



PREFEITURA
ALAGOINHAS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
(RAG 2025)**



MARÇO DE 2026

IDENTIFICAÇÃO

Município: **ALAGOINHAS – BAHIA**

Prefeito Municipal: **GUSTAVO AUGUSTO DE SOUZA CARMO**

Secretário Municipal da Saúde: **ANTÔNIO VIRGÍNIO PEREIRA**

Conselho Municipal de Saúde: **DANIELA BARBOZA DA ROCHA**

ELABORAÇÃO:

GESLER SANTANA CASAES
Técnico em Planejamento em Saúde

SUMÁRIO

Introdução	04
1. Identificação	06
1.1. Informações territoriais	06
1.2. Secretária de Saúde	06
1.3. Informações da Gestão	07
1.4. Fundo de Saúde	07
1.5. Plano de Saúde	07
1.6. Informações sobre regionalização	08
1.7. Conselho de Saúde	08
2. Dados demograficos e de Morbimortalidade	09
2.1. População estimada por sexo e faixa etária	12
2.2. Nascidos Vivos	12
2.3. Principais causas de internações por local de residência	13
2.4. Mortalidade por grupos de causa	15
3. Dados da produção de serviços do SUS	23
3.1. Produção de Atenção Básica	23
3.2. Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimentos	26
3.3. Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização	28
3.4. População de Atenção Ambulatorial Especializada e hospitalar por grupos e procedimentos.....	26
3.5. Produção de Vigilância em Saúde por grupos de procedimentos.....	28
4. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	31
5. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	34
6. Programação Anual de Saúde – PAS	40
7. Execução Orçamentaria e Financeira	47
8. Execução de Emendas Parlamentares.....	60
9. Auditorias	71
10. Análises e Considerações Gerais	77
11. Recomendações para o Próximo Exercício.....	79
Referências	82

1. Identificação

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadrienais amplamente indicadas pelo Plano Municipal de Saúde (PMS) e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS), sob responsabilidade da respectiva esfera de gestão, visando o alcance dos objetivos do SUS. O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação municipal em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta, nesta edição, o RAG referente ao exercício 2025, que explicita o desempenho da gestão municipal do SUS. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado por deliberação do Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Consta do RAG, ora apresentado, uma consolidação de informações da execução física e financeira coletadas nas bases de dados oficiais do Ministério da Saúde (MS). Cabe ressaltar que a Lei Complementar nº 141, aprovada em 13 de janeiro de 2012 (LC no 141/2012), traz importantes inovações de gestão tanto para a SMS, como para o Ministério da Saúde (MS) e estados. A partir de então o MS concretizou ajustes nos seus processos administrativos para a operacionalização das determinações dessa lei. Como produto dos debates entre o Poder Executivo e o Legislativo foi gerada uma classificação de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) que determinou marcações orçamentárias que imprimiram maior clareza ao processo de orçamentação e execução das despesas com ASPS, como também à verificação dos resultados apresentados por estados e municípios.

Em síntese, o RAG 2025 apresenta os resultados alcançados pelo SUS no

exercício e recomenda eventuais providências que se fizerem necessárias. Essas funções explicitam o desempenho orçamentário e financeiro da SMS e os resultados físicos obtidos pela atuação municipal, consolidando o desempenho anual das metas traçadas pelo PMS 2022-2025 e a avaliação de seus indicadores, bem como recomendações para a melhoria da gestão.

Este relatório divide-se em 11 seções, além desta introdução. Na primeira é apresentado a Identificação do Município com considerações. A segunda demonstra dados demográficos e de morbimortalidade. A terceira retrata a execução de serviços com dados da produção de serviços no SUS. A quarta contém um demonstrativo rede física e prestadora de serviços ao SUS. A quinta seção apresenta dos profissionais de saúde trabalhando no SUS. A sexta apresenta a execução das diretrizes do município com base no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Municipal de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. A sétima demonstra a execução orçamentária e financeira. A oitava apresenta as execuções de emendas parlamentares. A nona primeira demonstra as auditorias realizadas no período de 2025. A décima contém algumas considerações finais. A décima primeira contém recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

2. Identificação

2.1. Informações Territoriais

UF

BA

Município

Alagoins

Área

733,97 Km²

População

161.196 Hab

Densidade Populacional

220 Hab/Km²

Região de Saúde

Alagoins

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

2.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão

SECRETARIO DA SAUDE DE ALAGOINHAS

Número CNES

3219003

CNPJ Próprio

As informações institucionais encontram-se em processo de atualização cadastral junto ao CNES, não impactando o funcionamento administrativo nem a prestação dos serviços de saúde

CNPJ da Mantenedora

13646005000138

Endereço

RUA MILTON ORNELAS S/N

Email

As informações institucionais encontram-se em processo de atualização cadastral junto ao CNES, não impactando o funcionamento administrativo nem a prestação dos serviços de saúde

Telefone

(75) 3163-1013

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

2.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)

GUSTAVO AUGUSTO DE SOUZA CARMO

Secretário(a) de Saúde em Exercício

ANTONIO VIRGINIO PEREIRA

E-mail secretário(a)

gasec.sesau@alagoinhas.ba.gov.br

Telefone secretário(a)

(75) 98847-8125

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

2.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

05/1991

CNPJ

11.325.698/0001-31

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo Nome

Antonio Virginio Pereira

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

2.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

2.6. Informações sobre Regionalização Região de Saúde: Alagoinhas

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ACAJUTIBA	267.662	15.214	56,84
ALAGOINHAS	733.969	161.196	208,49
APORÁ	572.226	17.840	31,18
ARAMARI	352.535	11.519	32,67
ARAÇAS	419.933	12.237	29,14
CARDEAL DA SILVA	184.859	9.395	50,82
CATU	439.573	55.222	125,63
CRISÓPOLIS	505.433	21.219	41,98
ENTRE RIOS	1235.821	42.014	34,00
ESPLANADA	1370.693	37.902	27,65
INHAMBUPE	1163.561	40.720	35,00
ITANAGRA	452.375	6.433	14,22
ITAPICURU	1550.832	36.173	23,32
JANDAÍRA	642.652	10.742	16,72
OURIÇANGAS	148.166	8.575	57,87
PEDRÃO	172.458	7.438	43,13
RIO REAL	675.911	41.209	60,97
SÁTIRO DIAS	974.549	17.330	17,78

Fonte: Departamento de Informática do SUS
(DATASUS)

2.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação/ Data de Criação

LEI 913/1991

Ender
eço

Rua Mario Laerte, s/n, Centro

CEP

48005-098

E-mail

Conselhodesaude@alagoinhas.ba.gov.br / conselho.saudealagoinhas@gmail.com

Telefone

(75) 9 8191-3735 / (75) 3423-8387

Nome do Presidente

Daniela Barbosa da Rocha

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

Número de conselheiros por segmento

Usuários

12

Governo

03

Trabalhadores

04

Prestadores

03

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

2.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/05/2025	30/09/2025	03/03/2026

A estruturação da gestão municipal de saúde de Alagoinhas, no período avaliado, consolida bases institucionais essenciais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. Destaca-se a regularidade dos instrumentos

de planejamento, gestão e o fortalecimento do controle social.

No que se refere à caracterização territorial, o município, situado no estado da Bahia, possui uma população de 161.196 habitantes (Censo IBGE 2022), distribuída em uma área de 733,97 km², com densidade populacional de aproximadamente 220 hab/km². Tal configuração demográfica impõe à gestão o desafio de organizar uma rede de atenção com forte capilaridade territorial, especialmente na Atenção Primária à Saúde, visando garantir o acesso equânime e a resolutividade dos serviços ofertados.

A Secretaria Municipal de Saúde atua devidamente estruturada como órgão gestor do SUS, com registro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e vinculação a um Fundo Municipal de Saúde (FMS) regularmente instituído desde 1991, assegurando a operacionalização orçamentária e financeira. Reconhece-se, como oportunidade de melhoria contínua, a necessidade de atualização de algumas informações cadastrais nas bases nacionais, a exemplo de dados de contato e CNPJ próprio do órgão, visando o aprimoramento da transparência e da integração sistêmica.

No campo da governança, a condução administrativa mantém definição clara das responsabilidades institucionais, contribuindo para a continuidade das políticas públicas e a execução das ações programadas. O município dispõe do Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente (2022-2025) devidamente aprovado, demonstrando aderência às normativas do SUS. A execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) ocorrem de forma regular e tempestiva junto à Casa Legislativa, fortalecendo a *accountability*.

No tocante à regionalização, Alagoínhas integra a Região de Saúde homônima, configurando-se como polo regional de referência assistencial para diversos municípios. Essa posição estratégica reforça o papel da gestão na articulação interfederativa e na organização das redes, especialmente nos componentes de média e alta complexidade, para garantir a integralidade do cuidado.

O controle social encontra-se plenamente institucionalizado. O Conselho Municipal de Saúde atua com composição paritária e funcionamento regular. Sua

participação ativa no acompanhamento e na apreciação dos instrumentos de gestão reafirma o compromisso do município com a gestão democrática e participativa do SUS.

Cabe ressaltar que a disponibilização de informações financeiras neste relatório segue prazos e fluxos de sistemas nacionais, como o SIOPS. Eventuais defasagens na integração desses dados com o DigiSUS Gestor (DGMP) decorrem de fluxos sistêmicos externos à governabilidade direta do município.

Em síntese, Alagoins apresenta uma estrutura organizacional sólida, com mecanismos de controle social ativos e planejamento contínuo, mantendo o compromisso de superar os desafios da integração de informações e do fortalecimento da governança regional de saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária.

O município de Alagoins, com uma população total estimada em 161.196 habitantes, apresenta uma dinâmica demográfica complexa, refletindo processos de transição que impactam diretamente as demandas por serviços de saúde. A compreensão dessa estrutura populacional é o ponto de partida para um planejamento em saúde que seja, ao mesmo tempo, responsivo às necessidades atuais e prospectivo em relação aos desafios futuros. A tabela a seguir detalha a distribuição da população de Alagoins por faixa etária e sexo, servindo como base para a análise subsequente.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4.	4.	8.
5 a 9 anos	5.	5.	10.
10 a 14 anos	5.	5.	11.
15 a 19 anos	5.	5.	10.
20 a 29 anos	11.	11.	23.
30 a 39 anos	11.	13.	25.
40 a 49 anos	12.	14.	26.
50 a 59 anos	8.	10.	19.
60 a 69 anos	5.	7.	13.
70 a 79 anos	2.	4.	7.
80 anos e mais	1.	2.	3.
Total	76.	85.	161.

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

A análise demográfica de Alagoins evidencia um município em transição populacional, com coexistência de jovens, adultos economicamente ativos e

crescimento acelerado da população idosa. A população está distribuída em 25,8% de crianças e adolescentes, 46,8% de adultos (20–49 anos), 12,1% em fase de transição (50–59 anos) e 15,3% de idosos, indicando aumento progressivo das demandas por cuidados crônicos e de longa duração.

Observa-se predominância feminina (52,8%), acentuada nas faixas etárias mais elevadas, além de indicadores relevantes como razão de dependência de 52,3% e índice de envelhecimento de 80,2%, evidenciando pressão sobre a população produtiva e maior demanda por serviços de saúde especializados.

Esse cenário impõe a necessidade de reorganização da Rede de Atenção à Saúde, com destaque para:

- fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS);
- ampliação da atenção à saúde da pessoa idosa;
- intensificação do controle das doenças crônicas não transmissíveis;
- manutenção das ações materno-infantis;
- expansão da rede de saúde mental;
- planejamento estratégico da alocação de recursos.

Conclui-se que o município demanda um planejamento integrado, baseado em evidências, para garantir integralidade, equidade e sustentabilidade do SUS, frente ao envelhecimento populacional e à complexidade crescente das necessidades de saúde.

3.2. Nascidos Vivos

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
Alagoinhas	1.876	1.719	1.606	1.614

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

(MS/SVS/DASIS/SINASC)

A partir da atualização dos dados de nascidos vivos no município de Alagoinhas, observa-se a manutenção de uma tendência geral de redução da natalidade, com leve inflexão no último ano da série.

No recorte anual, entre 2022 e 2023 houve uma redução de 1.876 para 1.719 nascimentos, representando uma queda absoluta de 157 nascimentos e uma variação percentual de -8,37%. No período seguinte, de 2023 para 2024, a redução foi de 113 nascimentos (-6,57%), mantendo a trajetória descendente. Entretanto, entre 2024 e 2025 observa-se uma leve reversão da tendência, com aumento de 8 nascimentos, correspondendo a uma variação positiva de 0,50%, indicando possível estabilização do indicador.

Na análise acumulada do período de 2022 a 2025, verifica-se uma redução total de 262 nascimentos, o que corresponde a uma queda percentual de aproximadamente 13,97%. Embora menos acentuada do que a estimativa anterior, trata-se ainda de uma redução relevante do ponto de vista demográfico, com repercussões diretas sobre o planejamento das políticas públicas.

Do ponto de vista interpretativo, o comportamento observado permanece coerente com o processo de transição demográfica, caracterizado pela redução das taxas de fecundidade, mudanças no perfil reprodutivo e maior acesso a ações de planejamento familiar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A discreta elevação em 2025 pode refletir flutuações naturais do indicador, não sendo suficiente, neste momento, para caracterizar uma reversão estrutural da tendência.

Para a gestão municipal de saúde, os impactos permanecem significativos. A redução do número de nascimentos implica na necessidade de reavaliação progressiva da rede materno-infantil, com possível adequação da oferta de serviços obstétricos e pediátricos. Paralelamente, reforça-se o cenário de transição epidemiológica, com aumento proporcional da população adulta e idosa, exigindo maior investimento em ações voltadas às condições crônicas, cuidado continuado e

atenção domiciliar.

Adicionalmente, esse comportamento demográfico deve ser incorporado de forma estratégica nos instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão, permitindo maior aderência das políticas públicas à realidade populacional.

O município apresenta uma tendência de queda da natalidade no período analisado, com sinais iniciais de estabilização em 2025. Esse cenário exige uma reorientação gradual do modelo assistencial, com equilíbrio entre a manutenção da qualidade da atenção materno-infantil e o fortalecimento das linhas de cuidado voltadas ao envelhecimento populacional, garantindo sustentabilidade e efetividade ao Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

3.3. Principais causas de internações por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.				
Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	778	206	466	313
II. Neoplasias (tumores)	358	449	492	666
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunita	52	24	74	60
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	292	133	254	135
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	24	15	15
VI. Doenças do sistema nervoso	66	65	121	64
VII. Doenças do olho e anexos	57	91	70	170
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	6	16	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	774	491	1.000	629
X. Doenças do aparelho respiratório	496	328	668	408
XI. Doenças do aparelho digestivo	449	759	938	921

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	114	183	175	157
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	86	63	89	89
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	342	365	595	544
XV. Gravidez parto e puerpério	1.621	1.539	1.584	781
XVI. Algumas afec originadas no período perinata	221	221	211	146
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	31	34	41	37
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	695	278	605	306
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.131	617	1.436	912
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	592	608	659	624
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchid	-	-	-	-
Total	8.176	6.484	9.509	6.987

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

A análise da morbidade hospitalar de residentes de Alagoinhas, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2021 a 2025, evidencia oscilações importantes no volume total de internações, bem como mudanças no perfil epidemiológico da população.

Observa-se inicialmente que o total de internações apresentou comportamento variável ao longo da série histórica, com redução de 8.176 (2021) para 6.484 (2022), seguida de um aumento expressivo em 2023 (9.509), e posterior queda em 2024 (6.987) e 2025 (6.118). Esse padrão pode refletir efeitos residuais do período pandêmico, reorganização da oferta de serviços e mudanças no acesso à rede hospitalar.

1. Principais Causas de Internação

Destacam-se como principais grupos de causas:

- Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV): historicamente lideram as internações, com redução significativa ao longo do período, passando de 1.621 (2021) para 651 (2025), uma queda de aproximadamente 59,8%. Esse comportamento está diretamente relacionado à redução da natalidade observada no município.
- Lesões, envenenamentos e causas externas (Capítulo XIX): apresentam elevada magnitude e variabilidade, com pico em 2023 (1.436) e manutenção de valores elevados em 2025 (1.049). Esse grupo sinaliza a relevância das violências, acidentes e outros agravos externos como importante problema de saúde pública.
- Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI): mantêm-se entre as principais causas, com destaque para o pico em 2023 (938) e redução em 2025 (624), indicando possível melhoria na resolutividade da atenção básica ou flutuação na demanda hospitalar.
- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX): apresentam tendência de aumento relevante entre 2022 (491) e 2023 (1.000), mantendo-se em patamar elevado em 2025 (669), reforçando o peso das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).
- Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X): com comportamento oscilante, destacando-se aumento em 2023 (668) e redução posterior, podendo refletir sazonalidade e eventos epidêmicos.

2. Tendências Epidemiológicas Relevantes

A análise do conjunto de dados permite identificar importantes tendências:

- Redução de condições relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, acompanhando a queda da natalidade no município;

- Predomínio crescente das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente circulatórias, metabólicas e neoplasias, evidenciando avanço da transição epidemiológica;
- Manutenção elevada das causas externas, indicando necessidade de fortalecimento de políticas intersetoriais de prevenção de violências e acidentes;
- Oscilações nas doenças infecciosas e parasitárias, com redução importante de 2021 (778) para 2025 (250), possivelmente associadas à melhoria das condições sanitárias e cobertura assistencial.

3. Pontos de Atenção para a Gestão

Alguns aspectos merecem destaque estratégico:

- Neoplasias (Capítulo II): aumento expressivo até 2024 (666), com redução em 2025 (452), sugerindo necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e regulação para tratamento oncológico;
- Transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V): crescimento em 2025 (31), ainda que em números absolutos menores, aponta para ampliação da demanda por serviços de saúde mental;
- Doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV): mantêm volume elevado, reforçando a necessidade de qualificação da atenção primária e especializada;
- Sintomas, sinais e achados inespecíficos (Capítulo XVIII): volumes relevantes indicam possíveis fragilidades diagnósticas ou na resolutividade da rede.

4. Implicações para o Planejamento em Saúde

O cenário analisado aponta para a necessidade de reorientação do modelo assistencial, com ênfase em:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, especialmente no manejo das

condições crônicas e prevenção de internações sensíveis à APS;

- Estruturação das linhas de cuidado para DCNT, incluindo hipertensão, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas;
- Ampliação das ações de vigilância e prevenção de causas externas, com integração intersetorial;
- Reorganização da rede materno-infantil, considerando a redução consistente das internações por gravidez, parto e puerpério;
- Qualificação da regulação e do acesso à média e alta complexidade, especialmente para condições de maior gravidade.

O perfil de morbidade hospitalar de Alagoinhas evidencia um município em avançado processo de transição epidemiológica, com redução relativa de agravos infecciosos e aumento da importância das doenças crônicas e causas externas.

Esse cenário exige uma gestão proativa e orientada por evidências, com integração entre vigilância, atenção básica e rede especializada, além da utilização sistemática dessas informações nos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, RDQA e RAG), garantindo maior eficiência, equidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde no território.

Os dados reforçam a necessidade de consolidar estratégias estruturantes na gestão municipal da saúde, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na qualificação das linhas de cuidado das condições crônicas e das neoplasias, na intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente das causas externas, e na manutenção dos avanços observados na Rede de Atenção Materno-Infantil. A utilização sistemática dessas informações nos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS é fundamental para orientar decisões baseadas em evidências, reduzir internações evitáveis e promover maior eficiência, integralidade e equidade no sistema de saúde.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes segundo capítulo CID-10			
Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100	51	60
II. Neoplasias (tumores)	133	161	148
III. Doenças do sangue e transtornos imunitários	7	11	9
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	121	98	105
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	18	14
VI. Doenças do sistema nervoso	29	34	40
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	298	312	270
X. Doenças do aparelho respiratório	118	112	134
XI. Doenças do aparelho digestivo	65	58	76
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	10	11
XIII. Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo	2	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	26	42
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	1
XVI. Afecções originadas no período perinatal	18	17	15
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	5	11	7
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais	104	83	76
XIX. Lesões e causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	127	135	109
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	1.138	1.143	1.124

A análise da mortalidade de residentes, segundo capítulos da CID-10, a partir de 2022, evidencia um processo de estabilização com leve tendência de redução do número total de óbitos, acompanhado pela manutenção do predomínio das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de morte, em consonância com o perfil epidemiológico observado no âmbito municipal, estadual e nacional. Em termos quantitativos, o total de óbitos passou de 1.188 em 2022 para 1.143 em 2023 e 1.124 em 2024, indicando queda gradual no período analisado. Ressalta-se que, em 2025, foram registrados até o momento 713 óbitos, entretanto os dados referentes a esse ano são preliminares, conforme sinalização do painel da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/DATASUS), estando sujeitos a revisões após a consolidação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), não sendo, portanto, recomendada a comparação direta com os anos já consolidados.

No que se refere ao perfil das causas, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de mortalidade no período, apresentando elevação entre 2022 e 2023, seguida de redução em 2024, ainda que em patamar elevado. Esse comportamento reforça a relevância das condições crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, como causas prioritárias de óbito, evidenciando a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e qualificação do cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde. As neoplasias (tumores) apresentam tendência de crescimento ao longo da série, com aumento progressivo dos óbitos entre 2022 e 2024, o que pode refletir tanto o envelhecimento populacional quanto a ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado, ao mesmo tempo em que aponta para desafios relacionados ao rastreamento oportuno e ao diagnóstico precoce.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas mantêm comportamento relativamente estável, porém com números expressivos, indicando impacto significativo do diabetes mellitus e de outras condições metabólicas no perfil de mortalidade, frequentemente associadas às doenças circulatórias. As doenças do aparelho respiratório apresentaram crescimento entre 2022 e 2023, com redução em

2024, possivelmente influenciadas por fatores sazonais, ambientais e pelo fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e imunização no período mais recente.

As causas externas de morbidade e mortalidade mantêm relevância ao longo do período, apesar de variações entre os anos, evidenciando a persistência de óbitos por acidentes e violências, o que reforça a necessidade de estratégias intersetoriais articuladas para sua prevenção. Observa-se, ainda, crescimento gradual dos óbitos por doenças do sistema nervoso e por doenças do aparelho digestivo, sugerindo a necessidade de aprofundar a análise da resolutividade da rede assistencial, do acesso oportuno ao diagnóstico e do cuidado especializado.

No campo da saúde materno-infantil, os óbitos por afecções originadas no período perinatal mantêm-se relativamente estáveis e em baixos números absolutos, indicando avanços na organização da rede de atenção obstétrica e neonatal, sem prejuízo da necessidade de monitoramento contínuo dos óbitos evitáveis e da qualificação das ações de vigilância do óbito infantil. As malformações congênitas e anomalias cromossômicas apresentam baixos valores, compatíveis com o perfil esperado, mas requerem acompanhamento sistemático e integração com as ações de vigilância em saúde.

De forma geral, a análise a partir de 2022 evidencia que a mortalidade no município permanece fortemente concentrada em condições crônicas não transmissíveis, reforçando a importância de políticas públicas estruturantes orientadas pelos princípios do SUS, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na promoção da saúde. Os dados analisados subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas no âmbito municipal, apontando como prioridades para o replanejamento da gestão o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a qualificação das linhas de cuidado para doenças cardiovasculares, neoplasias e condições metabólicas, a intensificação das ações de vigilância em saúde e a ampliação das estratégias intersetoriais de enfrentamento das causas externas, bem como o acompanhamento contínuo dos dados de 2025, ainda em processo de consolidação no SIM.

4. Dados de Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

A Produção da Atenção Básica no município de Alagoinhas, no exercício de 2025, evidencia a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do SUS e eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, com ampla oferta de ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde. As equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Primária (eAP), Saúde Bucal (eSB) e Equipe Multiprofissional (e-Multi) mantiveram produção regular e crescente, registrada de forma sistemática no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS), permitindo monitoramento contínuo dos indicadores e qualificação da gestão.

Destacam-se o elevado volume de consultas médicas e de enfermagem, o acompanhamento longitudinal de pessoas com hipertensão e diabetes, a ampliação das ações de saúde bucal, incluindo pré-natal odontológico e reabilitação protética, bem como a intensificação das atividades coletivas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), saúde da mulher, saúde da população negra, LGBTQIA+, pessoa idosa e saúde mental. A produção assistencial foi fortalecida por ações permanentes de educação em saúde, visitas domiciliares, matriciamento entre APS e CAPS, monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e reorganização territorial das equipes, assegurando maior resolutividade, equidade no acesso e integralidade do cuidado.

Esses resultados refletem o esforço contínuo da gestão municipal na qualificação dos processos de trabalho, na ampliação da cobertura e na melhoria da qualidade da informação em saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e do novo modelo de financiamento federal da APS.

A tabela a seguir apresenta a distribuição da produção de serviços da Atenção Básica em Alagoinhas, conforme os dados parciais do SISAB para o

ano de 2025, totalizando 1.030.694 procedimentos registrados.

Tipo de produção	Quantidade 2025
Visita Domiciliar	584.274
Atendimento Individual	131.179
Procedimento	293.801
Atendimento Odontológico	21.440

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (dados parciais)

- **Visitas Domiciliares**

As Visitas Domiciliares registraram o maior volume de produção, com 584.274 ocorrências. Este número representa 56,7% do total de serviços analisados e uma média de aproximadamente 3,62 visitas por habitante no período. A expressiva quantidade de visitas domiciliares demonstra o compromisso da gestão com a abordagem comunitária, a longitudinalidade do cuidado e a capacidade de alcançar populações em situação de vulnerabilidade ou com dificuldade de acesso às unidades de saúde. Este tipo de ação é fundamental para a identificação precoce de riscos, o acompanhamento de grupos prioritários (idosos, gestantes, crianças, acamados) e a promoção da saúde no ambiente familiar, alinhando-se plenamente aos princípios da PNAB.

- **Procedimentos**

A categoria de Procedimentos totalizou 293.801 registros, correspondendo a 28,5% da produção total e uma média de 1,82 procedimentos por habitante. Este volume significativo indica uma alta capacidade de execução de ações diretas de saúde nas unidades básicas, como curativos, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, testes rápidos e vacinação. A robustez na oferta de procedimentos é um pilar para a resolutividade da Atenção

Básica, evitando o encaminhamento desnecessário para outros níveis de atenção e garantindo o acesso a intervenções essenciais.

- **Atendimentos Individuais**

Os Atendimentos Individuais somaram 131.179, representando 12,7% da produção total e uma média de 0,81 atendimentos por habitante. Embora em menor proporção que as visitas domiciliares e os procedimentos, este tipo de atendimento é crucial para a avaliação clínica, o diagnóstico, o tratamento de condições agudas e crônicas, e o acompanhamento de casos específicos. A análise da qualidade e da resolutividade desses atendimentos é fundamental para garantir que a população receba o cuidado necessário e que os problemas de saúde sejam abordados de forma eficaz.

- **Atendimentos Odontológicos**

Os Atendimentos Odontológicos registraram 21.440 ocorrências, correspondendo a apenas 2,1% da produção total e uma média de 0,13 atendimentos por habitante. Este percentual extremamente baixo em relação aos demais tipos de produção aponta para uma lacuna significativa na oferta de serviços de saúde bucal na Atenção Básica de Alagoinhas. A saúde bucal é um componente essencial da saúde integral e sua baixa cobertura pode impactar negativamente a qualidade de vida da população, especialmente em grupos vulneráveis.

A Atenção Básica de Alagoinhas demonstra um esforço considerável na oferta de serviços de saúde, com destaque para a alta produção de visitas domiciliares e procedimentos, que refletem um modelo assistencial voltado para a territorialização e a longitudinalidade do cuidado. A implementação de programas estratégicos, como o PSE e o e-Multi, e o aumento no acesso a métodos contraceptivos são pontos positivos que fortalecem a integralidade da atenção.

Contudo, a análise dos dados de 2025 também revela áreas críticas que exigem atenção imediata, notadamente a baixa cobertura dos atendimentos

odontológicos. A superação desses desafios demandará um planejamento estratégico contínuo, investimento em recursos humanos e infraestrutura, e aprimoramento dos processos de trabalho, sempre em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes da PNAB. A Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas reafirma seu compromisso com a melhoria contínua da qualidade e do acesso aos serviços de Atenção Básica, visando a promoção da saúde e o bem-estar de toda a população.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por grupo de atendimento

Grupo de Procedimento	Qtd. aprovada (SIA/SUS)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.799
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	31.787
03 Procedimentos clínicos	3.492
04 Procedimentos cirúrgicos	1.045
07 Órteses, próteses e materiais especiais	90
Total	39.213

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

A análise da produção de Urgência e Emergência no período de 2025 evidencia expressivo volume de procedimentos realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, refletindo a centralidade desses serviços na resposta às demandas agudas da população do município. Observa-se que a produção assistencial está fortemente concentrada nos procedimentos com finalidade diagnóstica, que totalizaram 31.787 registros aprovados no SIA/SUS, representando a maior parcela do conjunto analisado. Esse perfil evidencia a relevância da capacidade diagnóstica como elemento estruturante do cuidado em situações de urgência, sendo fundamental para a adequada condução clínica e definição de condutas terapêuticas.

Os procedimentos clínicos apresentaram produção significativa, com 3.492 procedimentos aprovados, indicando elevada demanda por manejo clínico imediato, acompanhamento e intervenções não cirúrgicas no contexto da urgência e emergência. Esse comportamento reforça a importância da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente entre a Atenção Primária, os serviços ambulatoriais especializados e as unidades hospitalares, para garantir resolutividade e continuidade do cuidado.

O grupo de procedimentos cirúrgicos, com 1.045 registros aprovados, evidencia a presença de casos de maior gravidade clínica, que demandam intervenções invasivas em caráter emergencial. Esse dado aponta para a necessidade de manutenção da capacidade instalada, da organização adequada das portas de entrada hospitalares e do fortalecimento dos fluxos assistenciais e regulatórios, de modo a assegurar resposta oportuna às situações que requerem intervenção cirúrgica.

As ações de promoção e prevenção em saúde totalizaram 2.799 procedimentos, demonstrando que, embora em menor proporção quando comparadas aos procedimentos diagnósticos e clínicos, essas ações estão presentes no contexto da urgência, contribuindo para a orientação dos usuários, prevenção de agravamentos e redução de recorrências. Já o grupo de órteses, próteses e materiais especiais, com 90 procedimentos registrados, reflete demandas específicas associadas a eventos agudos que exigem suporte tecnológico assistencial.

No consolidado geral, foram registrados 39.213 procedimentos ambulatoriais, o que evidencia elevada pressão assistencial sobre os serviços de urgência e emergência, com predominância de procedimentos diagnósticos, seguidos por procedimentos clínicos e cirúrgicos. Esse perfil reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, visando à redução de demandas evitáveis, bem como do monitoramento sistemático da produção assistencial, subsidiando o

replanejamento das ações e a qualificação da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com os princípios do SUS e os instrumentos de planejamento municipal.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por forma de Organização

Forma de Organização	Qtd. aprovada
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	8.161

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

A produção da Atenção Psicossocial no período analisado evidencia atuação concentrada exclusivamente no âmbito ambulatorial, conforme registros do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram realizados 8.161 atendimentos e acompanhamentos psicossociais, classificados na forma de organização 030108 – Atendimento/Acompanhamento Psicossocial, o que reflete a natureza predominantemente assistencial, territorial e longitudinal desse tipo de cuidado, caracterizado por ações continuadas, acompanhamento terapêutico e intervenções multiprofissionais.

A ausência de registros de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no período avaliado não indica desassistência, mas expressa a resolutividade das ações desenvolvidas no território e nos serviços ambulatoriais especializados, em consonância com o modelo assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que prioriza o cuidado em liberdade, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial. Ressalta-se que as demandas que eventualmente requerem internação psiquiátrica são reguladas para serviços de referência regional, conforme pactuações vigentes, não configurando ausência de retaguarda assistencial.

Os dados analisados reforçam a importância estratégica da Atenção Psicossocial no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a redução de internações evitáveis, para a promoção do cuidado integral e para a articulação com a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos de atenção. Destaca-se, por fim, a necessidade de monitoramento contínuo da produção assistencial e do aprimoramento dos registros nos sistemas de informação, de modo a qualificar a análise, subsidiar o planejamento das ações e fortalecer a tomada de decisão no âmbito da gestão municipal, em consonância com os instrumentos de planejamento do SUS.

4.4. População de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupos e procedimento

Grupo de Procedimento	Qtd. aprovada (SIA/SUS)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	22.905
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	455.587
03 Procedimentos clínicos	1.134.893
04 Procedimentos cirúrgicos	4.108
07 Órteses, próteses e materiais especiais	11.550
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.217
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	10
Total	1.630.270

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

A produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar no período analisado evidencia elevado volume assistencial, com predominância expressiva dos procedimentos realizados no âmbito ambulatorial, conforme registros do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram aprovados 1.630.270 procedimentos ambulatoriais, demonstrando a centralidade da

atenção especializada na sustentação da rede assistencial municipal e no atendimento às demandas de média complexidade.

Destacam-se os procedimentos clínicos, que concentraram o maior volume de produção, com 1.134.893 procedimentos aprovados, refletindo elevada demanda por acompanhamento clínico especializado, terapias continuadas e manejo de condições crônicas e agudizadas no âmbito ambulatorial. Esse perfil reforça o papel estratégico da Atenção Ambulatorial Especializada na continuidade do cuidado e na redução de internações potencialmente evitáveis.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica também apresentaram produção relevante, com 455.587 registros aprovados, evidenciando a importância do suporte diagnóstico para a qualificação da atenção à saúde, a definição de condutas clínicas e o acompanhamento terapêutico. A elevada participação desse grupo indica ampliação do acesso a exames e maior capacidade de resposta diagnóstica da rede especializada.

No componente ambulatorial, observa-se ainda produção nos grupos de órteses, próteses e materiais especiais, com 11.550 procedimentos, bem como nas ações de promoção e prevenção em saúde, que totalizaram 22.905 procedimentos, indicando a presença de ações preventivas e de apoio terapêutico associadas à atenção especializada. As ações complementares da atenção à saúde, com 1.217 procedimentos, e os procedimentos para ofertas de cuidados integrados, ainda que em menor número, refletem iniciativas voltadas à integralidade do cuidado e à articulação entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O grupo de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais registrou 4.108 procedimentos, evidenciando a realização de intervenções especializadas que não demandaram internação hospitalar, contribuindo para maior resolutividade no nível ambulatorial e para a racionalização do uso do componente hospitalar.

De forma geral, os dados analisados demonstram uma rede de atenção fortemente orientada para a atenção ambulatorial especializada, com

capacidade de absorver grande parte das demandas assistenciais, reduzindo a pressão sobre os serviços hospitalares. O monitoramento contínuo dessa produção, aliado ao fortalecimento da regulação do acesso e à articulação com a Atenção Primária à Saúde, constitui elemento fundamental para o replanejamento das ações, a qualificação da assistência e o fortalecimento da integralidade do cuidado, em consonância com os princípios do SUS e os instrumentos de planejamento municipal.

4.5. Produção de vigilância em Saúde por grupos de procedimentos

Grupo de Procedimento	Qtd. aprovada (SIA/SUS)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6.214
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.725
Total	13.939

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

A produção da Vigilância em Saúde no período analisado evidencia a execução de ações concentradas no âmbito ambulatorial, conforme registros do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), em consonância com o perfil das atividades típicas desse componente da rede de atenção. Foram aprovados 13.939 procedimentos, distribuídos entre ações de promoção e prevenção em saúde e procedimentos com finalidade diagnóstica, demonstrando equilíbrio entre atividades voltadas à prevenção de riscos e agravos e aquelas destinadas à detecção oportuna de eventos de interesse sanitário.

As ações de promoção e prevenção em saúde totalizaram 6.214 procedimentos, refletindo a atuação contínua da Vigilância em Saúde no desenvolvimento de estratégias preventivas, educativas e de controle de riscos,

fundamentais para a proteção da saúde da população e para a redução da ocorrência de agravos evitáveis. Já os procedimentos com finalidade diagnóstica somaram 6.644 registros, evidenciando o papel estratégico da vigilância na identificação precoce de doenças, agravos e situações que demandam intervenção oportuna da gestão e dos serviços de saúde.

De forma geral, os dados demonstram a regularidade da produção e a importância da Vigilância em Saúde como eixo estruturante da gestão do risco, da prevenção de doenças e do monitoramento da situação de saúde do município, subsidiando o planejamento, o replanejamento das ações e a tomada de decisão, em alinhamento com os princípios do SUS e os instrumentos de planejamento municipal.

A consolidação dos dados de produção de serviços do SUS no exercício de 2025 demonstra o empenho técnico e operacional da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Alagoinhas em manter a robustez e a capilaridade da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O expressivo volume de procedimentos aprovados e registrados nos sistemas oficiais (SISAB, SIA e SIH) atesta o compromisso da gestão com a transparência, a alimentação regular das bases de dados e, sobretudo, com a garantia do acesso da população aos serviços de saúde.

A análise integrada dos componentes da rede revela um sistema em pleno funcionamento, pautado pela diretriz da integralidade. Fica evidente o papel de protagonismo da Atenção Primária à Saúde (APS), que, através do alto volume de visitas domiciliares e procedimentos, reafirma sua vocação como ordenadora do cuidado e principal elo de ligação com a comunidade. Paralelamente, o forte desempenho quantitativo e qualitativo da Atenção Ambulatorial Especializada comprova a capacidade do município em absorver as demandas de média complexidade, atuando como um filtro resolutivo que previne a sobrecarga e o colapso da rede hospitalar.

No âmbito da Atenção Psicossocial e da Vigilância em Saúde, os dados refletem a assertividade de um modelo de gestão focado na prevenção, na

desinstitucionalização e no monitoramento contínuo de riscos, garantindo respostas oportunas aos desafios sanitários do território.

Como instrumento de governança, este levantamento também fornece à SESAU os subsídios necessários para o redirecionamento contínuo de políticas públicas. A pressão assistencial verificada nas portas de Urgência e Emergência e os indicadores de produção em Saúde Bucal não são vistos apenas como recortes estatísticos, mas foram mapeados pela gestão como eixos prioritários para captação de recursos, reestruturação de fluxos e expansão de investimentos para os próximos ciclos de planejamento.

Por fim, os resultados expressos neste capítulo atestam a responsabilidade sanitária da gestão municipal. As informações aqui analisadas cumprem o rigor legal da prestação de contas (conforme preconizado nos instrumentos do DIGISUS) e consolidam-se como ferramenta indispensável para a tomada de decisão baseada em evidências, assegurando que o SUS em Alagoinhas continue avançando em direção a um modelo cada vez mais eficiente, equânime e resolutivo.

5. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Hospital Geral	1	1	0	2
Consultório Isolado	0	0	1	1
Central de Abastecimento	0	1	1	2
Hospital Especializado	0	0	1	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	0	0	3	3
Hospital/Dia – Isolado	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	0	1	1
Centro de Imunização	0	0	1	1
Central de Regulação do Acesso	0	0	1	1
Policlínica	0	1	4	5
Central de Gestão em Saúde	0	1	1	2
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0	1	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	39	39
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	14	14
Farmácia	0	0	3	3
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	0	0	9	9
Unidade Mista	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	0	0	2	2
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	0	0	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	0	0	1	1
Total	1	6	88	92

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)

A análise da rede física de estabelecimentos de saúde, por tipo de estabelecimento e esfera de gestão, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes ao período de dezembro de 2025, evidencia a predominância da gestão municipal na organização e na oferta dos serviços de saúde no município. Do total de 92 estabelecimentos registrados, 88 encontram-se sob gestão municipal, enquanto 6 são de gestão estadual e 1 apresenta gestão compartilhada (dupla), demonstrando o protagonismo do ente municipal na execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

Observa-se que a rede municipal é fortemente estruturada a partir da Atenção Primária à Saúde, com destaque para os Centros de Saúde/Unidades Básicas, que somam 39 estabelecimentos, configurando-se como a principal porta de entrada do sistema e eixo organizador do cuidado. Complementarmente, a rede especializada ambulatorial apresenta relevância expressiva, com 14 Clínicas/Centros de Especialidades, 9 unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT isolado) e 5 Policlínicas, indicando ampliação da capacidade assistencial especializada e suporte diagnóstico no território.

Ressalta-se que, em consulta à base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município de Alagoinhas apresenta 05 (cinco) unidades classificadas como Policlínicas ou unidades de atendimento especializado.

Deste total, 04 (quatro) unidades são de gestão própria (Municipais), compondo a infraestrutura direta da Secretaria de Saúde. A unidade remanescente (ou as demais unidades que compõem o somatório de serviços especializados) refere-se à Rede Complementar do SUS, composta por prestadores privados contratados/conveniados (como CEMEDI, Residence Transporte e Cardio Center) que ofertam serviços de média e alta complexidade (exames e consultas) para a população usuária do SUS, conforme preconiza a legislação vigente.

No componente da atenção às urgências e emergências, identificam-se estabelecimentos estratégicos como Pronto Atendimento, Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar, Unidades Móveis Terrestres e Central de Regulação Médica das Urgências, evidenciando a organização da rede de atenção às urgências de forma articulada e descentralizada. Destaca-se ainda a presença de equipamentos voltados à atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e de serviços estratégicos de gestão e regulação, a exemplo das Centrais de Regulação do Acesso e da Central de Gestão em Saúde.

A participação da gestão estadual concentra-se principalmente em estabelecimentos de caráter especializado, como hospitais, policlínicas e centros de apoio estratégico, reforçando o papel complementar do Estado na oferta de serviços de média e alta complexidade. De forma geral, a configuração da rede física demonstra coerência com os princípios da regionalização e hierarquização do SUS, evidenciando a capacidade instalada do município para a prestação de serviços em diferentes níveis de atenção. O monitoramento contínuo do CNES e a atualização periódica dessas informações são fundamentais para subsidiar o planejamento, a regulação do acesso e o reordenamento da rede de atenção à saúde, em consonância com os instrumentos de planejamento municipal e as diretrizes do SUS.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município de Alagoinhas possui cinco estabelecimentos classificados como policlínica, sendo um de gestão estadual e quatro de gestão municipal. Ressalta-se que essa contabilização decorre da existência de registros CNES distintos para unidades e serviços ambulatoriais especializados, ainda que algumas estruturas compartilhem espaço físico e gestão integrada.

5.2. Por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	0	4	0	4
Município	64	0	1	65
Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	0	1	0	1
Empresário (Individual)	2	0	0	2
Sociedade Empresária Limitada	18	0	0	18
Associação Privada	2	0	0	2
Total	88	6	1	92

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)

A análise da rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes ao período de dezembro de 2025, evidencia a predominância da administração pública municipal na organização e execução das ações e serviços de saúde no município. Do total de 92 estabelecimentos cadastrados, 65 são classificados como pertencentes ao Município, o que reforça o papel central do ente municipal na condução da política de saúde e na gestão direta da maior parte da rede assistencial do SUS.

Observa-se ainda a presença de 4 estabelecimentos vinculados ao Poder Executivo Estadual e 1 unidade sob gestão compartilhada (dupla), indicando a atuação complementar do Estado na oferta de serviços, especialmente aqueles de maior complexidade ou caráter estratégico. A existência de 1 fundação pública de direito público estadual reforça essa participação estadual no apoio à rede municipal.

No âmbito das entidades empresariais, registram-se 18 estabelecimentos classificados como sociedades empresárias limitadas e 2 como empresário individual, evidenciando a participação do setor privado complementar na

prestação de serviços de saúde ao SUS, em consonância com o disposto na legislação vigente. Essas unidades contribuem para ampliar a capacidade instalada da rede, sobretudo em serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico.

As entidades sem fins lucrativos, representadas por 2 associações privadas, também integram a rede de estabelecimentos, desempenhando papel relevante na oferta de cuidados específicos e no fortalecimento de ações assistenciais complementares. A diversidade de naturezas jurídicas observada demonstra a composição mista da rede de saúde, articulando gestão pública direta e participação complementar de entidades privadas e filantrópicas.

De forma geral, o perfil identificado revela uma rede predominantemente pública e municipalizada, coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à descentralização e à responsabilidade sanitária do município. O acompanhamento sistemático dessas informações e a atualização permanente do CNES são fundamentais para subsidiar o planejamento, a regulação do acesso, a contratualização de serviços e o reordenamento da rede de atenção à saúde, em alinhamento com os instrumentos de planejamento municipal e as diretrizes do SUS.

5.3. Consórcio em saúde

CNPJ	Natureza	Área de atuação	Participante
27.697.707/0001-56	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial; Serviços de apoio ao diagnóstico; Consulta médica especializada	BA / Alagoínhas

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

A análise da participação do município em consórcios públicos de saúde, referente ao período de 2025, evidencia a integração do município de Alagoínhas

em arranjo interfederativo de cooperação, formalizado por meio de consórcio de natureza jurídica de direito público. Tal participação configura estratégia relevante para ampliação do acesso da população a serviços de saúde de média complexidade, especialmente em áreas que demandam escala regional e otimização de recursos.

O consórcio do qual o município participa atua nas áreas de assistência médica e ambulatorial, serviços de apoio ao diagnóstico e consulta médica especializada, compondo um conjunto de ações fundamentais para o fortalecimento da Atenção Ambulatorial Especializada e para a redução de vazios assistenciais no território. Essa atuação contribui para qualificar a oferta de serviços especializados, reduzir filas de espera e apoiar a resolutividade da rede municipal de saúde.

A adesão ao consórcio público de saúde reforça os princípios da regionalização, cooperação interfederativa e integralidade do cuidado, previstos no Sistema Único de Saúde, ao possibilitar o compartilhamento de estruturas, serviços e custos entre os entes consorciados. Ademais, essa estratégia fortalece a capacidade de planejamento e gestão do município, ao ampliar o acesso a serviços especializados sem a necessidade de implantação isolada de estruturas próprias de maior complexidade.

De forma geral, a participação do município em consórcios em saúde representa importante instrumento de gestão para qualificação da rede de atenção à saúde, otimização do uso dos recursos públicos e ampliação do acesso da população a serviços especializados, devendo ser permanentemente monitorada e articulada aos instrumentos de planejamento municipal, em consonância com as diretrizes do SUS.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

6.1. Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

ESTATUTÁRIO	
CARGO	QT. SERVIDORES
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	197
AGENTE DE INFRA ESTRUTURA (CEDIDO)	1
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	106
ANALISTA EM ADM. FIN.E CONT.	3
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	12
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (CEDIDO)	1
ASSISTENTE SOCIAL	12
ASSISTENTE SOCIAL (CEDIDO)	1
ATENDENTE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	22
ATENDENTE CONSULTÓRIO DENTÁRIO (CEDIDO)	1
ATENDENTE DE SAÚDE	6
AUDITOR DA SAÚDE	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM (CEDIDO)	1
AUXILIAR DE INFRA ESTRUTURA	2
AUXILIAR DE INFRA ESTRUTURA (CEDIDO)	1
CIRURGIÃO DENTISTA	1
COZINHEIRO	4
ENFERMEIRO	27
ENFERMEIRO (CEDIDO)	5
ENFERMEIRO ESPECIALISTA/SAÚDE MENTAL	1
ENFERMEIRO/ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA	1
GUARDA MUNICIPAL	7
MÉDICO	20
MÉDICO (CEDIDO)	1
MÉDICO ORTOPEDISTA	1
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
MOTORISTA	33
ODONTÓLOGO CEDIDO	4
ODONTÓLOGO	11
SANITARISTA/MÉDICO VETERINÁRIO	2
SANITARISTA/ENFERMEIRO	5
SANITARISTA/ENGENHEIRO	1
SANITARISTA/FARMACÊUTICO	3
SERVENTE	14
TEC. DE LABORATÓRIO	11

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

TEC. DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NM	1
TEC. DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - NS	9
TEC. EM CONTABILIDADE	3
TEC. EM RADIOLOGIA	1
TÉC. SUPORTE À SAÚDE - FARMACÊUTICO	5
TEC. SUPORTE À SAÚDE - FISIOTERAPEUTA	4
TEC. SUPORTE À SAÚDE - TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
TEC. SUPORTE À SAÚDE - BIOQUÍMICO	4
TEC. SUPORTE À SAÚDE - NUTRICIONISTA	3
TEC. SUPORTE À SAÚDE - PSICÓLOGO	4
TEC. SUPORTE À SAÚDE – PSICÓLOGO (CEDIDO)	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	78
TOTAL SERVIDORES EFETIVOS	638
TRABALHADOR TEMPORÁRIO (REDA)	
CARGO	QT. SERVIDORES
ASSISTENTE SOCIAL	5
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	4
BIOMÉDICO	2
CIRURGIÃO DENTISTA	17
CIRURGIÃO DENTISTA 30H	1
CONDUTOR DE VEICULO DE URGÊNCIA	8
ENFERMEIRO	52
ENFERMEIRO 30 H	1
FISIOTERAPEUTA	7
FARMACÊUTICO	1
FONOAUDIÓLOGO	1
NUTRICIONISTA	3
PSICÓLOGO	6
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	60
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	2
TEC. EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TÉC. AUX. DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM)	5
TELE - ATENDENTE SAMU	6
TOTAL SERVIDORES (REDA)	182
CARGO EM COMISSÃO	
CARGO	QT. SERVIDORES
COORDENADOR CENTRO DE CIRURGIAS ELETIVAS	1
COORDENADOR DE GABINETE	1
COORDENADOR SAÚDE MENTAL	1
COORDENADOR ESPECIALIDADES MEDICAS	1
COORDENADOR LABORATÓRIO MUNICIPAL	1
COORDENADOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

COORDENADOR I	1
COORDENADOR DE COMPRAS	1
COORDENADOR DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÕES EM SAÚDE	1
COORDENADOR DE INFRAESTRUTURA	1
DIRETOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1
DIRETOR ADMINISTRATIVO	1
DIRETOR SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1
DIRETOR DO TRANSPORTE	1
DIRETOR DE PLANEJAMENTO DA SAÚDE	1
DIRETOR DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO	1
DIRETOR FINANCEIRO	1
DIRETOR DE AUDITORIA DA SAÚDE	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
GERENTE FINANCEIRO	1
GERENTE DE ALMOXARIFADO	1
GERENTE DE ATENDIMENTO	1
GERENTE TFD TRATAMENTO FORA DOMICILIAR	1
GERENTE DE SAÚDE MENTAL	1
GERENTE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	1
GERENTE DE CENTRO DE CIRURGIAS ELETIVAS	1
GERENTE DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	1
GERENTE DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE	1
GERENTE DO EMULTI E EMAD	1
GERENTE DO TRANSPORTE	1
GERENTE DE LICITAÇÕES E COMPRAS	1
GERENTE DE LABORATÓRIO MUNICIPAL	1
GERENTE DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO	2
GERENTE DE AUDITORIA DE SAÚDE	1
GERENTE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	1
GERENTE DE SAÚDE BUCAL	1
GERENTE DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	1
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	1
GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1
GERENTE DA SAÚDE A MULHER	1
GERENTE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
TOTAL SERVIDORES CARGOS COMISSIONADOS	43
OUTROS VÍNCULOS	

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

CARGO	QT. SERVIDORES
SECRETÁRIO MUNICIPAL	01
ESTAGIÁRIO NÍVEL SUPERIOR (NS)	42
ESTAGIÁRIO NÍVEL MÉDIO (NM)	11
PROGRAMA MAIS MÉDICOS	34
TOTAL SERVIDORES OUTROS VÍNCULOS	88
TRABALHADORES SEM VÍNCULOS	
CARGO	QT. SERVIDORES
AUTÔNOMO ENGENHEIRO DE ALIMENTOS	1
AUTÔNOMO ENGENHEIRO CIVIL	1
AUTÔNOMO ENG. ELETRICISTA	1
AUTÔNOMO MED -ULTRA	1
AUTÔNOMO MED - VETER	3
AUTÔNOMO MED - CLINICO	2
AUTÔNOMO MED - PSIQ	1
AUTÔNOMO MED – SAUDFAM	1
AUTÔNOMO TEC. ENF.	22
AUTÔNOMO ENF. - OBST.	1
AUTÔNOMO ENFERMEIRO	30
AUTÔNOMO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS	2
AUTÔNOMO NUTRICIONISTA	3
AUTÔNOMO FISIOTERAPEUTA	3
AUTÔNOMO FISIOTERAPEUTA PNE	1
AUTÔNOMO PSICÓLOGO	11
AUTÔNOMO CIRURGIÃO DENTISTA	10
AUTÔNOMO CIRURGIÃO DENTISTA PNE	1
AUTÔNOMO CIRURGIÃO PERIODONTISTA	1
AUTÔNOMO CIRURGIÃO ENDODONTISTA	1
AUTÔNOMO BIOMÉDICO	3
AUTÔNOMO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	5
TOTAL SERVIDORES SEM VÍNCULOS	105
TOTAL SERVIDORES - SESAU	1056
TRABALHADORES AFASTADOS	
CARGO	QT. SERVIDORES
AFASTAMENTO POR MOTIVO DE DOENÇA ATÉ 15 DIAS	167
LICENÇA PRÊMIO	10
LICENÇA MATERNIDADE	1
PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE	0
LICENÇA P/ TRATAMENTO DE SAÚDE	6
LICENÇA P/ ACOMP. TRATAMENTO DE SAÚDE	1
LICENÇA SEM VENCIMENTOS	1

AFASTAMENTO SUPERIOR A 15 DIAS (INSS)	10
LUTO	0
EXERCÍCIO DE MANDATO SINDICAL	3
TOTAL DE SERVIDORES AFASTADOS	210
ABSENTEÍSMO	
FALTA DE DIAS	03
FALTA DE HORAS	0
TOTAL DE ABSENTEÍSMO	20

Fonte: Sistema do

RH

No período analisado, a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) conta com um total de 1.056 trabalhadores, distribuídos entre diferentes vínculos, de modo a assegurar o funcionamento regular dos serviços e a cobertura das ações de saúde no âmbito municipal. Desse total, 638 profissionais (60,4%) integram o quadro de servidores efetivos estatutários, constituindo a base permanente da força de trabalho da SESAU, com composição multiprofissional e predominância de categorias estratégicas para a Atenção Primária à Saúde e para a Vigilância em Saúde, a exemplo dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos, garantindo a execução contínua das ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde.

Os trabalhadores temporários contratados por meio do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) somam 182 profissionais (17,2%) e desempenham papel complementar relevante na ampliação da capacidade assistencial da rede municipal, especialmente em períodos de maior demanda, conferindo maior flexibilidade administrativa para a manutenção dos serviços e o atendimento oportuno à população. A estrutura de cargos comissionados, composta por 43 profissionais (4,1%), encontra-se distribuída em áreas estratégicas da gestão, como planejamento, regulação, atenção especializada, assistência farmacêutica, saúde mental, auditoria, transporte e atenção primária à saúde, contribuindo para o fortalecimento da governança, a articulação intersetorial e o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas no âmbito da SESAU.

No conjunto de outros vínculos, que totaliza 88 trabalhadores (8,3%), destacam-se os profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos, que exercem papel relevante no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, bem como os estagiários de níveis médio e superior, que contribuem para o apoio às atividades administrativas e assistenciais, além de favorecerem a formação em serviço e a integração ensino-serviço. Registra-se, ainda, a atuação de 105 profissionais sem vínculo permanente, contratados como autônomos, que exercem funções específicas e especializadas em diferentes áreas da saúde, possibilitando maior agilidade na resposta às demandas assistenciais e no atendimento a necessidades pontuais da rede, assegurando a continuidade dos serviços ofertados à população.

No que se refere aos afastamentos, foram contabilizados 210 registros, abrangendo afastamentos por motivo de saúde, licenças previstas na legislação vigente e outras situações funcionais, os quais são acompanhados pela gestão, com adoção das medidas administrativas necessárias para a reorganização das equipes e a manutenção da assistência, sem prejuízo à oferta dos serviços de saúde. Quanto ao absenteísmo, observaram-se 20 registros, predominantemente relacionados à ausência por dias, não havendo registros de faltas por horas no período analisado, sendo esses dados monitorados de forma contínua para subsidiar ações de gestão voltadas à organização do processo de trabalho e ao adequado funcionamento das unidades e serviços.

De modo geral, a força de trabalho da SESAU apresenta-se numericamente expressiva, diversificada e compatível com a organização atual da Rede de Atenção à Saúde do município, permitindo o desenvolvimento das ações e serviços previstos no Plano Municipal de Saúde. A gestão do trabalho é objeto de monitoramento permanente quanto à suficiência, distribuição, provimento e recomposição da força laboral, observados os limites legais, orçamentários e fiscais vigentes, sendo eventuais ajustes realizados de forma planejada e alinhados aos instrumentos de gestão do SUS e às necessidades assistenciais identificadas.

7. Programação Anual de Saúde – PAS

O ano de 2025 foi marcado por um esforço contínuo da Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas para aprimorar a oferta de serviços e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A Programação Anual de Saúde (PAS) estabeleceu metas ambiciosas em diversas diretrizes, desde a Atenção Básica até a Gestão Administrativa. Este relatório consolida os resultados alcançados ao longo dos três quadrimestres, evidenciando um desempenho geral positivo, com a maioria das metas atingidas ou superadas.

Destaca-se a alta cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a expansão das equipes e a realização de um número significativo de auditorias, que contribuíram para a qualificação dos processos. Desafios persistiram em áreas como a aquisição de equipamentos e a reestruturação de algumas unidades, demandando atenção contínua. A análise detalhada por diretriz revela os pontos fortes e as áreas que necessitam de maior investimento e planejamento para o próximo ciclo. A colaboração entre as equipes e o monitoramento constante foram fundamentais para os resultados obtidos.

DIRETRIZES E METAS CONSOLIDADAS

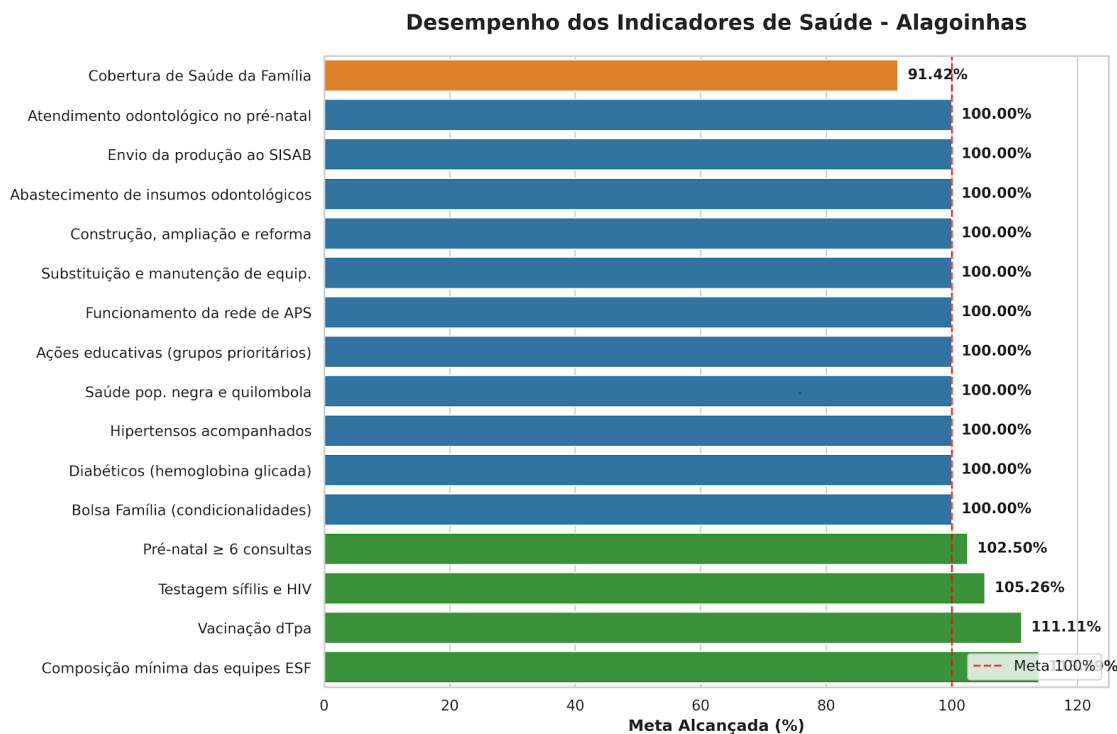
A avaliação das metas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 evidencia um cenário de execução global satisfatório, com predominância de metas alcançadas ou superadas, especialmente nos componentes estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS), sem prejuízo da identificação de metas parcialmente executadas, não programadas ou com desempenho aquém do previsto.

ANÁLISE GERAL DO DESEMPENHO DAS METAS

A leitura consolidada demonstra três padrões distintos de desempenho:

- **Metas alcançadas ou superadas (alto desempenho)**

Observa-se desempenho expressivo em metas relacionadas à manutenção da rede, organização assistencial e ações estruturantes, destacando-se:



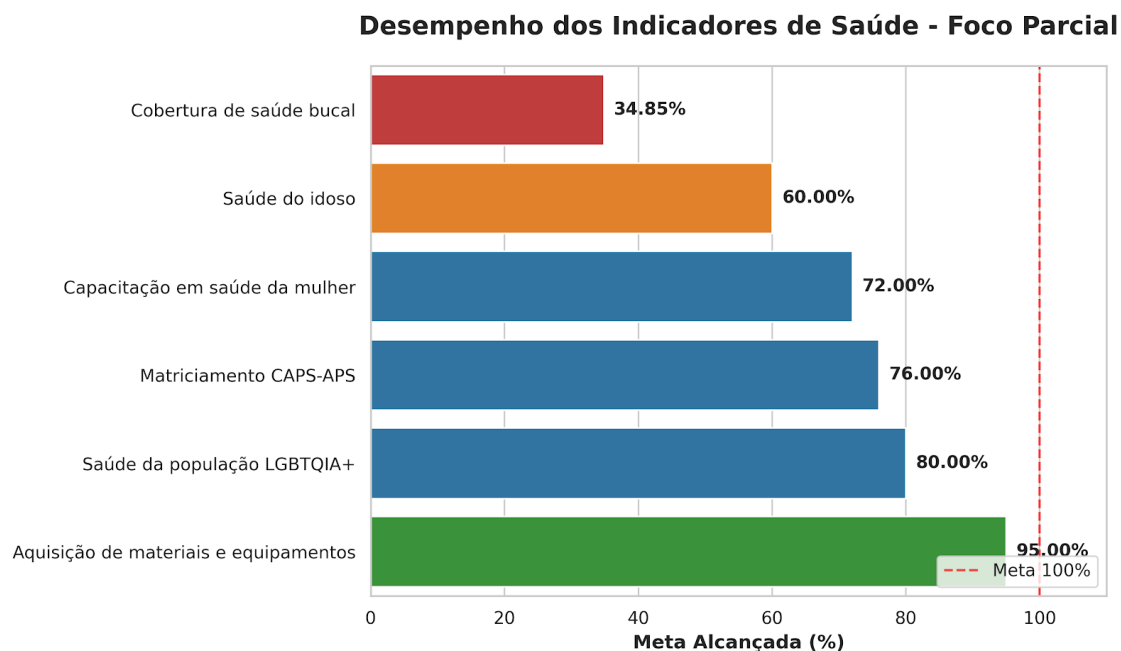
Trata-se de um desempenho de elevado nível gerencial, evidenciando a capacidade da gestão municipal em assegurar, de forma concomitante, a manutenção dos componentes logísticos e estruturais da rede, com destaque para o abastecimento regular de insumos e a adequada infraestrutura e o alcance, inclusive com superação, de metas clínicas de maior complexidade, especialmente na área materno-infantil. Esse cenário indica avanço no grau de maturidade da gestão do sistema de saúde, com fortalecimento da capacidade de planejamento, execução e monitoramento das ações.

Nesse contexto, recomenda-se que os esforços futuros estejam direcionados à sustentabilidade dos resultados alcançados, especialmente daqueles que atingiram patamares de 100%, de modo a evitar discontinuidades, bem como à ampliação progressiva da cobertura da Estratégia Saúde da Família, visando maior equidade e acesso aos serviços.

Adicionalmente, os resultados obtidos evidenciam robusta capacidade de execução nos componentes sob governabilidade direta da gestão municipal, com destaque para a organização da Atenção Primária à Saúde, a garantia da continuidade assistencial, a capacidade de resposta das equipes e a efetividade das ações programáticas desenvolvidas no território.

- **Metas parcialmente alcançadas (desempenho intermediário)**

Algumas metas apresentaram execução relevante, porém abaixo do previsto:

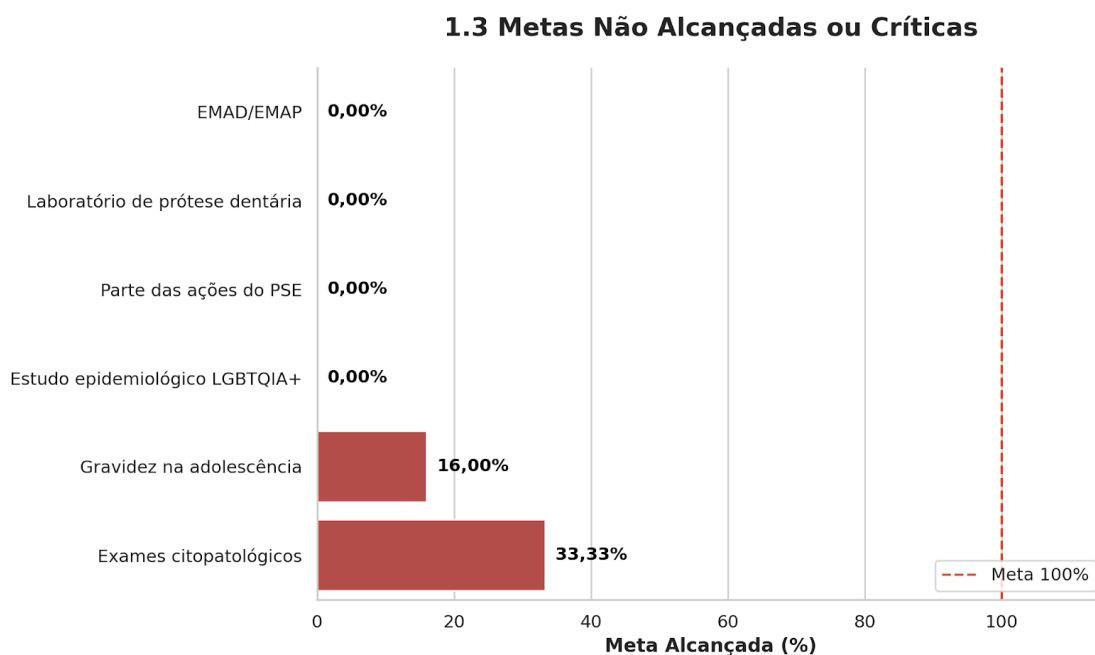


Os resultados apresentados demonstram avanço relevante na execução das metas analisadas, ainda que se observe desempenho abaixo do parâmetro ideal em alguns indicadores estratégicos. Tal cenário reflete limitações inerentes à capacidade instalada, à disponibilidade de recursos humanos especializados, à necessidade de aprimoramento dos processos de trabalho e à priorização

operacional frente a demandas concorrentes no âmbito da gestão do sistema de saúde.

Nesse contexto, as metas avaliadas são classificadas como em processo de consolidação, evidenciando trajetória progressiva de qualificação das ações e serviços, porém demandando continuidade dos esforços institucionais e reforço de estratégias de gestão para alcance integral dos resultados pactuados. Ressalta-se que tais achados não configuram descontinuidade assistencial, mas sim indicam a necessidade de ajustes operacionais e fortalecimento da capacidade organizacional, os quais se encontram sob monitoramento sistemático pela gestão municipal.

- **Metas não alcançadas ou críticas**



A análise das metas classificadas como não alcançadas ou críticas evidencia a existência de desafios específicos relacionados à qualificação de determinadas linhas de cuidado, à complexidade de indicadores sociais e à programação de ações estratégicas ao longo do exercício. Observa-se que o

desempenho aquém do esperado no indicador de exames citopatológicos reflete limitações na consolidação das estratégias de prevenção secundária, demandando aprimoramento dos fluxos assistenciais, ampliação do acesso e intensificação das ações de rastreamento populacional.

No que se refere à gravidez na adolescência, o resultado apresentado está associado à natureza multifatorial desse indicador, que envolve determinantes sociais, culturais e intersetoriais, não sendo de governabilidade exclusiva do setor saúde, o que requer articulação ampliada com outras políticas públicas para maior efetividade das ações.

Adicionalmente, a presença de metas não programadas no período, a exemplo da implantação de equipes EMAD/EMAP, laboratório de prótese dentária, parte das ações do Programa Saúde na Escola e estudos epidemiológicos específicos, indica que já foi alcançada no decorrer do ciclo 2022 – 2025.

Ressalta-se que tais achados não configuram descontinuidade da assistência, mas evidenciam pontos de atenção relacionados à qualificação do planejamento, ao fortalecimento das ações de vigilância e prevenção e à ampliação da integração intersetorial, os quais se encontram sob monitoramento contínuo pela gestão municipal, com vistas à adequação técnica e ao aprimoramento progressivo dos resultados.

A análise por eixo estratégico evidencia que a Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou desempenho robusto e estruturado ao longo do exercício, com destaque para a ampliação da cobertura assistencial, a regularidade da produção nos sistemas de informação, o funcionamento contínuo da rede e a qualificação da força de trabalho. Esses elementos indicam a consolidação da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações no território, com capacidade de garantir acesso, continuidade e integralidade da assistência.

No que se refere à saúde bucal, observa-se desempenho heterogêneo, com resultados expressivos na atenção às gestantes durante o pré-natal,

evidenciando integração eficaz com a linha de cuidado materno-infantil. Por outro lado, a cobertura populacional ainda se apresenta aquém do previsto, sinalizando a necessidade de ampliação da capacidade instalada, fortalecimento das equipes e expansão da oferta de serviços, configurando um cenário de avanço focal, porém com necessidade de consolidação estrutural.

Em relação à infraestrutura e logística, os resultados indicam evolução positiva, com conclusão de obras, substituição de equipamentos e garantia da manutenção dos bens e serviços, evidenciando a preservação da capacidade operacional da rede. Esse desempenho reforça a capacidade da gestão em assegurar condições adequadas para o funcionamento dos serviços de saúde, mesmo diante de limitações inerentes ao contexto de gestão pública.

No âmbito das redes de cuidado e linhas estratégicas, verifica-se desempenho elevado nas áreas materno-infantil e de atenção às condições crônicas, refletindo organização assistencial e adesão aos protocolos clínicos. Por outro lado, a saúde da mulher apresenta execução parcial em alguns componentes, a saúde do idoso desempenho intermediário e as ações voltadas à equidade encontram-se em processo de consolidação, evidenciando a necessidade de fortalecimento dessas agendas no planejamento e na execução das políticas públicas.

A avaliação da coerência entre o planejamento estabelecido na Programação Anual de Saúde e a execução das metas demonstra alinhamento geral, com forte desempenho nas metas operacionais e de manutenção da rede. Entretanto, identificam-se fragilidades nas metas de natureza estrutural e estratégica, especialmente aquelas que demandam maior articulação intersetorial, expansão de serviços ou reorganização de processos. Destaca-se, como achado relevante, a presença de metas classificadas como não programadas, o que indica a necessidade de aprimoramento do processo de planejamento anual, com maior rigor na definição, priorização e compatibilização das ações com a capacidade operacional do município.

De forma geral, a execução das metas da PAS 2025 evidencia que o município alcançou desempenho satisfatório, com avanços significativos na organização da rede de atenção à saúde e no cumprimento das ações assistenciais prioritárias, especialmente na Atenção Primária, na saúde materno-infantil e no acompanhamento de condições crônicas. Todavia, persistem desafios relacionados à qualificação dos indicadores estratégicos, à ampliação da cobertura de serviços, ao fortalecimento das ações de prevenção e à consolidação das políticas de equidade, além da necessidade de aprimoramento do planejamento e do monitoramento das ações.

Conclui-se, portanto, que o desempenho global da gestão municipal de saúde no exercício de 2025 apresenta predominância de resultados satisfatórios, com evidências de capacidade institucional para manutenção e qualificação da rede assistencial, permanecendo, contudo, a necessidade de ajustes estratégicos e operacionais, os quais se encontram em processo de monitoramento e adequação técnica pela gestão, com vistas ao aprimoramento contínuo do sistema e à garantia da integralidade, equidade e qualidade da atenção à saúde.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO:

Lei Que Instituiu:

O Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas, Estado da Bahia, criado pela Lei nº 913/1991, revogadas as Leis nº 1.037/1993; Lei nº 1.285/1999; Lei nº 1.362/2000, revogadas as Leis Lei nº 1.755/2005 Lei nº 2.391/2017, Lei em vigor nº 2.581/2021. Observadas as disposições do inciso I, do artigo 15 da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e a Lei Complementar nº 141,

de 13 de janeiro de 2012 e a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de maio de 2012.

Espaço Físico:

A sede do Conselho está situada à Rua Mario Laerte s/n Centro (ao lado do CEO II), uma sala grande com sanitário, equipada com moveis e equipamentos eletrônicos, telefone fixo e móvel. Seu funcionamento é de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00.

Contatos (75) 3423-8387/9 8191-3735.

E-mails: [conselhodesaude@alagoinhas.ba.gov.br/](mailto:conselhodesaude@alagoinhas.ba.gov.br)
conselho.saudealagoinhas@gmail.com

Composição:

O Conselho será composto de acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, da Resolução nº 452/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e atualização da Lei Municipal nº 2.381/20217, com representação de 50%Usuários do SUS, 25% Profissionais de saúde, 25%Gestão/ Prestadores de Serviços de Saúde. Ao todo são 24 entidades titulares e suplentes sendo:

A- Seguimento Usuários do SUS-

- 1- Ordem do Ministro Evangélicos de Alagoinhas (Omea);
- 2- Federação de Ministros Eclesiásticos (Femeb);
- 3- Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Município de Alagoinhas Bahia (Sintraf);
- 4- Associação de Oncologia Nova Vida Alagoinhas (Ass. Nova Vida);
- 5- Pastoral do Menor (Pama);

- 6- Projeto Juvenil Filhos da Promessa (Projufipe);
- 7- Associação de Pais E Amigos dos Excepcionais de Alagoinhas (Apa);
- 8- Sindicato dos Empregados no Comércio de Alagoinhas (Sicomerciário);
- 9- Lions Clube Alagoinhas Ouro Negro (Lions);
- 10- Sindicato dos Func. Públicos Municipais de Alagoinhas (Sinpa);
- 11- Catedral Santo Antônio;
- 11- Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Alagoinhas (Ama).

B- Seguimento Profissionais de Saúde

- 1- Conselho Regional de Fisioterapia e T. Ocupacional 7(Crefito);
- 2- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren);
- 3- Conselho Regional de Psicologia 3º Região (Crp);
- 4- Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias (Sindacs).

C- Seguimento Gestão/Prestadores de Serviços de Saúde

- 1- Santa Casa de Misericórdia (Sta. Casa);
- 2- Associação Pestalozzi De Alagoinhas (Pestalozzi);
- 3- Núcleo Regional De Saúde Nordeste (Núcleo);
- 4- Hospital Regional Dentas Bião (HRDB);
- 5- Secretaria Municipal De Saúde (SESAU);

Comissões:

O Conselho Municipal de Saúde contará com as Comissões especiais e temáticas que serão organismos de assessoria à Plenária, com objetivo de otimizar o funcionamento do CMSA, apreciar as questões referentes a cada tema e propor soluções que serão apresentadas à Plenária.

- I. Comissão de Ética;
- II. Comissão de Saúde;
- III. Comissão de Orçamento e Finanças do SUS;
- IV. Comissão de Comunicação e Educação da Sociedade;
- V. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;
- VI. Comissão Saúde do Trabalhador;
- VII. CISTT.

Indicadores (Período: setembro a dezembro de 2025)

Atividades	Quantidades
Reunião Ordinária	04
Reunião Extraordinária	02
Reunião da mesa executiva	02
Reunião Ampliada	00
Resoluções	09
Fiscalizações	02

Denúncias	Quantidade
Recebidas	01
Apuradas	01

AVANÇOS:

I- Realização da IX Conferência Municipal de Saúde de Alagoinhas.

A IX Conferência Municipal de Saúde de Alagoinhas/BA foi precedida por uma Consulta Pública que teve por finalidade identificar os principais desafios e propor diretrizes para a política de saúde do Município. Foi realizada no dia 03 de setembro, na Câmara Municipal de Alagoinhas, teve apoio do Centro de Cultura de Alagoinhas. O tema central foi “**Saúde em Alagoinhas: Diagnosticar, planejar e construir caminhos para um SUS mais forte!**”

Os eixos temáticos foram: **Eixo 1:** Análise da Situação de Saúde, Determinantes Sociais e Financiamento do SUS; **Eixo 2:** Participação Social, Inclusão e Democracia no Planejamento da Saúde; **Eixo 3:** Gestão Inovadora, Integração de Saberes e Práticas em Saúde. Participaram 197 pessoas sendo delegados e convidados.

II- Construção e Conclusão do Plano Municipal de Saúde 2026/2029, e Programação Anual de Saúde 2026, pelo CMSA.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas, em reunião extraordinária no dia 13 de novembro de 2025, foi apresentado pela área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, as Diretrizes para construção do Plano M. de Saúde, sendo a 1ª etapa para construção do Plano, sendo apreciada e votada pelo pleno deste CMSA. E no dia 09 de dezembro 2025, na reunião ordinária foi apresentado pela área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, os eixos para os ajustes, contribuições e considerações do Conselho, para conclusão e por fim ser votado pelo Conselho o Plano Municipal de Saúde 2026/2029, e Programação Anual de Saúde 2026.

SOLICITAÇÕES:

- I. Apoio para as demandas da IX Conferência - Atendidas pela SESAU;
- II. Curso de capacitação para os conselheiros – em construção;
- III. Análise da situação salarial da secretária Maria Cristina – pendente;
- IV. Estagiário para atividades administrativas – pendente;

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS/AÇÕES:

- I. Audiência Pública Câmara de Vereadores, sobre o Plano Municipal de Medidas Socioeducativas, no dia 17/09/2025(convite da SEDES);
- II. Operação Virtude 2025- Combate à Violência contra a pessoa idoso, no dia 22/10/25(convite do SSP/GAB/SPREV/DDH);
- III. Audiência Pública Câmara de Vereadores, sobre “Saúde que acolhe, acessibilidade que transforma” no dia 23/2-/2025 (convite do Vereador Cláudio Abiúde);
- IV. Audiência Pública Câmara de Vereadores, voltada para Oncologia, no dia 29/20/2025(convite pela Associação de Oncologia Nova Vida Ana Lopes);
- V. Participação em prática educativa sobre Controle Social e Gestão participativa no dia 24/20/2025(convite da Faculdade Estácio Prof. Jéssica Nascimento);
- VI. Café do Idoso, caminhada para um envelhecimento saudável, no dia 22/10/2025(convite do LIOS Clube de Alagoinhas);
- VII. Audiência Pública Câmara de Vereadores, Outubro Rosa:

caminhos de prevenção, assistência e cuidados, no dia 29/10/2025(convite dos vereados José Cleto e Anderson Xará);

VIII. Participação em atividade acadêmica e assembleia de usuários, no dia 07/11/2025 (convite da Faculdade Estácio Prof. Jéssica Nascimento);

IX. Inauguração do Ambulatório de Saúde Mental, um novo espaço no dia 14/12/2025(convite da Prefeitura de Alagoinhas e SESAU);

X. Reunião sobre atuação do Conselhos Municipais de Saúde, no dia 15/12/2025 (convite do CES e ADISA);

XI. Café com Prosa na Ouvidoria, no dia 27/12/2025(convite do Núcleo Nordeste).

DESAFIOS PLANEJAMENTO PARA O PRÓXIMO QUADRIMESTRE:

- I. Garantir a implementação das políticas de saúde aprovadas;
- II. Manter regularidade nas reuniões da mesa executiva;
- III. Priorizar, mensalmente, a pauta própria do CMS;
- IV. Manter o padrão nas visitas de fiscalização.

8. Execução Orçamentária e financeira

A execução orçamentária/financeira tem como principal objetivo fazer a gestão dos recursos financeiros da saúde, no sentido de garantir que os recursos sejam alocados de forma eficiente e eficaz, assim como proceder a fiel execução dos recursos em seus respectivos programas, a fim de atender às necessidades e prioridades da população, pensando, ainda, na garantia e manutenção da continuidade dos serviços, bem como, ações para investimentos para promoção da saúde.

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS

A receita do Município para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) até o 3º Quadrimestre de 2025 foi de R\$ 448.319.492,09, representando 101,35% da previsão da receita na quantia R\$ 442.343.811,00 para o exercício financeiro 2025 (arrecadação de impostos e receitas de transferências constitucionais e legais), sendo que desta quantia no mínimo 15% deverá ser aplicado em ASPS.

Nesse montante de R\$ 448.319.492,09 estão compreendidas receitas de impostos (IPTU, ITBI, ISS, IRRF) e receitas de transferências constitucionais e legais (FPM, ITR, IPVA, ICMS, IPI-EXPORTAÇÃO).

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)	103.201.652,00	103.201.652,00	114.428.405,16	110,87%
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	16.112.754,00	16.112.754,00	16.011.034,79	99,36%
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.229.529,00	4.229.529,00	4.713.111,01	111,43%
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer	55.810.661,00	55.810.661,00	63.910.330,38	114,51%

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOÍNHAS

Natureza - ISS				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	27.048.708,00	27.048.708,00	29.793.928,98	110,14%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	339.142.159,00	339.142.159,00	333.891.086,93	98,45%
Cota-Parte FPM	198.709.210,00	198.709.210,00	190.624.019,67	95,93%
Cota-Parte ITR	26.028,00	26.028,00	117.529,87	451,55%
Cota-Parte IPVA	17.468.370,00	17.468.370,00	17.030.542,53	97,49%
Cota-Parte ICMS	121.986.935,00	121.986.935,00	125.225.705,95	102,65%
Cota-Parte IPI-Exportação	951.616,00	951.616,00	893.288,91	93,87%
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00%
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	442.343.811,00	442.343.811,00	448.319.492,09	101,35%

Outras receitas adicionais, no valor de R\$ 114.177.314,18, complementam o total para financiamento da saúde no 3º quadrimestre, conforme demonstrado no quadro abaixo. Nesse montante de R\$ 114.177.314,18 estão compreendidas receitas de transferências para a saúde provenientes da União, Estado e outras receitas (taxas de vigilância sanitária, convênio COAPES, receitas do Estado para procedimentos dialíticos, rendimentos de aplicação financeiras de recursos próprios).

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	75.415.803,00	75.415.803,00	111.461.956,13	147,79

a saúde (XXVIII)				
Provenientes da União	70.140.733,00	70.140.733,00	106.542.882,66	151,89
Provenientes dos Estados	5.275.070,00	5.275.070,00	4.919.073,47	93,25
Proveniente de outros Municípios	0	0	0	0
Receita de operações de crédito internas e externas vinculadas a saúde (xxix)	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS (XXX)	4.528.739,00	4.528.739,00	2.715.358,05	59,95

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS

Empenhadas: somam R\$ 197.250.210,04 representando 97,57% da Previsão orçamentária atualizada para 2025, sendo R\$ 94.055.586,17 em despesas com ações e serviços públicos de saúde (APLICAÇÃO DE ÍNDICE COM RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS), e R\$ 103.194.623,87 em despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo.

Liquidadas: somam R\$ 190.653.635,25 representando 92,38% da Previsão orçamentária atualizada para 2025, sendo R\$ 92.611.956,65 em despesas com ações e serviços públicos de saúde (APLICAÇÃO DE ÍNDICE COM RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS), e R\$ 98.041.678,60 em despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo.

Sendo o percentual mínimo de aplicação 15% o que representa 67.247.923,81, o município aplicou até o momento o 20,97% em despesas empenhadas e 20,65% em despesas liquidadas, ou seja, 94.055.586,17 e

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

92.611.956,65 respectivamente, portanto, 26.807.662,36 e 25.364.032,84 respectivamente a mais que o mínimo exigido, quando analisado despesa empenhada e despesa liquidada.

Segue abaixo quadro explicativo com os valores acima mencionados detalhados por Subfunção:

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c)	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c)	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c)	Inscritos em RP não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	47.541.119,88	57.255.496,89	52.826.865,87	92,26%	51.306.088,37	89,60%	51.200.328,21	89,42%	1.520.777,50
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	76.362.388,94	107.852.374,81	104.608.861,44	96,99%	100.030.016,64	92,74%	99.991.599,00	92,71%	4.578.859,80
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	4.451.366,00	5.960.438,97	5.591.659,37	93,81%	5.486.720,27	92,05%	5.483.560,97	91,99%	104.939,10
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.080.048,00	1.619.816,38	1.326.038,78	81,86%	1.317.055,05	81,30%	1.317.055,05	81,30%	8.983,73
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	19.405.222,00	20.145.888,46	19.942.898,14	98,99%	19.668.622,87	97,63%	19.668.622,87	97,63%	274.275,27
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	16.372.736,88	13.541.738,13	12.953.886,44	95,65%	12.845.147,05	94,85%	12.845.147,05	94,85%	108.739,39

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	165.212.881,70	206.375.753,64	197.250.210,04	95,57%	190.653.635,25	92,38%	190.506.313,15	92,31%	6.596.574,79
--	----------------	----------------	----------------	--------	----------------	--------	----------------	--------	--------------

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c)	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c)	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c)	Inscritas em RP não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	21.797.869,00	33.486.761,07	29.109.970,55	86,92%	28.144.666,55	84,04%	28.038.906,39	83,73%	965.304,00
Despesas Correntes	21.437.869,00	30.628.520,41	27.971.443,65	91,32%	27.094.205,29	88,46%	26.988.445,13	88,11%	877.238,36
Despesas de Capital	360.000,00	2.858.240,66	1.138.526,90	39,83%	1.050.461,26	36,75%	1.050.461,26	36,75%	88.065,64
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	45.896.008,00	67.925.321,46	64.755.914,77	95,33%	60.698.426,59	89,36%	60.660.023,95	89,30%	4.057.488,18
Despesas Correntes	45.885.008,00	67.328.461,46	64.327.047,33	95,54%	60.269.559,15	89,51%	60.231.156,51	89,45%	4.057.488,18
Despesas de Capital	11.000,00	596.860,00	428.867,44	71,85%	428.867,44	71,85%	428.867,44	71,85%	0
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	3.071.000,00	3.303.409,24	2.937.674,49	88,92%	2.836.405,39	85,86%	2.833.246,09	85,76%	101.269,10
Despesas Correntes	3.070.000,00	3.238.022,10	2.937.674,49	90,72%	2.836.405,39	87,59%	2.833.246,09	87,49%	101.269,10
Despesas de Capital	1.000,00	65.387,14	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	823.527,00	849.968,94	558.606,48	65,72%	558.606,48	65,72%	558.606,48	65,72%	0

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

Despesas Correntes	822.527,00	848.968,94	558.606,48	65,79%	558.606,48	65,79%	558.606,48	65,79%	0
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	8.292.539,00	5.758.067,44	5.561.653,87	96,58%	5.532.769,88	96,08%	5.532.769,88	96,08%	28.883,99
Despesas Correntes	8.285.539,00	5.758.067,44	5.561.653,87	96,58%	5.532.769,88	96,08%	5.532.769,88	96,08%	28.883,99
Despesas de Capital	7.000,00	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Despesas Correntes	0	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Despesas de Capital	0	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	750.751,94	842.509,80	270.803,71	32,14%	270.803,71	32,14%	270.803,71	32,14%	0
Despesas Correntes	610.599,00	842.509,80	270.803,71	32,14%	270.803,71	32,14%	270.803,71	32,14%	0
Despesas de Capital	140.152,94	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	80.631.694,94	112.166.037,95	103.194.623,87	92,00%	98.041.678,60	87,40%	97.894.356,50	87,27%	5.152.945,27

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)	94.055.586,17	92.611.956,65	92.611.956,65
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0	0	0

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0	0	0
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	94.055.586,17	92.611.956,65	92.611.956,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	67.247.923,81	67.247.923,81	0
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (Lei Orgânica Municipal)	67.247.923,81	67.247.923,81	0
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	26.807.662,36	25.364.032,84	0
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)			0
*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)	20,97	20,65	20,65

DESPESA LIQUIDADADA ATÉ O PERÍODO POR CATEGORIA ECONÔMICA

É válido elucidar a forma que a despesa foi realizada por categoria econômica dividida por grupos, pessoal e encargos, outras despesas correntes, investimentos e inversões financeiras liquidadas até o terceiro quadrimestre do exercício financeiro 2025:

DESPESA GERAL COM SAÚDE - CATEGORIA ECONÔMICA	EMPENHADO ATÉ O TERCEIRO QUADRIMESTRE	% DESPESA
3.1 - PESSOAL E ENCARGOS	R\$ 83.778.203,14	42,47%
3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES	R\$ 111.506.982,88	56,53%
4.4 - INVESTIMENTOS	R\$ 1.965.024,02	1,00%
4.5 - INVERSÕES FINANCEIRAS	R\$ -	0,00%
TOTAL	R\$ 197.250.210,04	100,00%

Além da divisão acima, vale ainda esclarecer e detalhar as fontes de recursos utilizadas, sendo recursos recebidos através da União, do Estado, do Município e outros recursos, como por exemplo, repasses estaduais para serviços ambulatoriais e hospitalares, rendimento de aplicação financeira dentre

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

outros:

Especificação	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Empenhado	%
15000000 - Recursos não Vinculados de Impostos	R\$688.152,94	R\$300.000,00	R\$127.808,79	42,60%
15001002 - Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$84.581.186,76	R\$90.904.880,56	R\$90.750.751,04	99,83%
16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$57.759.834,00	R\$67.824.069,16	R\$65.886.716,71	97,14%
16003110 - Identificação das Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares individuais.	R\$ -	R\$7.174.706,42	R\$5.810.596,69	80,99%
16003130 - Identificação das Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares de comissão	R\$ -	R\$4.688.592,54	R\$4.437.629,01	94,65%
16010000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde	R\$ -	R\$2.344.545,80	R\$1.019.394,34	43,48%
16040000 - Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias	R\$9.549.377,00	R\$10.868.880,00	R\$10.868.880,00	100,00%
16050000 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem	R\$2.831.522,00	R\$4.091.266,33	R\$3.940.988,29	96,33%
16210000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	R\$5.275.070,00	R\$5.275.070,00	R\$4.785.448,42	90,72%
16360000 - Outras Transferências de Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	R\$1.800.000,00	R\$1.800.000,00	R\$95.704,41	5,32%
16590000 - Outros Recursos Vinculados à Saúde	R\$2.728.739,00	R\$2.728.739,00	R\$1.573.085,65	57,65%
25001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	R\$ -	R\$3.304.835,13	R\$3.304.835,13	100,00%
25020000 - Recursos não vinculados da compensação de impostos.	R\$ -	R\$900.287,87	R\$855.578,37	95,03%
26010000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde	R\$ -	R\$302.317,00	R\$171.000,00	56,56%
26013110 - Identificação das Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares individuais.	R\$ -	R\$513.625,00	R\$377.000,00	73,40%

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

26050000 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem	R\$ -	R\$213.655,48	R\$203.185,98	95,10%
26210000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	R\$ -	R\$2.593.004,89	R\$2.549.607,21	98,33%
26590000 - Outros Recursos Vinculados à Saúde	R\$ -	R\$541.847,94	R\$492.000,00	90,80%
Total	R\$165.213.881,70	R\$206.370.323,12	R\$197.250.210,04	95,58%
Fontes https://cunhatai.sc.gov.br/uploads/sites/17/2022/09/2242282_Anexo_12_Dem_Rec_e_Desp_com_Saude_4_Bim_2021.pdf				

Ainda, torna-se importante o acompanhamento sistemático da participação das receitas próprias e das transferências constitucionais e legais aplicadas na saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e os parâmetros estabelecidos pelo SIOPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, cabe ainda destacar que a gestão buscou parcerias para trazer equipamentos para o município, bem como, recebimento de recursos, principalmente, via PAC – Federal para estruturação da rede de serviços de saúde, especialmente, construção de UBS e CAPS, onde já foram incluídos os recursos no orçamento atual para execução.

Além disso, conforme demonstramos, constata-se o cumprimento do índice constitucional de percentual mínimo de aplicação em saúde 15%, inclusive o município aplicou o percentual de 20,97% em despesas empenhadas e 20,65% em despesas liquidadas, mais que o mínimo exigido.

Em relação ao acompanhamento da execução orçamentária/financeira, no que se refere à despesa empenhada, representando 97,57% da Previsão orçamentária atualizada para 2025. Já nas liquidadas, representando 92,38% da Previsão orçamentária atualizada para 2025.

Por fim, do total comprometido em Empenho no valor de 197.250.210,04, referente a recursos de “livres” do município o percentual foi de 47,68% e com recursos vinculados 52,32%, o que, portanto, evidencia-se que os recursos próprios municipais se destacam no comprometimento total da despesa, pois praticamente se iguala ao que a União e o Estado repassam e é comprometido em despesas municipais.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES)

Fundamentados nas diretrizes instituídas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, e objetivando a continuidade do fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria Municipal de Saúde e a Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá LTDA, por meio de seus representantes legais, assinaram, em março do ano corrente, o 2º Termo Aditivo ao Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com prazo de vigência até 24 de fevereiro de 2026.

O objeto do contrato foi acompanhado e avaliado em todos os quadrimestres pelo Comitê Gestor Local do COAPES, composto, no terceiro quadrimestre, por Antonio Virgínio Pereira e Liana Cajado Bastos (representantes da Secretaria Municipal de Saúde), Érica Elena Avdzejus, Cléa Maria da Luz Brito e Claudio Firmino Dantas (representantes da IDOMED Alagoínhas), e Guaciara Ramos Andrade Souza (representante do Conselho Municipal de Saúde).

Com base no Plano de Contrapartida à Estrutura de Serviços, Ações e Programas do SUS, o repasse total corresponde a 8% da base de faturamento do curso de Medicina. Deste montante, são deduzidas as despesas previstas no Plano de Atividades do COAPES, incluindo ações de formação profissional,

construção e reformas, aquisição de equipamentos, transporte e bolsas de residência. No quadrimestre analisado, foi contabilizado pela Instituição de Ensino Superior (IES) Estácio de Sá o valor total de R\$ 1.431.487,82, do qual foram deduzidos R\$ 1.413.729,28, resultando em valor provisionado de R\$ 17.758,54.

A seguir, apresenta-se quadro demonstrativo com o detalhamento dos recursos conforme o plano de atividades.

TOTAL REPASSE		DEDUÇÕES					VALOR PROVISIONADO DO REPASSE
		Formação profissional	Construção ou reforma	Aquisição de equipamento	Bolsas de residências	Transporte	
SE T	R\$ 494.467,13	R\$ 48.240,00	R\$ 00,00	R\$ 117.850,21	R\$ 92.182,84	R\$ 00,00	R\$ 236.194,08
OU T	R\$ 464.490,99	R\$ 89.600,00	R\$ 00,00	R\$ 141.273,37	R\$ 177.907,10	R\$ 93.950,00	R\$ - 38.239,49
NO V	R\$ 472.529,70	R\$ 129.183,53	R\$ 00,00	R\$ 159.898,02	R\$ 206.907,10	R\$ 156.850,00	R\$ - 180.196,05
DE Z	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$

No período, foram realizadas três reuniões ordinárias do Comitê Gestor visando a discussão, planejamento e monitoramento das ações, estando as respectivas atas e memórias de cálculo devidamente arquivadas.

Em relação à execução financeira, esclarece-se que os valores negativos provisionados nos meses de outubro e novembro decorrem de variações no fluxo de repasses versus obrigações (bolsas, transporte e aquisições). O déficit momentâneo nessa fonte específica foi compensado mediante utilização de saldo remanescente de meses anteriores e, quando necessário, aporte do Tesouro Municipal, garantindo a integralidade dos pagamentos e a continuidade das atividades acadêmico-assistenciais.

Por fim, informa-se que os dados financeiros de dezembro encontram-se em fase final de conciliação pela Instituição de Ensino Superior e serão apresentados no próximo relatório quadrimestral, assegurando a transparência e a regularidade da prestação de contas.

9. Execução de Emendas Parlamentares

Nº PROPOSTA	OBJETO	EXECUÇÃO	PARLAMENTAR
36000665249202500	Fortalecimento das ações de saúde bucal na APS, com custeio de serviços odontológicos, aquisição de insumos e ampliação do acesso às ações preventivas e especializadas	66,85%	Otto Alencar
36000645791202500	Fortalecimento da APS com aquisição de insumos para atendimento clínico e ações de promoção da saúde	44,85%	João Carlos Bacelar
360006588032025	Manutenção do funcionamento da APS com custeio de serviços e aquisição de insumos para promoção, prevenção e tratamento	69,65%	Léo Prates
36000647667202500	Ampliação da oferta de consultas com especialistas via credenciamento (Portaria GM/MS nº 6.904/2025)	99,34%	Jorge Solla
36000647746202500	Ampliação da oferta de exames especializados (ressonância, tomografia, mamografia, etc.)	0,00%	João Carlos Bacelar
36000647786202500	Reorganização da assistência especializada na Policlínica Municipal com fortalecimento das linhas de cuidado	69,74%	Joseildo Ramos
36000647814202500	Fortalecimento da Rede Alyne e atenção à saúde da mulher em situação de violência	100,00%	Raimundo Costa

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

36000700455202500	Fortalecimento da APS – terceirização de serviços (pessoa física)	99,77%	Comissão de Assuntos Sociais – CAS
36000707031202500	Fortalecimento da APS – serviços terceirizados (PF e PJ)	53,17%	Comissão da Saúde
63000692786202500	Custeio da média e alta complexidade com ampliação da assistência e redução de filas	35,93%	Programa
36000705818202500	PMAE – componente cirurgias	71,15%	Bancada
63000705634202500	Custeio da APS	75,21%	Programa (Cajado)
36000715233522500	Custeio da APS	0,00%	Comissão da Saúde
36000723464202500	Procedimentos cirúrgicos e diagnósticos	0,00%	Raimundo Costa
36000721422202500	Procedimentos cirúrgicos e diagnósticos	0,00%	Emenda Comissão
36000722476202500	Radioterapia (TFD)	0,00%	Emenda Bancada Obrigatória

10. Auditorias

No decorrer do exercício financeiro e administrativo de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas executou um cronograma sistemático de auditorias, com o escopo central de qualificar a governança em saúde, mitigar riscos, otimizar processos assistenciais e garantir a estrita conformidade técnica e legal com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações foram fundamentadas nas diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e nos princípios constitucionais da Administração Pública.

Ao longo dos três quadrimestres, foram deflagrados 16 processos de auditoria, abrangendo serviços estratégicos da Rede de Atenção à Saúde. O fluxo de instauração obedeceu à seguinte distribuição temporal:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
4 auditorias (28%)	5 auditorias (36%)	7 auditorias (44%)

O escopo das auditorias contemplou serviços essenciais, incluindo: CEO I, CEO II, CER III, Hospital Materno Infantil de Alagoinhas (HMIA), Policlínica Municipal, CEREST, CAPS III Tom Brasil, UPA Santa Terezinha e SAMU 192.

Garantia de Segurança Jurídica e Devido Processo Legal

Como medida de conformidade e transparência, absolutamente todas as auditorias (analíticas, operativas, assistenciais ou financeiras) foram registradas e tramitadas via Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD). Para as ações operativas, assistenciais e financeiras, instaurou-se processo administrativo próprio, garantindo-se a notificação tempestiva dos

prestadores privados, diretorias e da gestão de saúde. Este rito processual assegurou o direito inalienável ao contraditório e à ampla defesa.

Justificativa Técnica de Tramitação e Publicações Oficiais (D.O.M.): Cabe ressaltar que, durante o exercício de 2025, não foi publicado no Diário Oficial do Município (D.O.M.) nenhum despacho de encerramento de auditoria. Isso ocorre porque a finalização formal dos processos depende de despacho do Secretário de Saúde, bem como da prévia notificação dos auditados para ciência e exercício da ampla defesa, resguardando-se a possibilidade de interposição de recurso hierárquico que deve ser rigorosamente analisado. Somente após cessarem todos os atos administrativos é que um processo pode ser legalmente encerrado, o que demanda o tempo processual adequado para evitar nulidades.

1º QUADRIMESTRE – RESULTADOS E TRÂMITES PROCESSUAIS

Entre janeiro e abril de 2025, o componente de Auditoria focou na resolutividade processual, promovendo 03 análises de defesa com a consequente emissão de pareceres conclusivos. Para resguardar a rastreabilidade e a transparência, cada análise gerou um novo relatório detalhando as fases de tramitação no SISAUD. As atividades abrangeram:

1. **Laboratório Santa Maria** (Atividade SISAUD nº 250)
2. **Hemovida** (Atividade SISAUD nº 245)
3. **SAE/CTA** (Atividade SISAUD nº 249)

2º QUADRIMESTRE – RESULTADOS E TRÂMITES PROCESSUAIS

Durante o período de maio a agosto de 2025, o foco recaiu sobre o andamento dos processos administrativos em curso, resultando na

conclusão de 07 análises de defesa com a elaboração de parecer conclusivo, sendo:

1. **CEREST** (Atividade SISAUD nº 205)
2. **Hospital Materno Infantil - HMIA** (Atividade SISAUD nº 259)
3. **Unidades de Saúde da Família (USF):** 05 atividades foram referentes a análises de defesa à revelia, situação técnica atestada quando o setor responsável ou a entidade auditada, mesmo devidamente notificada pelo poder público, não responde às não conformidades apontadas dentro do prazo legal. As cinco atividades englobam:
 - USF 21 de Setembro (Atividade SISAUD nº 244)
 - USF Renovação Avenida Silva (Atividade SISAUD nº 239)
 - USF URBIS III (Atividade SISAUD nº 247)
 - USF Jardim Petrolar (Atividade SISAUD nº 246)
 - USF Nossa Senhora de Fátima (Atividade SISAUD nº 241)

É imperativo destacar que, para cada análise de defesa realizada, é gerado um novo relatório contendo todas as fases de tramitações inerentes no sistema SISAUD.

Avanços na Qualificação da Equipe:

- **20/08** – Participação no curso sobre Contabilidade Pública, promovido pela Escola Virtual de Governo (EV.g).

3º QUADRIMESTRE – RESULTADOS E TRÂMITES PROCESSUAIS

No último quadrimestre, as frentes de trabalho resultaram na execução de 07 atividades de auditoria, distribuídas da seguinte forma:

- **03 Auditorias Analíticas.**
- **04 Auditorias Operativas (Foco Assistencial e Financeiro):** Realizadas na UPA Santa Terezinha, SAMU 192 e HMIA (Auditoria Extraordinária).

Delimitação de Escopo Legal – Auditoria Extraordinária HMIA: A auditoria conduzida no Hospital Materno Infantil de Alagoinhas (HMIA) no período foi estritamente focada nos eixos estruturais, organizacionais e de fluxos assistenciais. Considerando a inexistência de contrato com metas quantitativas formalmente estabelecidas para atendimento ao município à época, bem como a ausência temporária de auditor médico na equipe, não foi realizada análise de prontuários clínicos, respeitando-se as normativas de competência privativa profissional e evitando fragilidades técnicas no relatório.

Ações Transversais Desenvolvidas no Período (Setembro a Novembro): A fim de consolidar as entregas anuais, a equipe de auditoria intensificou as seguintes atividades:

- Apoio técnico qualificado às demandas do Gabinete da SESAU em relação às auditorias da SESAB e solicitações do Ministério Público;
- Análise minuciosa de legislação em saúde e normas regulatórias;
- Organização sistemática dos processos de auditoria;
- Realização de reuniões semanais para o planejamento das auditorias e discussão técnica das ações realizadas;
- Construção de roteiros e *checklists* para as Auditorias Operativas, inovando por meio do uso de Inteligência Artificial;
- Elaboração de relatórios mensais no DigiSUS, garantindo o preenchimento e a regularidade das informações necessárias

referentes aos meses de setembro a novembro de 2025;

- Produção do relatório consolidado de atividades dos meses de setembro a novembro de 2025.

Avanços na Qualificação da Equipe: A participação dos auditores em fóruns estratégicos foi ampliada, com destaque para:

- **01/09** – Educação Permanente sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- **03/09** – Webinar "Relatório de Auditoria em Linguagem Simples", promovido pela Prefeitura de São Paulo;
- **17/11** – Participação no IX Fórum de Gestão Pública do Conselho Regional de Administração (CRA).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de auditoria realizadas em 2025 reafirmam o papel estratégico do setor como instrumento de apoio direto à governança. O rigor metodológico adotado, o respeito aos prazos de defesa e as capacitações realizadas ao longo do ano conferem segurança administrativa e jurídica aos atos da Secretaria Municipal de Saúde.

As não conformidades identificadas ao longo do exercício encontram-se em monitoramento e são tratadas técnica e administrativamente como oportunidades de melhoria contínua. Tais iniciativas atestam o compromisso inegociável da gestão municipal com a transparência, a proteção do erário, a qualidade da assistência e a eficiência na execução das políticas públicas do Sistema Único de Saúde em Alagoinhas.

11. Análises e Considerações Gerais

O encerramento do 3º quadrimestre de 2025 marca não apenas a conclusão de um exercício financeiro e operacional, mas também o fim do ciclo do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 do município de Alagoins. Este momento exige uma reflexão técnica sobre os avanços consolidados, os desafios superados e as perspectivas para o próximo quadriênio, prestando contas de forma transparente à sociedade e aos órgãos de controle.

Ao longo deste ciclo, e evidenciado de forma expressiva, a rede municipal de saúde demonstrou notável capacidade de expansão e resiliência. O compromisso da gestão foi materializado na aplicação de 20,65% das receitas em saúde, superando significativamente o mínimo constitucional de 15%. Esse aporte financeiro refletiu-se diretamente na ponta, garantindo o funcionamento de 92 estabelecimentos de saúde e o cumprimento de metas essenciais da Programação Anual de Saúde (PAS).

Destacam-se marcos importantes neste fechamento, como a expressiva produção do novo Laboratório Municipal, a reinauguração do Centro de Cirurgias Eletivas, a consolidação do Programa Melhor em Casa e a ampliação dos atendimentos em unidades estratégicas como a Unidade de Reintegração Funcional (URF) e a Policlínica Municipal. Tais entregas representam um esforço contínuo e bem-sucedido para absorver a demanda reprimida, descentralizar marcações e qualificar a Atenção Especializada e Básica, que hoje alcança uma cobertura populacional estimada superior a 90%.

Contudo, a análise técnica dos relatórios (RDQA) e do cumprimento das diretrizes do PMS 2022-2025 também aponta para desafios operacionais que demandam atenção contínua. O aumento expressivo na procura por serviços evidencia a necessidade de aprimoramento constante nos fluxos de regulação, na otimização da força de trabalho e na modernização da infraestrutura tecnológica e física das unidades. Além disso, a análise de morbimortalidade

local reforça a urgência de fortalecer a intersetorialidade nas ações de vigilância, com foco na redução de agravos evitáveis e na atenção às causas externas.

A transição para o novo Plano Municipal de Saúde (2026-2029) ocorre em um cenário de amadurecimento institucional. As adequações realizadas para sanar inconsistências e o rigor exigido por sistemas de informação, como o DIGISUS, fornecem um diagnóstico claro para o planejamento futuro. O próximo ciclo deve ter como pilares a sustentabilidade financeira das ações já ampliadas, a qualificação do dimensionamento das equipes e o fortalecimento da integralidade do cuidado em todos os níveis de complexidade.

Em suma, o balanço final da gestão de saúde em Alagoinhas no ciclo 2022-2025 é técnico e faticamente positivo, caracterizado pela ampliação real do acesso aos usuários do SUS. O planejamento em saúde do município encerra este período com o dever cumprido quanto à expansão da rede, passando agora a focar na consolidação, monitoramento de qualidade e resolutividade contínua dos serviços prestados à população.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

Com base na análise técnica do desempenho da gestão no exercício de 2025, recomenda-se, para o próximo ciclo de planejamento, o fortalecimento de estratégias estruturantes que ampliem a integração entre os instrumentos de gestão do SUS, qualifiquem o processo decisório e aprimorem a rastreabilidade dos resultados alcançados.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de implantação de um modelo de análise integrada entre o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a execução orçamentária e financeira, por meio da adoção de quadro sintético padronizado contendo, minimamente, as seguintes variáveis: diretriz, meta, indicador, resultado alcançado e subfunção orçamentária. Tal medida contribui para o fortalecimento da coerência entre planejamento e execução, além de ampliar a transparência e a capacidade de resposta às demandas dos órgãos de controle.

Recomenda-se, ainda a implantação de painel de indicadores estratégicos, em formato de sala de situação, com monitoramento sistemático de indicadores prioritários, tais como: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), mortalidade infantil, indicadores relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus), neoplasias, cobertura da Atenção Primária à Saúde e indicadores de saúde mental. Essa iniciativa visa qualificar o acompanhamento contínuo da situação de saúde e subsidiar decisões baseadas em evidências.

No âmbito do modelo assistencial, reforça-se a importância de consolidar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, mediante o fortalecimento de ações que evidenciem sua resolutividade, a exemplo da redução de internações evitáveis, ampliação do cuidado longitudinal e intensificação das ações territoriais, com destaque para as visitas domiciliares, já consolidadas como estratégia de alta capilaridade no município.

Adicionalmente, recomenda-se a estruturação e qualificação das linhas de

cuidado voltadas às doenças crônicas não transmissíveis, mediante a implementação de protocolos clínicos municipais, monitoramento ativo dos usuários, estratificação de risco e integração efetiva entre os níveis de atenção, especialmente entre a Atenção Primária e a Média e Alta Complexidade, com vistas à garantia da integralidade do cuidado.

Considerando a relevância das causas externas no perfil epidemiológico local, orienta-se a elaboração e implementação de plano intersetorial, envolvendo as áreas de educação, segurança pública e assistência social, com foco na prevenção de violências e acidentes, devendo tais ações ser incorporadas de forma estruturada nos instrumentos de planejamento e monitoramento da gestão.

No campo da gestão financeira, recomenda-se o aprimoramento da análise da execução orçamentária, com detalhamento por subfunção (Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância em Saúde, entre outras), bem como a inclusão de indicadores de eficiência, tais como custo por habitante e custo por linha de cuidado, de modo a fortalecer a transparência, a economicidade e a racionalidade na alocação dos recursos públicos.

Por fim, ressalta-se a importância da padronização documental, mediante revisão textual sistemática, uniformização de tabelas, correção de inconsistências e adequação da numeração e dos títulos das seções, contribuindo para a qualificação formal do documento e mitigação de apontamentos de natureza técnica ou procedimental por órgãos de controle.

REFERÊNCIAS

AROEIRA, RMC. **O papel da fisioterapia no cenário da saúde pública no Brasil Estratégia Saúde da Família**. EDITORIAL • Ciênc. saúde coletiva 27 (06). Belo Horizonte MG Brasil. Jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Ministério da Saúde.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p.

_____. Vigilância alimentar e nutricional - **Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **NutriSUS: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Nota Técnica Nº 04/2020** . Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19).

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério Da Educação. **Vigilância Ambiental**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental>> Acesso em 2023

_____. Ministério Da Educação. **Vigiágua**. Disponível

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental/vigiagua>> Acesso em 2023.

FUNASA. **Vigilância Ambiental em Saúde.** Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf> Acesso em 2023.

JÚNIOR, JPB. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 1). Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar de Saúde, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil, 2010. <https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/>. <acesso em 22/05/2025>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance.** 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.** 2020.

MINUTO SAUDAVEL. **O que é Doença de Chagas, sintomas, prevenção, tem cura?** Moura, Alexandre Sampaio.

MOURA, Alexandre Sampaio. **Endemias e epidemias:** dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose

Alexandre Sampaio Moura e Regina Lunardi Rocha. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

OLIVEIRA, C. S. **LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** PORTO ALEGRE 2018/2.