.297,65	1.596.825,26	59.505,04	0,00	0,00	0,00	0,00	49.591,20	2.720.219,15
	Capital	0,00	284.377,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.643,07	287.020,54
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	8.729.461,54	34.819,67	231.677,31	146.000,00	0,00	0,00	0,00	322.126,02	9.464.084,54
	Capital	0,00	216.531,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216.531,77
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	807.938,51	24.451,73	21.390,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	853.780,79
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.679,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.679,58
	Capital	0,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	15.675,08	83.028,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98.703,54
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	3.906.645,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.441,16	3.945.086,71
	Capital	0,00	47.949,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.949,38
TOTAL		0,00	15.027.876,53	1.739.125,12	312.572,90	146.000,00	0,00	0,00	0,00	412.801,45	17.638.376,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 12/02/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,74 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,12 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,63 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	61,35 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,58 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,39 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.097,56
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	23,54 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,13 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,26 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,13 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,54 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,63 %

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

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	15.160.863,60	15.160.863,60	10.368.104,96	68,39
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.862.628,50	1.862.628,50	1.190.334,16	63,91
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.602.935,00	3.602.935,00	3.221.047,60	89,40
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.511.300,00	6.511.300,00	4.165.194,81	63,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.184.000,10	3.184.000,10	1.791.528,39	56,27
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	67.548.090,00	67.548.090,00	48.263.105,27	71,45
Cota-Parte FPM	13.055.490,00	13.055.490,00	9.348.622,11	71,61
Cota-Parte ITR	1.965.600,00	1.965.600,00	375.039,49	19,08
Cota-Parte do IPVA	2.710.000,00	2.710.000,00	2.581.810,60	95,27
Cota-Parte do ICMS	49.500.000,00	49.500.000,00	35.420.609,59	71,56
Cota-Parte do IPI - Exportação	317.000,00	317.000,00	191.575,29	60,43
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	345.448,19	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	82.708.953,60	82.708.953,60	58.631.210,23	70,89

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.007.986,80	2.338.762,36	1.627.279,76	69,58	1.298.675,12	55,53	1.286.201,87	54,99	328.604,64
Despesas Correntes	1.597.986,80	1.675.274,08	1.093.966,32	65,30	1.014.297,65	60,55	1.009.304,38	60,25	79.668,67
Despesas de Capital	410.000,00	663.488,28	533.313,44	80,38	284.377,47	42,86	276.897,49	41,73	248.935,97
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.564.729,23	14.106.604,10	10.704.448,93	75,88	8.945.993,31	63,42	8.924.094,53	63,26	1.758.455,62
Despesas Correntes	11.609.892,28	12.842.110,43	9.974.988,42	77,67	8.729.461,54	67,98	8.715.492,64	67,87	1.245.526,88
Despesas de Capital	954.836,95	1.264.493,67	729.460,51	57,69	216.531,77	17,12	208.601,89	16,50	512.928,74
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.059.836,95	1.312.836,95	1.002.802,78	76,38	807.938,51	61,54	803.815,51	61,23	194.864,27
Despesas Correntes	1.059.836,95	1.312.836,95	1.002.802,78	76,38	807.938,51	61,54	803.815,51	61,23	194.864,27
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	46.400,00	141.400,00	8.481,38	6,00	4.999,58	3,54	3.679,58	2,60	3.481,80
Despesas Correntes	45.400,00	45.400,00	3.679,58	8,10	3.679,58	8,10	3.679,58	8,10	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	96.000,00	4.801,80	5,00	1.320,00	1,37	0,00	0,00	3.481,80
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	57.679,12	145.629,12	103.625,08	71,16	15.675,08	10,76	15.675,08	10,76	87.950,00
Despesas Correntes	55.679,12	55.679,12	15.675,08	28,15	15.675,08	28,15	15.675,08	28,15	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	89.950,00	87.950,00	97,78	0,00	0,00	0,00	0,00	87.950,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	4.735.000,05	5.818.939,78	4.425.262,42	76,05	3.954.594,93	67,96	3.854.882,95	66,25	470.667,49
Despesas Correntes	4.699.291,70	5.713.231,43	4.337.683,85	75,92	3.906.645,55	68,38	3.815.453,34	66,78	431.038,30
Despesas de Capital	35.708,35	105.708,35	87.578,57	82,85	47.949,38	45,36	39.429,61	37,30	39.629,19
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	20.471.632,15	23.864.172,31	17.871.900,35	74,89	15.027.876,53	62,97	14.888.349,52	62,39	2.844.023,82

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	17.871.900,35	15.027.876,53	14.888.349,52
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	17.871.900,35	15.027.876,53	14.888.349,52
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			8.794.681,53
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	9.077.218,82	6.233.195,00	6.093.667,99
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	30,48	25,63	25,39

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	8.794.681,53	15.027.876,53	6.233.195,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	11.932.304,30	19.533.218,66	7.600.914,36	0,00	289.353,77	0,00	0,00	0,00	0,00	7.890.268,13
Empenhos de 2023	10.263.231,71	16.311.739,01	6.048.507,30	0,00	1.814.123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7.862.630,80
Empenhos de 2022	9.217.413,99	13.922.838,01	4.705.424,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.705.424,02
Empenhos de 2021	7.497.609,79	14.098.740,16	6.601.130,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.601.130,37
Empenhos de 2020	5.426.970,96	9.936.844,59	4.509.873,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.509.873,63
Empenhos de 2019	4.978.297,63	7.534.697,36	2.556.399,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.556.399,73
Empenhos de 2018	4.334.164,93	7.348.677,75	3.014.512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.014.512,82
Empenhos de 2017	3.923.058,17	6.408.190,72	2.485.132,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485.132,55
Empenhos de 2016	3.402.780,57	5.966.244,03	2.563.463,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.563.463,46
Empenhos de 2015	3.663.531,86	5.381.576,03	1.718.044,17	0,00	13.084,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.731.129,01
Empenhos de 2014	3.896.740,39	4.878.076,08	981.335,69	0,00	68.146,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.049.482,13
Empenhos de 2013	2.615.969,63	4.317.527,78	1.701.558,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.701.558,15

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	2.942.369,70	3.986.367,11	3.798.442,11	95,29
Provenientes da União	2.260.935,00	2.554.932,41	2.330.479,32	91,21
Provenientes dos Estados	681.434,70	1.431.434,70	1.467.962,79	102,55
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	2.942.369,70	3.986.367,11	3.798.442,11	95,29

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.207.260,50	3.143.018,14	2.137.647,69	68,01	1.708.564,57	54,36	1.708.564,57	54,36	429.083,12
Despesas Correntes	2.207.260,50	3.131.018,14	2.134.606,19	68,18	1.705.921,50	54,48	1.705.921,50	54,48	428.684,69
Despesas de Capital	0,00	12.000,00	3.041,50	25,35	2.643,07	22,03	2.643,07	22,03	398,43
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	409.679,35	1.402.924,80	1.402.924,80	100,00	734.623,00	52,36	734.623,00	52,36	668.301,80
Despesas Correntes	409.679,35	1.402.924,80	1.402.924,80	100,00	734.623,00	52,36	734.623,00	52,36	668.301,80
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	66.625,85	66.625,85	66.625,85	100,00	45.842,28	68,81	45.842,28	68,81	20.783,57
Despesas Correntes	66.625,85	66.625,85	66.625,85	100,00	45.842,28	68,81	45.842,28	68,81	20.783,57
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	258.804,00	258.804,00	100.605,20	38,87	83.028,46	32,08	83.028,46	32,08	17.576,74
Despesas Correntes	258.804,00	258.804,00	100.605,20	38,87	83.028,46	32,08	83.028,46	32,08	17.576,74
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	38.441,16	38.441,16	100,00	38.441,16	100,00	38.441,16	100,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	38.441,16	38.441,16	100,00	38.441,16	100,00	38.441,16	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	2.942.369,70	4.909.813,95	3.746.244,70	76,30	2.610.499,47	53,17	2.610.499,47	53,17	1.135.745,23

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.215.247,30	5.481.780,50	3.764.927,45	68,68	3.007.239,69	54,86	2.994.766,44	54,63	757.687,76
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	12.974.408,58	15.509.528,90	12.107.373,73	78,06	9.680.616,31	62,42	9.658.717,53	62,28	2.426.757,42
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.126.462,80	1.379.462,80	1.069.428,63	77,53	853.780,79	61,89	849.657,79	61,59	215.647,84
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	46.400,00	141.400,00	8.481,38	6,00	4.999,58	3,54	3.679,58	2,60	3.481,80
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	316.483,12	404.433,12	204.230,28	50,50	98.703,54	24,41	98.703,54	24,41	105.526,74
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.735.000,05	5.857.380,94	4.463.703,58	76,21	3.993.036,09	68,17	3.893.324,11	66,47	470.667,49

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	23.414.001,85	28.773.986,26	21.618.145,05	75,13	17.638.376,00	61,30	17.498.848,99	60,81	3.979.769,05
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.942.369,70	4.909.813,95	1.898.999,35	38,68	1.830.034,19	37,27	1.830.034,19	37,27	68.965,16
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	20.471.632,15	23.864.172,31	19.719.145,70	82,63	15.808.341,81	66,24	15.668.814,80	65,66	3.910.803,89

FONTE: SIOPS, Mato Grosso02/10/25 09:41:55

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira do município de Ipiranga do Norte no 2º quadrimestre de 2025 evidencia um volume expressivo de investimentos na área da saúde, com predomínio de recursos próprios e forte concentração dos gastos nas subfunções de maior demanda assistencial, especialmente a Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Atenção Básica.

No que se refere à despesa total por fonte de recurso, observa-se que o município executou um total de R\$ 17.638.376,00 em ações e serviços públicos de saúde. Desse montante, a maior parte é proveniente de receitas próprias, oriundas de impostos e transferências constitucionais, que somam mais de R\$ 15 milhões, evidenciando elevada dependência e comprometimento do orçamento municipal com a saúde. As transferências fundo a fundo do Governo Federal representam cerca de R\$ 1,7 milhão, enquanto os repasses estaduais e outras fontes possuem participação mais reduzida. Esse cenário demonstra, por um lado, o esforço do município em garantir o financiamento das ações de saúde, mas, por outro, aponta para uma possível fragilidade relacionada à baixa participação relativa de outras esferas de governo no custeio das ações.

Ao analisar a distribuição por subfunção, destaca-se que a Assistência Hospitalar e Ambulatorial concentra a maior parcela dos recursos, com mais de R\$ 9,4 milhões em despesas correntes, seguida pela Atenção Básica, que totaliza aproximadamente R\$ 2,7 milhões em despesas correntes, além de investimentos em capital. Essa configuração indica um perfil de gasto mais voltado para a média e alta complexidade, o que pode refletir a necessidade de suprir demandas assistenciais mais especializadas, muitas vezes não totalmente resolvidas na atenção primária.

A Atenção Básica, embora represente um volume menor em comparação à assistência hospitalar, ainda mantém um investimento significativo, o que é positivo, considerando seu papel estruturante no sistema de saúde. Já o Suporte Profilático e Terapêutico apresenta execução relevante, superior a R\$ 850 mil, demonstrando atenção à assistência farmacêutica e insumos. Por outro lado, áreas como Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica apresentam baixa execução financeira, especialmente a Vigilância Sanitária, com valores bastante reduzidos, o que pode indicar fragilidade no financiamento dessas ações essenciais para prevenção e controle de riscos à saúde.

No que diz respeito à categoria econômica, observa-se predominância de despesas correntes em todas as subfunções, com investimentos em capital relativamente baixos. Isso sugere que a maior parte dos recursos está sendo destinada à manutenção dos serviços já existentes, como pagamento de pessoal, custeio e aquisição de insumos, havendo menor espaço para ampliação da infraestrutura e modernização da rede.

A análise dos indicadores de execução orçamentária demonstra que, do total da dotação atualizada de aproximadamente R\$ 28,7 milhões, foram empenhados cerca de 75,13%, liquidados 61,30% e pagos 60,81%. Esses dados indicam um nível satisfatório de execução orçamentária, com boa capacidade de empenho, embora ainda haja diferença entre os valores empenhados e efetivamente pagos, o que pode gerar acúmulo de obrigações financeiras.

Entre as subfunções, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial apresenta alto percentual de empenho (78,06%), refletindo sua prioridade na alocação de recursos. A Atenção Básica também apresenta execução relevante, com 68,68% de empenho. O Suporte Profilático e Terapêutico segue padrão semelhante, com execução acima de 77% no empenho. Em contrapartida, a Vigilância Sanitária apresenta desempenho bastante inferior, com apenas 6% de empenho e cerca de 2,6% de pagamento, evidenciando baixa execução e possível necessidade de reavaliação do planejamento e priorização dessa área. A Vigilância Epidemiológica apresenta execução intermediária, com cerca de 50% de empenho, mas com baixa liquidação e pagamento, o que também merece atenção.

Outro aspecto relevante é o volume de restos a pagar não processados, que totalizam aproximadamente R\$ 3,98 milhões, sendo mais expressivos na Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Esse cenário pode indicar comprometimento de recursos futuros e necessidade de aprimoramento na programação financeira e no fluxo de pagamentos.

Por fim, destaca-se que as despesas executadas com recursos próprios alcançaram cerca de 82,63% do total empenhado, reforçando o papel central do município no financiamento da saúde. Esse dado evidencia comprometimento da gestão municipal, mas também sinaliza a importância de ampliar a captação de recursos externos e fortalecer a articulação interfederativa.

De modo geral, a execução orçamentária do período demonstra um município que investe significativamente em saúde, com foco na assistência hospitalar e na manutenção dos serviços. Como pontos positivos, destacam-se o alto volume de recursos aplicados, a boa taxa de execução orçamentária e o compromisso com o financiamento próprio. Como fragilidades, evidenciam-se a baixa execução em áreas de vigilância, a elevada dependência de recursos municipais, o baixo investimento em capital e o volume considerável de restos a pagar. Esses aspectos indicam a necessidade de aprimoramento do planejamento financeiro, com maior equilíbrio na alocação de recursos entre as diferentes áreas da saúde e fortalecimento das ações preventivas e de vigilância.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 12/02/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 12/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período analisado do 2º RDQA de 2025.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada do 2º quadrimestre de 2025 do município de Ipiranga do Norte, com base nos dados apresentados no RDQA/DigiSUS, evidencia um cenário de organização estrutural e operacional da saúde pautado no protagonismo da gestão municipal, com avanços importantes, mas também desafios que demandam atenção para o fortalecimento do sistema local de saúde.

De forma geral, observa-se que o município possui uma rede física de saúde totalmente municipalizada, composta por 13 estabelecimentos, com diversidade de serviços que abrangem desde a Atenção Básica até pontos de atenção de média complexidade, como pronto atendimento, policlínica e unidades de apoio diagnóstico. Essa configuração demonstra um esforço da gestão em garantir a integralidade da assistência, mesmo diante das limitações de porte populacional. A presença de estruturas como a Central de Regulação e o Centro de Apoio à Saúde da Família reforça a organização do sistema e a qualificação dos fluxos assistenciais. Além disso, a participação em consórcio intermunicipal se destaca como estratégia fundamental para ampliação do acesso a serviços especializados e hospitalares, suprindo lacunas estruturais locais.

No que se refere à força de trabalho, o município apresenta um quantitativo significativo de profissionais atuando no SUS, com diversidade de categorias e crescimento ao longo dos anos. Destaca-se positivamente a existência de vínculos efetivos, especialmente na Atenção Primária, o que contribui para a continuidade do cuidado e o vínculo com a população. No entanto, evidencia-se uma forte dependência de profissionais contratados por meio de vínculos intermediados, que representam a maior parte da força de trabalho atual. Essa característica, embora traga flexibilidade à gestão, configura uma fragilidade importante, pois pode impactar na estabilidade das equipes, gerar rotatividade e comprometer a qualidade da assistência a médio e longo prazo. Soma-se a isso a baixa inserção de estratégias de formação, como estágios e residências, indicando uma oportunidade de avanço na integração ensino-serviço.

Do ponto de vista orçamentário e financeiro, o município demonstra elevado comprometimento com a saúde, com expressivo volume de recursos próprios aplicados, evidenciando responsabilidade e priorização do setor. A maior parte dos investimentos concentra-se na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, seguida pela Atenção Básica, o que revela um perfil de gasto voltado para atendimento de demandas assistenciais mais complexas. Embora isso atenda necessidades imediatas da população, aponta para a necessidade de reequilíbrio do modelo assistencial, com maior fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado.

A execução orçamentária apresenta desempenho satisfatório, com bons níveis de empenho, liquidação e pagamento, indicando capacidade de execução das ações planejadas. Entretanto, observa-se baixa execução em áreas estratégicas como Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, o que representa uma fragilidade relevante, especialmente considerando a importância dessas ações na prevenção de agravos e no monitoramento de riscos à saúde pública. Outro ponto de atenção é o baixo volume de investimentos em despesas de capital, sugerindo limitação na expansão e modernização da infraestrutura de saúde, além do montante expressivo de restos a pagar, que pode impactar o equilíbrio financeiro em exercícios futuros.

Diante desse contexto, as considerações gerais apontam que o município de Ipiranga do Norte apresenta uma rede de saúde estruturada, com capacidade instalada razoável, força de trabalho ampliada e significativo investimento financeiro, demonstrando compromisso com a oferta de serviços à população. Como pontos fortes, destacam-se a organização da rede, a diversidade de serviços, a participação em consórcio, o crescimento da força de trabalho e o alto investimento de recursos próprios.

Por outro lado, persistem desafios importantes, como a necessidade de fortalecimento de vínculos estáveis de trabalho, ampliação da participação de recursos estaduais e federais, melhor equilíbrio na alocação dos recursos entre as subfunções (especialmente com maior investimento em vigilância e atenção básica), aumento dos investimentos em infraestrutura e aprimoramento do planejamento financeiro para redução de restos a pagar.

Assim, recomenda-se o fortalecimento das estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação, com foco na qualificação da Atenção Primária, na ampliação de ações preventivas, na valorização e fixação de profissionais e na busca por maior articulação interfederativa. Essas medidas são essenciais para garantir maior eficiência, sustentabilidade e qualidade na oferta dos serviços de saúde à população.

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
Secretário(a) de Saúde
IPIRANGA DO NORTE/MT, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

IPIRANGA DO NORTE/MT, 07 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Ipiranga Do Norte

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: IPIRANGA DO NORTE

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
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	MT
Município	IPIRANGA DO NORTE
Região de Saúde	Teles Pires
Área	0,00 Km ²
População	8.658 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/01/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIRANGA DO NORTE
Número CNES	5482127
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	07209245000172
Endereço	AVENIDA RIO BRANCO 1280 CASA
Email	sms@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone	6635881660

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/01/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JULIANO BERTICELLI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
E-mail secretário(a)	mazinha@ipirangadonorte.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	66999787500

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

Data da consulta: 08/01/2026

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/2005
CNPJ	11.412.642/0001-14
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU

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

Data da consulta: 08/01/2026

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 05/11/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Teles Pires

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOA ESPERANÇA DO NORTE	903208.361	5877	0,01
CLÁUDIA	3820.948	9301	2,43
FELIZ NATAL	11448.049	10523	0,92
IPIRANGA DO NORTE		8658	
ITANHANGÁ		8257	
LUCAS DO RIO VERDE	3659.859	95792	26,17
NOVA MUTUM	9537.923	63455	6,65
NOVA UBIRATÃ	12694.974	9760	0,77
SANTA CARMEM	3920.277	5795	1,48
SANTA RITA DO TRIVELATO	3345.196	3536	1,06
SINOP	3194.339	223780	70,06
SORRISO	9345.755	124665	13,34
TAPURAH	11600.132	15638	1,35
UNIÃO DO SUL	4581.121	3904	0,85
VERA	2950.868	10758	3,65

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	AVENIDA VITORIA	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Maria Cristina Ferreira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	5
	Governo	0
	Trabalhadores	2
	Prestadores	0

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

Ano de referência:

• Considerações

O município de Ipiranga do Norte está localizado na região médio-norte do estado de Mato Grosso, a aproximadamente 430 km da capital Cuiabá. Sua origem está diretamente ligada ao processo de expansão agrícola ocorrido nas décadas de 1980 e 1990, período marcado pela ocupação e desenvolvimento de novas fronteiras produtivas no estado, impulsionadas principalmente pelo agronegócio. O município foi oficialmente emancipado nos anos 2000, consolidando-se como uma localidade jovem, planejada e com forte vocação econômica.

Com uma população estimada em cerca de 8,6 mil habitantes Segundo o (IBGE), Ipiranga do Norte apresenta baixa densidade demográfica, característica comum aos municípios da região, com população distribuída de forma relativamente dispersa no território. Essa configuração territorial exige organização eficiente dos serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde, educação e infraestrutura, para garantir acesso equitativo à população.

A economia local é fortemente baseada no agronegócio, com destaque para a produção de grãos, especialmente soja e milho, além da pecuária. Esse perfil econômico coloca o município em posição estratégica dentro do contexto estadual, contribuindo significativamente para o desenvolvimento regional e para a geração de emprego e renda. A atividade agrícola mecanizada e em larga escala também influencia positivamente indicadores socioeconômicos, refletindo em melhores condições de vida para a população.

Ipiranga do Norte integra a região de saúde e desenvolvimento do médio-norte mato-grossense, mantendo relações econômicas e assistenciais com municípios polos próximos, como Sorriso e Sinop. Em termos de desenvolvimento humano, o município apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado médio, refletindo avanços nas áreas de educação, renda e longevidade, embora ainda existam desafios a serem superados, especialmente na ampliação do acesso a serviços especializados e na redução de desigualdades.

De modo geral, Ipiranga do Norte se destaca como um município jovem, em crescimento e com forte base econômica, apresentando potencial de desenvolvimento sustentável. Seus pontos positivos incluem a organização territorial, a força do setor produtivo, a boa capacidade de arrecadação e a estruturação dos serviços públicos, elementos que contribuem para a melhoria contínua da qualidade de vida da população.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O 3RDQA (3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) é um instrumento fundamental de planejamento, monitoramento e transparência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Sua principal finalidade principal prestar contas à sociedade e aos órgãos de controle sobre a execução orçamentaria, financeiras e os resultados das ações de saúde realizadas no terceiro quadrimestre do ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O 3RDQA (3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) é fundamental para gestão municipal, pois ele é um instrumento de monitoramento e acompanhamento financeiro e operacional que permite avaliar o funcionamento dos serviços de saúde.

O RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) ele monitora a execução financeira e física (metas) da Programação Anual de Saúde (PAS) a cada quatro meses, sendo apresentado pelos gestores públicos aos conselhos de saúde e à câmara municipal.

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	403	386	789
5 a 9 anos	389	369	758
10 a 14 anos	341	337	678
15 a 19 anos	332	335	667
20 a 29 anos	829	685	1.514
30 a 39 anos	801	703	1.504
40 a 49 anos	669	601	1.270
50 a 59 anos	406	354	760
60 a 69 anos	244	212	456
70 a 79 anos	102	104	206
80 anos e mais	29	27	56
Total	4.545	4.113	8.658

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

Data da consulta: 08/01/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
IPIRANGA DO NORTE	125	131	149	140

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

Data da consulta: 08/01/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	11	7	8	18
II. Neoplasias (tumores)	6	5	21	7	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	4	2	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	1	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	4	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	3	9	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	23	24	23	12
X. Doenças do aparelho respiratório	15	27	23	44	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	17	63	70	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	8	13	11

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	4	5	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	14	31	32	28
XV. Gravidez parto e puerpério	55	56	61	69	72
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	10	3	8	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	2	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	71	85	64	53	56
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	14	13	16	6	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	250	282	339	354	349

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/01/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	4	-	-
II. Neoplasias (tumores)	5	4	4	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	5	6	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	7	2	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	44	28	21	32

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 08/01/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade do município de Ipiranga do Norte, referentes ao 3º quadrimestre no âmbito do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor, evidencia um conjunto de características importantes para o planejamento e a organização das ações de saúde.

Observa-se que o município possui uma população total estimada em 8.658 habitantes, com leve predominância do sexo masculino (4.545) em relação ao feminino (4.113). A distribuição etária demonstra um perfil populacional relativamente jovem, com maior concentração nas faixas de 20 a 39 anos, que somam mais de 3 mil habitantes. As faixas etárias de 0 a 19 anos também representam parcela significativa da população, indicando uma demanda importante por ações voltadas à saúde da criança, do adolescente e à atenção básica. Por outro lado, a população idosa (60 anos ou mais), embora menor em termos absolutos, já representa um contingente relevante, o que sinaliza a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado contínuo e manejo de doenças crônicas.

Em relação aos nascidos vivos, verifica-se relativa estabilidade ao longo dos anos, com discreta variação entre 125 e 149 registros no período de 2021 a 2024, sendo registrado 140 nascimentos no último ano analisado. Esse comportamento indica uma manutenção da taxa de natalidade, o que contribui para a previsibilidade das ações de saúde materno-infantil. Destaca-se, ainda, a expressiva quantidade de internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério ao longo dos anos, com tendência de crescimento até 2025, o que reforça a importância da qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e do acompanhamento no puerpério.

No que se refere à morbidade hospitalar, nota-se que as principais causas de internação estão associadas a condições sensíveis à atenção primária e a eventos que demandam cuidados hospitalares. Em 2025, destacam-se as internações por doenças do aparelho digestivo (50 casos), doenças do aparelho respiratório (33 casos), doenças do aparelho geniturinário (28 casos) e lesões e outras consequências de causas externas (56 casos). Além disso, permanece elevado o número de internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (72 casos), evidenciando a demanda contínua por serviços obstétricos.

Um ponto positivo a ser destacado é a redução de internações por doenças infecciosas e parasitárias em comparação com anos anteriores, ainda que tenha havido aumento em 2025 em relação a 2023 e 2024, o que pode indicar oscilações sazonais ou necessidade de reforço em ações de vigilância e prevenção. Também chama atenção o aumento de casos de neoplasias ao longo dos anos, ainda que com variações, o que pode refletir tanto melhoria na capacidade diagnóstica quanto aumento real da incidência, exigindo ampliação das ações de rastreamento e diagnóstico precoce.

As internações por doenças do aparelho circulatório, embora tenham apresentado redução em 2025 (12 casos), mantêm relevância histórica, assim como as doenças respiratórias, que tiveram pico em 2024 e permanecem com número expressivo. Esses dados reforçam a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, especialmente para doenças crônicas não transmissíveis.

No tocante à mortalidade, observa-se uma oscilação no número total de óbitos ao longo dos anos, com redução significativa entre 2021 e 2023 e aumento em 2024. As principais causas de óbito mais recentes concentram-se nas doenças do aparelho circulatório (10 óbitos em 2024), seguidas por neoplasias (5 óbitos), doenças respiratórias (4 óbitos) e causas externas (8 óbitos). Esse perfil indica uma predominância de doenças crônicas e eventos evitáveis, apontando para a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições.

As causas externas de morbidade e mortalidade também merecem atenção, tanto pelo número de internações quanto pelos óbitos registrados, sugerindo a importância de estratégias intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências. Por outro lado, destaca-se como ponto positivo a ausência de óbitos relacionados à gravidez, parto e puerpério no período analisado, o que pode indicar qualidade na assistência materna.

De forma geral, os dados demonstram que o município apresenta avanços importantes na organização da assistência à saúde, especialmente na área materno-infantil e no controle de algumas condições infecciosas. Contudo, persistem desafios relacionados ao aumento ou manutenção de internações por condições crônicas e causas externas, além da necessidade de intensificar ações de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e qualificação da atenção primária.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento das estratégias de atenção básica como ordenadora do cuidado, ampliação das ações preventivas e educativas, qualificação do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e intensificação das ações intersetoriais, visando à redução de internações evitáveis e à melhoria dos indicadores de saúde da população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	14.793
Atendimento Individual	25.726
Procedimento	48.907
Atendimento Odontológico	4.140

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	28	281,00	-	-
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	28	281,00	-	-

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

Data da consulta: 05/05/2026.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.223	15.733,50
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 05/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. 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	40.873	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	109.286	1.094.606,07	-	-
03 Procedimentos clinicos	105.853	369.509,30	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	95	6.744,31	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	103	23.175,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	22.235	110.059,50	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	278.445	1.604.094,18	-	-

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

Data da consulta: 05/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. 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	454	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	961	-
Total	1.415	-

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: 05/05/2026.

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

A análise da produção de serviços de saúde do município de Ipiranga do Norte, referente ao 3º quadrimestre no âmbito do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) registrado no DigiSUS Gestor, evidencia um volume expressivo de atendimentos e procedimentos, refletindo uma atuação consistente da rede municipal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

No que se refere à produção da Atenção Básica, observa-se um quantitativo elevado de ações, com destaque para os 48.907 procedimentos realizados, seguidos por 25.726 atendimentos individuais e 14.793 visitas domiciliares. Esses números demonstram forte atuação das equipes de saúde, especialmente no que tange à capilaridade do cuidado e à aproximação com a comunidade por meio das visitas domiciliares, que são fundamentais para o acompanhamento de grupos prioritários e condições crônicas. A produção odontológica, com 4.140 atendimentos, também indica a inserção das ações de saúde bucal na rotina da atenção básica, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Em relação à produção de urgência e emergência, verifica-se um volume bastante reduzido de registros, com apenas 28 procedimentos clínicos aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais. Esse dado pode indicar tanto baixa demanda local por atendimentos de urgência quanto possível sub-registro ou encaminhamento desses casos para outros pontos de atenção fora do município. A ausência de registros hospitalares nesse componente reforça a hipótese de

dependência de serviços de média e alta complexidade em outros municípios da região, o que é comum em municípios de pequeno porte.

No campo da Atenção Psicossocial, destaca-se a realização de 6.223 atendimentos e acompanhamentos psicossociais, evidenciando uma demanda significativa por cuidados em saúde mental. Esse volume expressivo pode ser considerado um ponto positivo, pois demonstra a existência de oferta ativa desse tipo de serviço, possivelmente por meio da atenção básica ou de serviços articulados, contribuindo para a ampliação do acesso e para a desinstitucionalização do cuidado. No entanto, a ausência de registros hospitalares nessa área pode indicar limitação na oferta de leitos ou encaminhamentos para outros municípios quando necessário.

A produção ambulatorial especializada apresenta números bastante elevados, totalizando 278.445 procedimentos aprovados. Dentre esses, destacam-se os procedimentos com finalidade diagnóstica (109.286) e os procedimentos clínicos (105.853), além de um volume significativo de ações de promoção e prevenção (40.873). Esses dados evidenciam uma boa capacidade de oferta de serviços diagnósticos e clínicos, o que pode contribuir para a resolutividade da rede e para o diagnóstico precoce de agravos. Os procedimentos cirúrgicos, embora presentes, aparecem em número reduzido (95), o que reforça a característica de baixa complexidade instalada no município e a necessidade de referência para outros centros. A presença de registros relacionados a órteses, próteses e materiais especiais também indica acesso, ainda que limitado, a recursos mais especializados.

No que tange à assistência farmacêutica, destaca-se que não há produção sob gestão municipal no componente especializado, sendo essa responsabilidade da esfera estadual. Esse aspecto reforça a importância da articulação interfederativa para garantir o acesso da população aos medicamentos de maior complexidade.

Quanto à produção de Vigilância em Saúde, observa-se a realização de 1.415 procedimentos, sendo 454 ações de promoção e prevenção e 961 procedimentos diagnósticos. Embora os números não sejam tão elevados quanto em outros componentes, eles indicam a execução de atividades essenciais para o monitoramento e controle de agravos, sendo fundamentais para a prevenção de doenças e para a organização das ações de saúde pública.

De forma geral, os dados demonstram como ponto positivo a alta produtividade da Atenção Básica e da atenção ambulatorial, evidenciando um sistema ativo, com boa oferta de serviços e potencial resolutivo, especialmente nas ações de promoção, prevenção e diagnóstico. A expressiva atuação na área psicossocial também se destaca como um diferencial relevante.

Por outro lado, algumas fragilidades podem ser observadas, como a baixa produção registrada em urgência e emergência, a ausência de produção hospitalar local em diversos componentes e a baixa quantidade de procedimentos cirúrgicos, o que evidencia a dependência de outros municípios para atendimentos de maior complexidade. Além disso, a ausência de dados em alguns grupos pode indicar necessidade de aprimoramento nos registros dos sistemas de informação.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer a integração da rede de atenção à saúde, qualificar os registros nos sistemas de informação, ampliar a resolutividade da atenção básica e manter a articulação com serviços de referência, garantindo assim a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência à população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	13	13

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: 08/01/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	13	0	0	13

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: 08/01/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes

23019551000100	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial Atenção hospitalar Serviços de apoio ao diagnóstico Compra de medicamentos Consulta médica especializada	MT / IPIRANGA DO NORTE
----------------	-----------------	--	------------------------

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

Data da consulta: 08/01/2026.

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

A presença de um pronto atendimento municipal representa um ponto positivo relevante, pois amplia o acesso da população aos serviços de urgência e emergência em nível local, reduzindo a necessidade de deslocamentos imediatos para outros municípios. Além disso, a existência de uma policlínica e de uma clínica/centro de especialidades indica a oferta de serviços ambulatoriais especializados, contribuindo para maior resolutividade da rede municipal.

Outro aspecto importante é a presença de duas unidades de apoio à diagnose e terapia (SADT isolado), o que sugere disponibilidade de exames e serviços diagnósticos no próprio município, fortalecendo a capacidade de resposta da rede e agilizando o processo de diagnóstico e tratamento. A existência de uma central de regulação do acesso e de uma central de gestão em saúde também demonstra organização administrativa e preocupação com o fluxo assistencial, sendo fundamentais para garantir o acesso ordenado e equitativo aos serviços.

No que se refere à natureza jurídica dos estabelecimentos, verifica-se que 12 unidades são de administração pública municipal e apenas uma é classificada como entidade empresarial (sociedade empresária limitada), indicando baixa participação do setor privado na oferta de serviços de saúde local. Esse cenário reforça o protagonismo do poder público municipal na garantia da assistência à saúde, o que pode ser considerado positivo do ponto de vista do controle e da universalidade do acesso, mas também pode representar um desafio em termos de diversificação da oferta e ampliação da capacidade instalada.

No tocante à participação em consórcios de saúde, observa-se que o município integra um consórcio público com atuação em diversas áreas estratégicas, como assistência médica e ambulatorial, atenção hospitalar, serviços de apoio diagnóstico, compra de medicamentos e consultas especializadas. Esse arranjo intermunicipal é um ponto extremamente positivo, pois permite a ampliação do acesso a serviços de média e alta complexidade que não são ofertados localmente, além de possibilitar ganhos de escala, redução de custos e maior eficiência na gestão dos recursos públicos.

De forma geral, a rede física de saúde de Ipiranga do Norte apresenta boa organização e cobertura no âmbito da atenção básica e dos serviços ambulatoriais, com destaque para a gestão integralmente municipalizada e a existência de estruturas de apoio importantes, como regulação e diagnóstico. Contudo, algumas fragilidades podem ser identificadas, como a ausência de unidades hospitalares próprias e a limitação na oferta de serviços de maior complexidade, o que gera dependência de municípios de referência e reforça a importância do consórcio de saúde.

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de manter e fortalecer a articulação regional, investir na qualificação da atenção primária como coordenadora do cuidado e aprimorar continuamente os fluxos de regulação e referência, garantindo assim maior resolutividade e integralidade na assistência à saúde da população.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	4	5	17	12
	Intermediados por outra entidade (08)	23	18	27	42	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
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	8	4	5	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	52	56	55	61	
	Intermediados por outra entidade (08)	48	57	74	101	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	1	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	8	7	8	9	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise da força de trabalho em saúde no município de Ipiranga do Norte, referente ao 3º quadrimestre no âmbito do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) registrado no DigiSUS Gestor, evidencia uma estrutura de recursos humanos marcada pela diversidade de vínculos e pela ampliação progressiva dos postos de trabalho ao longo dos últimos anos, refletindo o esforço da gestão municipal em garantir a oferta de serviços à população.

No que se refere ao cenário mais recente (dezembro de 2025), observa-se que os vínculos estatutários e empregados públicos apresentam quantitativos relevantes, com 1 médico, 4 enfermeiros, 5 profissionais de nível superior (outras categorias), 17 profissionais de nível médio e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esse conjunto demonstra a existência de uma base estável de trabalhadores, especialmente na atenção básica, onde a presença dos ACS é fundamental para o desenvolvimento das ações territoriais, acompanhamento das famílias e fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Entretanto, chama atenção o elevado número de profissionais contratados por meio de intermediação com outras entidades, com 23 médicos, 18 enfermeiros, 27 profissionais de nível superior e 42 de nível médio. Esse dado evidencia uma forte dependência de vínculos indiretos para a manutenção das equipes, sobretudo no que se refere à força médica, o que pode indicar dificuldades de provimento e fixação de profissionais por meio de vínculos efetivos. Embora esse modelo possibilite maior flexibilidade e rápida recomposição de equipes, ele também pode representar fragilidade na continuidade do cuidado e na consolidação de vínculos duradouros com a população.

No âmbito da administração privada, observa-se participação bastante reduzida, com apenas um profissional de nível superior contratado temporariamente, o que reforça o predomínio da gestão pública municipal na condução dos serviços de saúde.

Ao analisar a evolução histórica dos vínculos, percebe-se um crescimento expressivo dos postos de trabalho intermediados por outras entidades, passando de 48 em 2021 para 101 em 2024. Esse aumento progressivo indica uma tendência de ampliação da terceirização ou contratação indireta como estratégia para suprir demandas assistenciais. Por outro lado, os vínculos estatutários também apresentaram crescimento, ainda que mais discreto, passando de 52 em 2021 para 61 em 2024, o que demonstra esforço da gestão em manter uma base mínima de servidores efetivos.

Outro ponto relevante é a redução dos vínculos autônomos, que eram 8 em 2021 e chegaram a zero em 2024, indicando uma reorganização das formas de contratação, possivelmente buscando maior formalização dos vínculos de trabalho. Já os contratos temporários e cargos em comissão mantêm-se relativamente

estáveis ao longo dos anos, com pequenas variações, o que sugere utilização moderada desse tipo de vínculo.

De forma geral, os dados evidenciam como ponto positivo a ampliação da força de trabalho e a diversidade de categorias profissionais, o que contribui para a manutenção e expansão da oferta de serviços de saúde no município. A presença significativa de profissionais de nível médio e ACS reforça a estrutura da atenção primária, enquanto o quantitativo de profissionais de nível superior indica capacidade técnica para o desenvolvimento das ações assistenciais.

Entretanto, destaca-se como principal fragilidade a elevada dependência de vínculos intermediados, especialmente entre médicos e enfermeiros, o que pode impactar a continuidade das ações, a qualidade do cuidado e o planejamento de longo prazo. Além disso, a baixa proporção de profissionais efetivos em algumas categorias pode dificultar a consolidação de equipes estáveis.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que a gestão municipal busque estratégias para o fortalecimento dos vínculos estáveis, como a realização de concursos públicos e políticas de valorização profissional, ao mesmo tempo em que mantém a flexibilidade necessária para suprir demandas emergenciais. Também é importante investir na qualificação contínua das equipes e na melhoria das condições de trabalho, visando à fixação dos profissionais e ao aprimoramento da qualidade da assistência prestada à população.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na humanização

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	25,00	Percentual		80,00	320,00
Ação Nº 1 - Seletivo Público para a categoria profissional										
Ação Nº 2 - Capacitação sobre APS;										
Ação Nº 3 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;										
Ação Nº 4 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.										
2. Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Percentual	2022	80,00	80,00	75,00	Percentual		75,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações em conjunto com a secretaria de educação;										
Ação Nº 2 - Promover campanhas de conscientização, busca ativa através de cronograma de reuniões com as ACS para monitoramento de cada micro área;										
Ação Nº 3 - Realizar ações em conjunto com a pastoral da criança;										
3. Funcionamento de Sala de Vacina Central	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	Percentual	2022	100,00	100,00	95,00	Percentual		95,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a sala de vacina central aberta 10 horas diárias;										
Ação Nº 2 - Capacitação das servidoras da sala de vacina e equipe da APS										
4. Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	Percentual	2022	80,00	80,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover ações que informem a veracidade da imunização;										
Ação Nº 2 - Sensibilizar e orientar os servidores da sala de vacina sobre anotação e lançamento de forma adequada nos sistemas.										
5. Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	Efetivar as ações de educação em saúde nas ESF	Percentual	2022	100,00	100,00	70,00	Percentual		90,00	128,57

Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para o trabalho com os grupos;										
Ação Nº 2 - Realizar grupos na comunidade;										
Ação Nº 3 - Sensibilizar as equipes sobre a importância das salas de espera;										
Ação Nº 4 - Realizar atividades coletivas nas escolas, CRAS, Clube dos Idosos e Pastoral da Criança.										
6. Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/paspar	6. Seletivo publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Cadastrar e/ou recadastramento dos usuários do SUS devido ao novo financiamento da atenção básica, rotina atualização do cartão do SUS;										
Ação Nº 2 - Capacitações e educação permanente para essa categoria profissional.										
Ação Nº 3 - Seletivo Público para a categoria profissional;										
Ação Nº 4 - Capacitação sobre APS;										
7. Realizar processo seletivo pra ACE	Seletivo publico para a categoria profissional.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Novo processo seletivo devido não ter apresentado classificados no anterior;										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações para categoria profissional;										
Ação Nº 3 - Iniciar uso de tablets para melhor monitoramento e qualidade das informações.										
8. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Número de meses em pleno funcionamento.	0			12	12	Número		12,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades;										
Ação Nº 2 - Manter as ações da atenção básica junto com a equipe estratégica;										
Ação Nº 3 - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo;										
Ação Nº 4 - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB);										
Ação Nº 5 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento da APS;										
Ação Nº 6 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços										
9. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Primária, através da construção de novas Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades básicas de saúde construídas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Primária										
10. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	0			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades da Atenção Básica providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade.										
11. Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Primária.	Número de aquisições por ano	0			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários para atender as unidades de saúde da APS;										
Ação Nº 2 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;										
Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da atenção primária.										

12. Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	Número de veículos adquiridos	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na aquisição de veículos para a Atenção Básica por meio de emendas parlamentares/programas com a união e/ou estado.										

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Implementação de novo modelo de Gestão, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma anual, sendo 1 reunião mensal, para melhor adesão as reuniões, bem como elaboração da pauta em tempo hábil;										
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma anual de visitas mensais nas unidades de saúde;										
Ação Nº 3 - Revisar e atualizar Lei e regimento interno quando necessário;										
Ação Nº 4 - Fornecimento de Uniforme e/ou identificação para os mesmos, para as visitas nas unidades ou quando necessário a identificação.										
Ação Nº 5 - Programar capacitações com os conselheiros;										
2. Edificar uma sede própria para a SMS.	Melhorar o atendimento, dar suporte para um acolhimento e ambiência qualificados à população e profissionais.	Percentual		10,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Implantar na SMS o setor de Controle, Avaliação e Auditoria.	Setor de Controle, Avaliação e Auditoria	Percentual	2022	0,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Fortalecer a Comissão de Integração Ensino e Serviço Municipal – CIES	Educação permanente	Percentual	2022	100,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acessos aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico, com ênfase na equidade e humanização.

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

1. Aumentar o número de mamografias realizadas	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	80,00	Percentual		0,74	0,92
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero;										
Ação Nº 2 - Parceria com o Hospital do amor;										
Ação Nº 3 - Realizar ações de orientações com a população para conscientização										
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres com idade entre 50 a 69 anos, pelos agentes comunitários de saúde										
Ação Nº 5 - Sala de esperas e consultas de enfermagem com orientações sobre o auto- exame das mamas.										
2. Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Percentual	2022	50,00	100,00	40,00	Percentual		0,31	0,78
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde, buscando a distribuição quadrimestral da meta;										
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde através do e-gestor;										
Ação Nº 3 - Realizar atendimento com horário estendido nas unidades de saúde para captação dessas mulheres;										
Ação Nº 4 - Capacitação e orientação aos profissionais da APS sobre coleta e envio em tempo oportuno desses materiais;										
Ação Nº 5 - Conscientizar e sensibilizar as mulheres sobre a importância dos exames preventivos, através da consulta de enfermagem;										
Ação Nº 6 - Capacitação sobre uso do SISCAN - Sistema Nacional de Informação para Controle do Colo do Útero, e importância do lançamento dessas coletas.										
Ação Nº 7 - Parceria com o Hospital do amor;										
Ação Nº 8 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero com ações em fazendas e assentamentos;										
3. Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	Obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS – Universalidade e Integralidade.	Percentual	2022	20,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento										
4. Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	Melhora no atendimento a população	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantado, já em funcionamento										
5. Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada.	Número de meses em pleno funcionamento.	0			12	12	Número		12,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Especializada;										
Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Especializada com quadro de profissionais completo;										
Ação Nº 3 - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento das unidades da Atenção Especializada;										

Ação Nº 4 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços;										
Ação Nº 5 - Ampliar o fornecimento de consultas, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos/cirurgias.										
6. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades.	Número de unidades construídas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada.										
7. Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Especializada.	Número de aquisições por ano	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;										
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da Atenção Especializada.										
Ação Nº 3 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários para atender as unidades de saúde da Atenção Especializada;										
8. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada.	Número de unidades reformadas	0			1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades da Atenção Especializada providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade.										
9. Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	Número de veículos adquiridos	0			1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na aquisição de veículos para a Atenção Especializada por meio de emendas parlamentares/programas com a união e/ou estado.										

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Criar e Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	2022	25,00	100,00	Não programada	Percentual		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	2. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a coleta de amostras examinadas pelo vigi água;										
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar a água fornecida a população;										
Ação Nº 3 - Garantir a compra de insumos necessários para coletas de águas;										
Ação Nº 4 - Garantir meios de locomoções adequados para equipe.										
3. Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	Concurso publico para a categoria profissional	Percentual	2022	0,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizado o concurso público;										
Ação Nº 2 - Capacitação voltada a esses servidores sobre a temática da Vigilância Sanitária.										
4. Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	Ouvidoria do SUS	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar a divulgação do disque denúncia;										
Ação Nº 2 - Recebimento e atendimento de denúncias e reclamações;										
Ação Nº 3 - Assegurar o atendimento de 100% das reclamações e denúncias recebidas pelo disque denúncia.										
5. Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	Melhoria nos serviços executados	Percentual	2022	50,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o laboratório de análise em pleno funcionamento;										
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos para as atividades do laboratório;										
Ação Nº 3 - Capacitações voltada para a vigilância e temáticas;										
Ação Nº 4 - Estabelecer cronograma anual de envio de amostras para o LACEM.										

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar serviços ofertados e tratamentos com base na REMUME municipal;										
Ação Nº 2 - Realizar previsão orçamentária para a aquisição dos medicamentos.										
2. Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizada a atualização da REMUME municipal após envio para apreciação conselho municipal de saúde;										
Ação Nº 2 - Avaliação do perfil epidemiológico da população;										
Ação Nº 3 - Fomentar a atuação da comissão fármaco terapêutica do município;										
Ação Nº 4 - Manter o REMUME para consulta pública através do site oficial do município.										
3. Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	Percentual	2022	25,00	100,00	100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Promover capacitações para as equipes prescritoras das unidades de saúde e equipe da Farmácia municipal.										

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	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	80,00	80,00
301 - Atenção Básica	Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.	25,00	80,00
	Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde	75,00	75,00
	Funcionamento de Sala de Vacina Central	95,00	95,00
	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação	80,00	80,00
	Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	70,00	90,00
	Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar	100,00	100,00
	Realizar processo seletivo pra ACE	100,00	100,00
	Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Primária em Saúde	12	12
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Primária, através da construção de novas Unidades Básicas de Saúde.	1	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	1	1

	Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Primária.	1	1
	Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	1	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar o número de mamografias realizadas	80,00	0,74
	Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.	40,00	0,31
	Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.	100,00	100,00
	Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal	100,00	100,00
	Garantir a manutenção dos serviços da Atenção Especializada.	12	12
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção de novas unidades.	1	0
	Promover a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Especializada.	1	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada.	1	0
	Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	100,00	100,00
	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	100,00	100,00
	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	100,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	100,00	100,00
	Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.	100,00	100,00
	Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.	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	4.737.291,70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.737.291,70
	Capital	N/A	40.708,35	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40.708,35
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	1.597.986,80	1.875.292,20	231.968,30	N/A	N/A	N/A	100.000,00	3.805.247,30
	Capital	N/A	410.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	410.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	11.609.892,28	81.603,50	328.075,85	N/A	N/A	N/A	N/A	12.019.571,63
	Capital	N/A	954.836,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	954.836,95
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.059.836,95	45.235,30	21.390,55	N/A	N/A	N/A	N/A	1.126.462,80
	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	45.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.400,00
	Capital	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	55.679,12	258.804,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	314.483,12
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
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: 05/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise do 3º Quadrimestre do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do município de Ipiranga do Norte/MT, com base no demonstrativo de vinculação das metas anualizadas por subfunção, revela um cenário geral de boa execução das ações planejadas, com importantes avanços na consolidação dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, na vigilância em saúde e na assistência farmacêutica. No entanto, ainda são evidenciadas fragilidades relevantes, principalmente na ampliação da rede de serviços e no desempenho de alguns indicadores da atenção especializada.

No âmbito da subfunção 122: Administração Geral, observa-se o cumprimento integral da meta relacionada ao fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, alcançando exatamente o percentual programado (80%). Esse resultado demonstra a manutenção do compromisso da gestão com o controle social e com a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Na subfunção 301: Atenção Básica, os resultados indicam desempenho consistente e, em sua maioria, satisfatório. Destaca-se a elevada cobertura das microáreas de saúde, com alcance de 80% no quadrimestre, o que evidencia uma boa organização territorial das equipes, embora ainda abaixo do ideal de universalização. As ações de imunização mantiveram-se dentro das metas pactuadas, com cobertura vacinal de 75% e cumprimento do mínimo de 80% estabelecido, além do pleno funcionamento da sala de vacina. As ações voltadas aos grupos prioritários superaram a meta prevista (90% frente a 70%), demonstrando fortalecimento das estratégias de promoção e prevenção em saúde.

Outro ponto positivo refere-se à gestão do trabalho, com a realização integral dos processos seletivos para ACS e ACE, bem como a manutenção total dos serviços da Atenção Primária (12/12), indicando estabilidade na oferta assistencial. Também houve cumprimento das metas relacionadas à melhoria da estrutura física e aquisição de equipamentos, o que contribui para a qualificação do atendimento. Entretanto, permanecem fragilidades na expansão da rede, uma vez que não houve avanço na construção de novas Unidades Básicas de Saúde nem na ampliação da frota de veículos, o que pode impactar o acesso, especialmente em áreas mais dispersas.

Na subfunção 302 :Assistência Hospitalar e Ambulatorial, observa-se um cenário mais crítico em relação aos indicadores de produção assistencial. Os resultados referentes à realização de mamografias e exames citopatológicos apresentam desempenho extremamente inferior ao esperado, indicando dificuldades significativas no acesso ou na oferta desses serviços essenciais para a detecção precoce de agravos, especialmente no contexto da saúde da mulher. Por outro lado, há aspectos positivos importantes, como a manutenção integral dos serviços especializados, a implantação do laboratório municipal de análises clínicas e do gerador de energia, além da ampliação da frota de veículos, o que fortalece a estrutura de apoio diagnóstico e logístico.

Entretanto, persistem limitações na ampliação da rede especializada, evidenciadas pela ausência de avanços na construção de novas unidades, na melhoria da estrutura física e na aquisição de equipamentos, todos com execução nula no período. Esses fatores indicam necessidade de maior investimento na qualificação e expansão da atenção especializada, visando maior resolutividade do sistema municipal.

Na subfunção 303: Suporte Profilático e Terapêutico, verifica-se bom desempenho na ampliação e atualização da REMUME, com cumprimento integral das metas, o que demonstra uma adequada gestão da assistência farmacêutica e alinhamento às necessidades da população. Contudo, destaca-se como fragilidade relevante a não realização de capacitações para as equipes prescritoras e da farmácia municipal, com execução zerada, o que pode impactar a qualidade do uso

racional de medicamentos e a atualização técnica dos profissionais.

A subfunção 304:Vigilância Sanitária apresenta excelente desempenho, com cumprimento total de todas as metas estabelecidas. As ações relacionadas ao monitoramento da qualidade da água, realização de concurso público, implantação de canal de denúncias e fortalecimento laboratorial indicam uma vigilância estruturada, ativa e com boa capacidade operacional, contribuindo diretamente para a prevenção de riscos à saúde da população.

Por fim, na subfunção 305:Vigilância Epidemiológica, observa-se também o cumprimento integral da meta proposta, com destaque para o fortalecimento das atividades laboratoriais, reforçando a capacidade de resposta do município frente aos agravos e eventos de interesse em saúde pública.

De forma geral, o município de Ipiranga do Norte/MT apresenta, no 3º quadrimestre, um desempenho positivo na execução das ações de saúde, especialmente na manutenção dos serviços, na organização da atenção básica e no fortalecimento da vigilância em saúde. Contudo, persistem desafios importantes, sobretudo na ampliação da infraestrutura, na qualificação da atenção especializada e na melhoria dos indicadores de exames preventivos, além da necessidade de retomada de ações de educação permanente. Recomenda-se que a gestão municipal direcione esforços para superar essas fragilidades, priorizando estratégias que ampliem o acesso, fortaleçam a rede de atenção e garantam maior integralidade e resolutividade dos serviços ofertados à população.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 05/05/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção												
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL		
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	1.382.891,92	2.603.323,29	113.079,38	0,00	0,00	0,00	82.268,73	4.181.563,32		
	Capital	0,00	632.619,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.793,07	635.412,27		
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	14.687.490,35	104.819,67	368.375,56	146.000,00	0,00	0,00	772.126,02	16.078.811,60		
	Capital	0,00	959.126,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	959.126,74		
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.132.174,83	25.055,69	21.390,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.178.621,07		
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	3.679,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.679,58		
	Capital	0,00	14.814,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.814,80		
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	16.678,22	175.927,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192.605,58		
	Capital	0,00	120.958,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120.958,94		
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Outras Subfunções	Corrente	0,00	6.689.555,10	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.441,16	6.732.996,26		
	Capital	0,00	86.578,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86.578,82		
TOTAL		0,00	25.726.568,50	2.914.126,01	502.845,49	146.000,00	0,00	0,00	895.628,98	30.185.168,98		

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 05/05/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,59 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,34 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,00 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	68,40 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,63 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	65,79 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.778,56
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,97 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,30 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,12 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,92 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,27 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	30,30 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,75 %

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

Data da consulta: 05/05/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	15.160.863,60	16.790.863,60	15.962.317,44	95,07
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.862.628,50	1.862.628,50	1.532.342,94	82,27
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.602.935,00	4.782.935,00	4.862.464,95	101,66
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.511.300,00	6.511.300,00	5.997.304,92	92,11
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.184.000,10	3.634.000,10	3.570.204,63	98,24
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	67.548.090,00	72.712.618,75	74.659.761,94	102,68
Cota-Parte FPM	13.055.490,00	13.607.632,18	13.869.650,61	101,93
Cota-Parte ITR	1.965.600,00	1.965.600,00	1.796.600,66	91,40
Cota-Parte do IPVA	2.710.000,00	2.710.000,00	2.968.966,11	109,56
Cota-Parte do ICMS	49.500.000,00	53.664.536,59	55.269.701,89	102,99
Cota-Parte do IPI - Exportação	317.000,00	317.000,00	297.368,58	93,81
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	447.849,98	457.474,09	102,15
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	82.708.953,60	89.503.482,35	90.622.079,38	101,25

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.007.986,80	2.193.923,88	1.532.324,32	69,84	1.460.399,56	66,57	1.460.399,56	66,57	71.924,76
Despesas Correntes	1.597.986,80	1.533.593,58	899.705,12	58,67	880.806,47	57,43	880.806,47	57,43	18.898,65
Despesas de Capital	410.000,00	660.330,30	632.619,20	95,80	579.593,09	87,77	579.593,09	87,77	53.026,11
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.564.729,23	16.393.404,79	12.458.502,20	76,00	12.132.490,12	74,01	12.132.490,12	74,01	326.012,08
Despesas Correntes	11.609.892,28	15.387.926,85	11.712.721,29	76,12	11.581.594,76	75,26	11.581.594,76	75,26	131.126,53
Despesas de Capital	954.836,95	1.005.477,94	745.780,91	74,17	550.895,36	54,79	550.895,36	54,79	194.885,55
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.059.836,95	1.232.836,95	117.870,67	9,56	117.210,67	9,51	117.210,67	9,51	660,00
Despesas Correntes	1.059.836,95	1.232.836,95	117.870,67	9,56	117.210,67	9,51	117.210,67	9,51	660,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	46.400,00	30.214,80	18.494,38	61,21	18.494,38	61,21	18.494,38	61,21	0,00
Despesas Correntes	45.400,00	15.400,00	3.679,58	23,89	3.679,58	23,89	3.679,58	23,89	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	14.814,80	14.814,80	100,00	14.814,80	100,00	14.814,80	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	57.679,12	146.186,94	137.637,16	94,15	137.637,16	94,15	137.637,16	94,15	0,00
Despesas Correntes	55.679,12	25.100,00	16.678,22	66,45	16.678,22	66,45	16.678,22	66,45	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	121.086,94	120.958,94	99,89	120.958,94	99,89	120.958,94	99,89	0,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	4.735.000,05	6.989.796,94	6.776.133,92	96,94	6.751.328,12	96,59	6.751.328,12	96,59	24.805,80
Despesas Correntes	4.699.291,70	6.884.088,59	6.689.555,10	97,17	6.664.749,30	96,81	6.664.749,30	96,81	24.805,80
Despesas de Capital	35.708,35	105.708,35	86.578,82	81,90	86.578,82	81,90	86.578,82	81,90	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	20.471.632,15	26.986.364,30	21.040.962,65	77,97	20.617.560,01	76,40	20.617.560,01	76,40	423.402,64

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	21.040.962,65	20.617.560,01	20.617.560,01
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	423.402,64	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	20.617.560,01	20.617.560,01	20.617.560,01
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			13.593.311,90
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	7.024.248,11	7.024.248,11	7.024.248,11
Límite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,75	22,75	22,75

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
-----------------------------------	---	---	--	---------------------------------------	---	---	-----------------------	-------------------------	--	--

Empenhos de 2025	13.593.311,90	20.617.560,01	7.024.248,11	423.402,64	423.402,64	0,00	0,00	423.402,64	0,00	7.447.650,75
Empenhos de 2024	11.932.304,30	19.533.218,66	7.600.914,36	0,00	289.353,77	0,00	0,00	0,00	0,00	7.890.268,13
Empenhos de 2023	10.263.231,71	16.311.739,01	6.048.507,30	0,00	1.814.123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7.862.630,80
Empenhos de 2022	9.217.413,99	13.922.838,01	4.705.424,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.705.424,02
Empenhos de 2021	7.497.609,79	14.098.740,16	6.601.130,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.601.130,37
Empenhos de 2020	5.426.970,96	9.936.844,59	4.509.873,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.509.873,63
Empenhos de 2019	4.978.297,63	7.534.697,36	2.556.399,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.556.399,73
Empenhos de 2018	4.334.164,93	7.348.677,75	3.014.512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.014.512,82
Empenhos de 2017	3.923.058,17	6.408.190,72	2.485.132,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.485.132,55
Empenhos de 2016	3.402.780,57	5.966.244,03	2.563.463,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.563.463,46
Empenhos de 2015	3.663.531,86	5.381.576,03	1.718.044,17	0,00	13.084,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.731.129,01
Empenhos de 2014	3.896.740,39	4.878.076,08	981.335,69	0,00	68.146,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.049.482,13
Empenhos de 2013	2.615.969,63	4.317.527,78	1.701.558,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.701.558,15

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

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

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

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	2.942.369,70	3.236.367,11	7.289.143,96	225,23
Provenientes da União	2.260.935,00	2.554.932,41	4.985.559,90	195,13

Provenientes dos Estados	681.434,70	681.434,70	2.303.584,06	338,05
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	2.942.369,70	3.236.367,11	7.289.143,96	225,23

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.207.260,50	3.545.156,63	2.801.464,47	79,02	2.801.464,47	79,02	2.801.464,47	79,02	0,00
Despesas Correntes	2.207.260,50	3.534.656,63	2.798.671,40	79,18	2.798.671,40	79,18	2.798.671,40	79,18	0,00
Despesas de Capital	0,00	10.500,00	2.793,07	26,60	2.793,07	26,60	2.793,07	26,60	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	409.679,35	1.402.924,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	409.679,35	1.402.924,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	66.625,85	66.625,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	66.625,85	66.625,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	258.804,00	328.604,03	175.927,36	53,54	163.635,36	49,80	163.635,36	49,80	12.292,00
Despesas Correntes	258.804,00	328.604,03	175.927,36	53,54	163.635,36	49,80	163.635,36	49,80	12.292,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	43.441,16	38.441,16	88,49	38.441,16	88,49	38.441,16	88,49	0,00
Despesas Correntes	0,00	43.441,16	38.441,16	88,49	38.441,16	88,49	38.441,16	88,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	2.942.369,70	5.386.752,47	3.015.832,99	55,99	3.003.540,99	55,76	3.003.540,99	55,76	12.292,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.215.247,30	5.739.080,51	4.333.788,79	75,51	4.261.864,03	74,26	4.261.864,03	74,26	71.924,76
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	12.974.408,58	17.796.329,59	12.458.502,20	70,01	12.132.490,12	68,17	12.132.490,12	68,17	326.012,08
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.126.462,80	1.299.462,80	117.870,67	9,07	117.210,67	9,02	117.210,67	9,02	660,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	46.400,00	30.214,80	18.494,38	61,21	18.494,38	61,21	18.494,38	61,21	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	316.483,12	474.790,97	313.564,52	66,04	301.272,52	63,45	301.272,52	63,45	12.292,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.735.000,05	7.033.238,10	6.814.575,08	96,89	6.789.769,28	96,54	6.789.769,28	96,54	24.805,80
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	23.414.001,85	32.373.116,77	24.056.795,64	74,31	23.621.101,00	72,97	23.621.101,00	72,97	435.694,64
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.942.369,70	5.386.752,47	3.015.832,99	55,99	3.003.540,99	55,76	3.003.540,99	55,76	12.292,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	20.471.632,15	26.986.364,30	21.040.962,65	77,97	20.617.560,01	76,40	20.617.560,01	76,40	423.402,64

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 10/02/26 15:36:42

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira da saúde no município de Ipiranga do Norte, referente ao 3º quadrimestre no âmbito do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) registrado no DigiSUS Gestor, evidencia um volume significativo de recursos aplicados no setor, com predomínio de financiamento por receitas próprias e forte concentração das despesas em ações assistenciais.

No que se refere à despesa total por subfunção, observa-se que a maior alocação de recursos ocorreu na subfunção de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que totalizou mais de R\$ 17 milhões somando despesas correntes e de capital, seguida pela Atenção Básica, com aproximadamente R\$ 4,8 milhões. Esse cenário indica que, embora a atenção primária seja estruturante do sistema, há elevada demanda por serviços de média complexidade, possivelmente em função da necessidade de complementação assistencial fora do município ou via consórcios. Também se destacam os gastos com Outras Subfunções, que ultrapassam R\$ 6,8 milhões, sugerindo despesas administrativas, de gestão ou apoio que merecem acompanhamento quanto à sua composição e impacto na eficiência do sistema.

A análise das fontes de financiamento demonstra forte dependência de recursos próprios do município, especialmente provenientes de receitas de impostos e transferências constitucionais, que somam mais de R\$ 25 milhões do total executado. As transferências federais fundo a fundo representam cerca de R\$ 2,9 milhões, enquanto os repasses estaduais são mais modestos, na ordem de R\$ 500 mil. Esse perfil evidencia o esforço do município em sustentar financeiramente o sistema de saúde, mas também aponta para uma possível sobrecarga do orçamento municipal, reforçando a importância da captação de recursos externos e otimização do uso dos recursos disponíveis.

No tocante à execução das despesas, verifica-se que, do total atualizado de aproximadamente R\$ 32,3 milhões, cerca de 74,31% foram empenhados, 72,97% liquidados e pagos no período. Esses percentuais indicam uma boa capacidade de execução orçamentária, ainda que exista margem para aprimoramento, especialmente no que se refere à conversão do orçamento autorizado em despesas efetivamente executadas.

A Atenção Básica apresentou execução satisfatória, com cerca de 75,5% dos recursos empenhados e 74,2% liquidados, demonstrando coerência entre planejamento

e execução, além de equilíbrio na aplicação dos recursos. Já a Assistência Hospitalar e Ambulatorial apresentou execução um pouco inferior (cerca de 70%), o que pode refletir dificuldades operacionais, variações na demanda ou dependência de serviços contratualizados.

Por outro lado, destaca-se como fragilidade a baixa execução na subfunção de Suporte Profilático e Terapêutico, com apenas cerca de 9% dos recursos executados. Esse dado é preocupante, pois essa subfunção está diretamente relacionada à assistência farmacêutica e a insumos estratégicos, podendo indicar falhas no planejamento, na aquisição ou na distribuição desses recursos, impactando diretamente o cuidado ao usuário.

As ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica apresentaram níveis intermediários de execução, variando entre 61% e 66%, o que demonstra funcionamento regular, porém com espaço para aprimoramento, especialmente considerando a importância dessas áreas para a prevenção de agravos e controle de doenças.

Um ponto bastante positivo é a alta execução nas 'Outras Subfunções', com percentuais superiores a 96%, indicando eficiência na utilização dos recursos destinados à gestão e apoio do sistema. Contudo, é importante garantir transparência e detalhamento dessas despesas, assegurando que estejam alinhadas às necessidades prioritárias da saúde.

Em relação às despesas executadas com recursos próprios, observa-se que aproximadamente R\$ 20,6 milhões foram efetivamente pagos, correspondendo a cerca de 76,4% do orçamento atualizado. Esse dado reforça o protagonismo do município no financiamento da saúde e evidencia comprometimento com a manutenção dos serviços.

Por fim, o volume de restos a pagar não processados (cerca de R\$ 435 mil) é relativamente baixo em relação ao total executado, o que pode ser considerado positivo, pois indica bom controle financeiro e menor acúmulo de obrigações para exercícios seguintes.

De forma geral, a execução orçamentária e financeira da saúde em Ipiranga do Norte demonstra organização, capacidade de investimento e compromisso com a manutenção dos serviços. Entretanto, persistem desafios importantes, como a necessidade de equilibrar melhor a distribuição dos recursos entre as subfunções, ampliar a execução em áreas estratégicas como o suporte terapêutico e fortalecer a captação de recursos externos, visando maior sustentabilidade financeira e ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 05/05/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 05/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não Houve Auditorias Durante esse período.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise geral do município de Ipiranga do Norte, com base nos dados apresentados ao longo dos tópicos do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) no DigiSUS Gestor, evidencia um sistema de saúde estruturado, com avanços importantes na organização dos serviços, mas que ainda enfrenta desafios típicos de municípios de pequeno porte.

Do ponto de vista demográfico, o município apresenta uma população relativamente jovem, com concentração significativa em faixas etárias economicamente ativas, sem deixar de evidenciar um processo gradual de envelhecimento populacional. Esse perfil implica na necessidade de organização de ações que contemplem tanto a promoção e prevenção voltadas aos jovens e adultos quanto o acompanhamento contínuo das condições crônicas, especialmente na população idosa. Os indicadores de nascidos vivos demonstram estabilidade, o que favorece o planejamento das ações de saúde materno-infantil.

No campo da morbimortalidade, observa-se que as principais causas de internação e óbito estão relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, condições do aparelho digestivo, respiratório e causas externas, além da forte presença de internações por gravidez, parto e puerpério. Esse cenário reforça o papel central da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, sobretudo na prevenção, diagnóstico precoce e manejo dessas condições. Destaca-se como ponto positivo a ausência de óbitos maternos, indicando qualidade na assistência obstétrica, enquanto as causas externas e doenças cardiovasculares ainda representam desafios relevantes.

Em relação à produção de serviços, o município demonstra elevada produtividade, principalmente na Atenção Básica, com grande volume de atendimentos, procedimentos e visitas domiciliares, evidenciando capilaridade e presença ativa das equipes no território. A produção ambulatorial especializada também se destaca, especialmente nos procedimentos diagnósticos e clínicos, contribuindo para a resolutividade do sistema. A atuação na área psicossocial apresenta números expressivos, o que indica ampliação do acesso à saúde mental. Por outro lado, a baixa produção em urgência e emergência e a ausência de registros hospitalares locais sugerem dependência de serviços de referência em outros municípios.

A rede física de saúde apresenta-se bem estruturada para o porte do município, composta exclusivamente por estabelecimentos sob gestão municipal, com destaque para as Unidades Básicas de Saúde, pronto atendimento, serviços de diagnóstico e estruturas de apoio à gestão, como a regulação. A participação em consórcio de saúde é um ponto estratégico fundamental, pois amplia o acesso a serviços de média e alta complexidade, compensando a ausência de unidade hospitalar própria.

No que diz respeito aos recursos humanos, observa-se ampliação da força de trabalho ao longo dos anos, com diversidade de profissionais e predominância da gestão pública. Contudo, há forte dependência de vínculos intermediados por outras entidades, especialmente para profissionais de nível superior e médicos, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a estabilidade das equipes. Apesar disso, a presença de agentes comunitários de saúde e profissionais de nível médio reforça a base da atenção primária.

Sob a perspectiva financeira, o município demonstra elevado investimento em saúde, com predominância de recursos próprios, o que evidencia compromisso da gestão com o setor. A execução orçamentária apresenta bons níveis, especialmente na atenção básica e na assistência hospitalar e ambulatorial. No entanto, destaca-se como fragilidade a baixa execução na subfunção de suporte profilático e terapêutico, além da concentração de gastos em média complexidade e em outras subfunções, o que exige monitoramento quanto à eficiência e à priorização dos recursos.

De forma geral, Ipiranga do Norte apresenta um sistema de saúde ativo, com boa capacidade de produção e organização dos serviços, forte atuação da atenção básica e gestão comprometida com o financiamento e execução das ações. Entre os principais pontos positivos, destacam-se a ampla oferta de serviços básicos, a organização da rede, a participação em consórcios e a boa execução orçamentária. Por outro lado, persistem desafios relacionados à dependência de serviços de média e alta complexidade, à necessidade de fortalecimento de vínculos profissionais mais estáveis, à melhoria na execução de áreas estratégicas e ao aprimoramento dos registros nos sistemas de informação.

Como considerações finais, recomenda-se o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado, ampliação das ações de promoção e prevenção, qualificação da gestão do trabalho, maior equilíbrio na alocação de recursos e intensificação da articulação regional. Essas medidas são fundamentais para garantir maior resolutividade, eficiência e integralidade na atenção à saúde da população.

LUCIMAR DOS SANTOS BONFIM DE ABREU
Secretário(a) de Saúde
IPIRANGA DO NORTE/MT, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

IPIRANGA DO NORTE/MT, 07 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Ipiranga Do Norte