

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SAO PAULO  
MUNICÍPIO: GALIA

# Relatório Anual de Gestão 2025

JULIANA DE ALMEIDA CANOLA BARALDI  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SP
<b>Município</b>	GÁLIA
<b>Região de Saúde</b>	Marília
<b>Área</b>	355,79 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	6.413 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	19 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/03/2026

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GALIA
<b>Número CNES</b>	6577067
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	44518389000137
<b>Endereço</b>	RUA DONA AYDA BAGANHA FERREIRA 610 SALA 02
<b>Email</b>	saude@galia.sp.gov.br
<b>Telefone</b>	14 32741702

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	JOSE SILVINO ZANIBONI JUNIOR
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	JULIANA DE ALMEIDA CANOLA BARALDI
<b>E-mail secretário(a)</b>	erlon@galia.sp.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	1432749040

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

Data da consulta: 05/03/2026

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

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	04/1991
<b>CNPJ</b>	12.218.868/0001-41
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Juliana de Almeida Canola Baraldi

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

Data da consulta: 05/03/2026

## 1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 24/01/2025

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Marília

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALVINLÂNDIA	85.04	2919	34,33
CAMPOS NOVOS PAULISTA	484.577	5003	10,32
ECHAPORÃ	514.587	6291	12,23
FERNÃO	100.297	1692	16,87
GARÇA	555.771	43081	77,52
GUAIMBÊ	217.448	5609	25,79
GUARANTÃ	461.795	6532	14,14
GÁLIA	355.794	6413	18,02
JÚLIO MESQUITA	128.209	4302	33,55
LUPÉRCIO	155.025	4004	25,83
MARÍLIA	1170.054	247348	211,40
OCAUÇU	300.276	4418	14,71
ORIENTE	217.819	6180	28,37
OSCAR BRESSANE	221.429	2502	11,30
POMPÉIA	786.406	20520	26,09
QUINTANA	319.759	7260	22,70
UBIRAJARA	283.326	5289	18,67
VERA CRUZ	247.854	10274	41,45
ÁLVARO DE CARVALHO	152.623	4901	32,11

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	Praça Custodio Araujo Ribeiro		
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Nome do Presidente</b>	Débora Aparecida Machado Castro		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	4	
	<b>Governo</b>	1	
	<b>Trabalhadores</b>	2	
	<b>Prestadores</b>	1	

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

Ano de referência:

## 1.8. Casa Legislativa

### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

29/05/2025

### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

29/09/2025

### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

27/02/2026

#### • Considerações

O Relatório Anual de Gestão, de acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde do Municípios. De acordo com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 os municípios deverão comprovar a observância do disposto no art. 36 mediante o envio de Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, sendo este um instrumento de avaliação, planejamento e conduta para os próximos anos.

O município de Gália, localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo, integra a Rede Regional de Atenção à Saúde sob coordenação da Diretoria Regional de Saúde (DRS IX), participando ativamente das instâncias de pactuação interfederativa e da organização regional dos serviços de saúde.

A gestão municipal da saúde é conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços ofertados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal e regulamentados pela Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990.

Atualmente com 6.413 habitantes, o município manteve sua estrutura organizacional voltada à garantia do acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde, articulando a Atenção Primária, os serviços especializados e o apoio diagnóstico e terapêutico, além de estabelecer parcerias institucionais com serviços regionais para atendimento de média e alta complexidade. A identificação institucional apresentada no relatório permite compreender o contexto administrativo e territorial em que as ações de saúde foram desenvolvidas, constituindo base fundamental para a análise dos resultados alcançados, das metas pactuadas e dos indicadores monitorados ao longo do exercício.

Assim, a apresentação dessas informações contribui para a transparência da gestão pública, possibilitando ao Conselho Municipal de Saúde, aos órgãos de controle e à população o acompanhamento das responsabilidades institucionais e da organização da rede municipal de saúde.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Gália constitui um instrumento de prestação de contas, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde ao longo do exercício de 2025. Elaborado em conformidade com a legislação vigente do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990 e as diretrizes de planejamento do SUS, o relatório apresenta os resultados alcançados em relação às metas e diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

Este documento tem como finalidade demonstrar a execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, evidenciando as ações realizadas, os indicadores monitorados, a aplicação dos recursos financeiros e os avanços e desafios enfrentados na gestão do sistema de saúde local. O RAG também se configura como um importante instrumento de transparência e controle social, permitindo ao Conselho Municipal de Saúde, aos órgãos de controle e à população acompanhar e avaliar a gestão das ações e serviços de saúde.

No município de Gália, as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde são orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, organizados em rede e articulados com os demais níveis de atenção do SUS. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na organização do cuidado, atuando como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Durante o ano de 2025, o município manteve esforços contínuos para fortalecer a atenção básica, ampliar o acesso aos serviços, qualificar o atendimento à população e desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, foram realizadas articulações regionais para garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, conforme pactuações estabelecidas nas instâncias de gestão do SUS, e muito dos recursos utilizados foram provenientes de Emendas Estaduais e Federais.

Dessa forma, o presente Relatório Anual de Gestão apresenta uma análise das principais ações desenvolvidas, dos resultados obtidos e dos desafios identificados, contribuindo para o aprimoramento do planejamento e da gestão das políticas públicas de saúde no município de Gália.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	149	145	294
5 a 9 anos	188	177	365
10 a 14 anos	214	190	404
15 a 19 anos	195	190	385
20 a 29 anos	342	361	703
30 a 39 anos	411	409	820
40 a 49 anos	492	509	1.001
50 a 59 anos	448	448	896
60 a 69 anos	370	407	777
70 a 79 anos	246	287	533
80 anos e mais	89	146	235
<b>Total</b>	<b>3.144</b>	<b>3.269</b>	<b>6.413</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 05/03/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
GALIA	54	53	49	52

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 05/03/2026.

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

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	87	31	39	48	46
II. Neoplasias (tumores)	26	45	33	74	59
III. Doenças sangue órgãos hemat e tran imunitár	4	1	2	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	16	18	16	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	41	27	34	30	28
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	10	8	7
VII. Doenças do olho e anexos	1	5	2	2	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	50	52	52	52	81
X. Doenças do aparelho respiratório	43	63	75	82	93
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	45	56	109	75
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	10	11	15

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	7	10	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	43	63	60	46
XV. Gravidez parto e puerpério	49	62	43	48	51
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	7	8	7	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	2	2	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	12	20	23	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	35	32	65	42	55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	5	8	24	13
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>457</b>	<b>547</b>	<b>653</b>	<b>639</b>

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

Data da consulta: 05/03/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	8	6	2
II. Neoplasias (tumores)	13	14	11	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	1	5	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	31	25	23
X. Doenças do aparelho respiratório	7	9	6	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	6	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	2	4	8
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	4	10	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>79</b>	<b>80</b>

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

Data da consulta: 05/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do município no ano de 2025 é de 6.419 habitantes, conforme dados do Ministério da Saúde (DATASUS/Tabnet), com distribuição equilibrada entre os sexos, sendo 3.269 do sexo feminino (51,0%) e 3.144 do sexo masculino (49,0%).

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias adultas, especialmente entre 30 a 59 anos, com destaque para o grupo de 40 a 49 anos, que apresenta o maior quantitativo populacional. Esse perfil evidencia uma população majoritariamente em idade produtiva, impactando diretamente a organização da rede de atenção à saúde, com maior demanda por ações voltadas à saúde do adulto, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, saúde do trabalhador e promoção da saúde.

A população idosa (60 anos ou mais) apresenta quantitativo expressivo, com predominância do sexo feminino nas faixas etárias mais avançadas, indicando o processo de envelhecimento populacional. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento longitudinal, manejo das condições crônicas, reabilitação, assistência farmacêutica e promoção do envelhecimento ativo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

As faixas etárias de 0 a 19 anos representam parcela relevante da população, o que demanda a manutenção e o fortalecimento das ações de atenção integral à criança e ao adolescente, com ênfase na imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar e ações preventivas.

Dessa forma, o perfil demográfico identificado subsidia o planejamento das ações de saúde do município, orientando a organização da rede assistencial, a definição de prioridades e o monitoramento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão do SUS.

O número de nascidos vivos por residência da mãe no município de Gália apresentou relativa estabilidade no período de 2021 a 2024, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). No ano de 2021 foram registrados 54 nascidos vivos, em 2022 53, em 2023 49, e em 2024 52 nascidos vivos.

Observa-se discreta redução no quantitativo no ano de 2023, seguida de retomada em 2024, mantendo-se, entretanto, dentro de um padrão compatível com o porte populacional do município.

A análise da morbidade hospitalar dos residentes do município, segundo os capítulos da CID-10, no período de 2021 a 2025, evidencia um perfil de internações predominantemente relacionado às doenças crônicas não transmissíveis, às doenças do aparelho respiratório, às doenças do aparelho circulatório, às doenças do aparelho digestivo, bem como às neoplasias.

Destacam-se, ao longo da série histórica, as doenças do aparelho respiratório, que apresentam tendência de crescimento contínuo, passando de 43 internações em 2021 para 93 em 2025, configurando-se como uma das principais causas de hospitalização no período analisado. Esse comportamento pode estar associado a fatores sazonais, condições ambientais, envelhecimento populacional e agravamento de condições crônicas, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico na Atenção Primária à Saúde.

As doenças do aparelho circulatório também apresentam números expressivos e crescimento relevante em 2025, com 81 internações, após relativa estabilidade entre 2021 e 2024. Tal cenário reflete o impacto das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico local, especialmente em uma população com tendência ao envelhecimento, demandando ações contínuas de prevenção, controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

Observa-se ainda aumento significativo das internações por doenças do aparelho digestivo, com destaque para o pico registrado em 2024 (109 internações), seguido de redução em 2025, mantendo-se, contudo, em patamar elevado. Esse dado sugere a necessidade de qualificação do acompanhamento clínico, educação em saúde, promoção de alimentação saudável e fortalecimento da resolutividade da atenção básica.

As neoplasias (tumores) apresentam crescimento importante a partir de 2024 (74), mantendo números elevados em 2025 (59), o que reforça a importância das ações de rastreamento, diagnóstico precoce, acompanhamento e articulação com a rede de atenção especializada, especialmente considerando o impacto dessas condições no perfil de morbimortalidade do município.

Em relação ao Capítulo XIX- Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com quantitativo considerável (55 casos- 2025). Esse comportamento indica demanda relevante relacionada a agravos decorrentes de acidentes, violências ou outros eventos externos, reforçando o impacto dessas ocorrências sobre a rede de atenção à saúde, especialmente nos serviços de urgência e emergência.

As internações relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais mantêm-se relativamente estáveis com queda considerável ao longo dos anos -quando comparada com o ano de 2021 (41), e em 2025 foram 28 casos, com pequenas oscilações, indicando a necessidade de continuidade e fortalecimento das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na atenção territorial, prevenção de agravamentos e redução de internações evitáveis.

A análise da mortalidade de residentes no município, segundo capítulos da CID-10, no período de 2021 a 2024, evidencia a predominância das Doenças do Aparelho Circulatório (23 casos) como principal grupo de causas de óbito ao longo de todo o período analisado, mantendo números elevados e relativamente estáveis, o que reforça o impacto das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico local.

As doenças do aparelho respiratório configuram como a segunda principal causa de mortalidade e as Neoplasias (tumores) como a terceira principal causa de mortalidade, com registros consistentes em todos os anos analisados, demonstrando a relevância das doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de atenção contínua às ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento.

Observa-se redução progressiva dos óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias, especialmente a partir de 2021( de 15 casos para 2 em 2025), indicando possível reflexo positivo das ações de vigilância em saúde, imunização e manejo oportuno desses agravos.

As Doenças do Aparelho Digestivo, as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas e Doenças do aparelho Geniturinário também apresentam registros relevantes, com variações ao longo dos anos, destacando a associação com o envelhecimento populacional e a presença de condições crônicas, como diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

Destaca-se ainda o aumento dos registros relacionados às Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, especialmente nos anos mais recentes, o que aponta para a necessidade de atenção às ações de prevenção de acidentes e violências.

Os demais capítulos da CID-10 apresentam registros esporádicos ou ausência de óbitos, compatíveis com o porte populacional do município.

O perfil de mortalidade identificado reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, com foco especial nas doenças cardiovasculares, neoplasias e condições metabólicas, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Vamos sempre intensificar as ações de acompanhamento longitudinal, controle de fatores de risco, incentivo a hábitos de vida saudáveis, rastreamento oportuno e articulação da rede de atenção para diagnóstico e tratamento precoce.

O crescimento relativo dos óbitos por causas externas indica a importância de ações intersetoriais, vigilância de agravos, educação em saúde e estratégias de prevenção de acidentes e violências no território.

Essas informações subsidiam o planejamento das ações de saúde do município, contribuindo para a definição de prioridades, organização da rede assistencial e monitoramento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão do SUS.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	38.393
Atendimento Individual	42.536
Procedimento	64.754
Atendimento Odontológico	8.896

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

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

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	162	1.458,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	1.202	-	144	65.320,26
04 Procedimentos cirurgicos	129	2.938,36	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.494</b>	<b>4.396,36</b>	<b>144</b>	<b>65.320,26</b>

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.722	4.391,10
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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

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

01 Acoes de promocao e prevencao em saude	39.343	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	34.470	142.917,27	-	-
03 Procedimentos clinicos	139.538	240.175,57	144	65.320,26
04 Procedimentos cirurgicos	748	4.865,42	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	69	15.525,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	17.098	84.635,10	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>231.266</b>	<b>488.118,36</b>	<b>144</b>	<b>65.320,26</b>

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

Data da consulta: 05/03/2026.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

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

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	104	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	199	-
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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

A Atenção Básica do município de Gália apresentou expressiva produção de serviços, evidenciando a manutenção das ações assistenciais, preventivas e de acompanhamento longitudinal da população adscrita. Conforme dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), foram registradas 38.393 visitas domiciliares, demonstrando forte atuação das equipes, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, no acompanhamento das famílias, vigilância em saúde, busca ativa de usuários prioritários e fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Observa-se ainda a realização de 42.536 atendimentos individuais, refletindo a elevada demanda por consultas médicas, de enfermagem e demais atendimentos multiprofissionais, o que reforça o papel da Atenção Básica como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde no município. Esse volume indica acesso regular da população aos serviços e continuidade do cuidado, mesmo diante dos desafios operacionais e de recursos humanos.

Destaca-se também o quantitativo de 64.754 procedimentos realizados, abrangendo ações como aferições, curativos, administração de medicamentos, procedimentos de enfermagem, testes rápidos e outras práticas essenciais ao cuidado integral. Esse dado evidencia não apenas a resolutividade das equipes, mas também a capacidade operacional das unidades em absorver e atender às necessidades assistenciais cotidianas da população.

No que se refere à saúde bucal, foram contabilizados 8.896 atendimentos odontológicos, indicando oferta contínua dos serviços odontológicos na rede municipal. Observa-se que a assistência odontológica se manteve ativa no período, contribuindo para a promoção da saúde bucal, prevenção de agravos e atendimento das demandas espontâneas e programadas.

De modo geral, os dados demonstram que a Atenção Básica de Gália manteve desempenho satisfatório durante o ano de 2025, com elevada produção assistencial e atuação consistente das equipes de saúde. Os resultados reforçam a importância do fortalecimento contínuo da Atenção Primária, da valorização das equipes e do investimento em estratégias que ampliem o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços ofertados à população.

Observa-se que os atendimentos realizados em caráter de urgência concentram-se majoritariamente nos procedimentos clínicos, que representam o maior volume de produção assistencial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), totalizando 1.202 procedimentos aprovados. Esse dado evidencia o perfil assistencial voltado ao atendimento imediato de agravos clínicos, compatível com a demanda apresentada pela população do município.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica somaram 162 procedimentos aprovados, com valor total aprovado de R\$ 1.458,00, demonstrando a utilização dos

serviços de apoio diagnóstico no contexto dos atendimentos de urgência. Já os procedimentos cirúrgicos totalizaram 129 procedimentos, com valor aprovado de R\$ 2.938,36, indicando a necessidade de intervenções pontuais de maior complexidade no período analisado.

No âmbito hospitalar, foram registradas 144 AIHs pagas, com valor total de R\$ 65.320,26 refletindo a utilização da rede hospitalar para resolução de casos que demandaram internação, principalmente decorrentes de agravos atendidos em caráter de urgência.

Não foram registrados procedimentos nos grupos de transplantes, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, nem em ações complementares da atenção à saúde, o que se mostra compatível com o perfil de atendimento de urgência e com o porte do município.

Os dados apresentados reforçam o papel central da rede de atenção à saúde do município no atendimento às situações de urgência, com predominância de procedimentos clínicos e utilização complementar da rede hospitalar para os casos que demandaram internação.

Nos comprometemos a manutenção e o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, visando à prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal dos usuários e redução da demanda por atendimentos de urgência evitáveis.

Além disso, a análise subsidia o planejamento da gestão municipal quanto à organização dos fluxos assistenciais, pactuação com a rede hospitalar de referência e monitoramento da execução financeira, garantindo a adequada alocação dos recursos e a continuidade da assistência à população.

A produção de serviços da Atenção Psicossocial do município de Gália, conforme dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), evidencia a realização de 1.722 atendimentos/ acompanhamentos psicossociais, com valor aprovado de R\$ 4.391,10. Esses registros refletem a oferta de cuidado em saúde mental no âmbito ambulatorial, voltada ao acompanhamento de usuários com demandas psicossociais, contribuindo para a promoção do cuidado integral e para a redução de agravos relacionados à saúde mental.

A produção registrada demonstra a atuação dos serviços de saúde do município no acolhimento, acompanhamento e monitoramento de usuários em sofrimento psíquico, em consonância com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), priorizando ações territoriais, acompanhamento contínuo e articulação com a Atenção Básica e demais pontos da rede.

No que se refere ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), não houve registro de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas no período para a Atenção Psicossocial. Tal cenário indica que, durante o período analisado, não foram realizadas internações hospitalares psiquiátricas custeadas pelo SUS para residentes do município, o que pode ser interpretado como reflexo do fortalecimento do cuidado ambulatorial e da condução dos casos prioritariamente em serviços extra-hospitalares, conforme diretrizes da política nacional de saúde mental.

De forma geral, os dados apontam que o município de Gália manteve, no ano de 2025, a oferta de atendimentos psicossociais de caráter ambulatorial, reforçando a importância do acompanhamento contínuo dos usuários e da articulação entre os serviços da rede. Iremos manter a continuidade das ações de fortalecimento da Atenção Psicossocial, com ênfase na integração entre Atenção Básica, serviços especializados e rede intersetorial, visando ampliar o acesso, a resolutividade e a qualidade do cuidado em saúde mental no município.

No ano de 2025, os dados extraídos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS) demonstram expressiva produção de serviços ambulatoriais especializados, totalizando 231.266 procedimentos aprovados, com valor total aprovado de R\$ 488.118,36, evidenciando a continuidade da assistência especializada ofertada à população do município de Gália.

Destaca-se o volume de ações de promoção e prevenção em saúde, com 39.343 procedimentos registrados, refletindo a realização de atividades educativas, preventivas e de acompanhamento, fundamentais para a redução de agravos e fortalecimento da atenção integral à saúde. Ainda que tais ações não gerem valor financeiro direto no sistema, sua relevância sanitária e impacto positivo na saúde da população são significativos.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica somaram 34.470 registros, com valor aprovado de R\$ 142.917,27, indicando acesso da população a exames e avaliações diagnósticas essenciais para a detecção precoce de agravos, monitoramento clínico e definição adequada de condutas terapêuticas.

Observa-se que os procedimentos clínicos representaram o maior volume de produção, com 139.528 procedimentos ambulatoriais, totalizando R\$ 240.175,57, além do registro de 144 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas, com valor total de R\$ 65.320,26. Esses dados demonstram a elevada demanda por atendimentos clínicos especializados e a necessidade de internações hospitalares em casos que exigiram maior complexidade assistencial, evidenciando o papel complementar da atenção hospitalar no cuidado à saúde da população.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, foram registrados 748 procedimentos, com valor aprovado de R\$ 4.865,42, indicando a realização de cirurgias de menor complexidade no âmbito ambulatorial. Ressalta-se que não houve registro de AIHs cirúrgicas no período, sugerindo que os procedimentos de maior complexidade cirúrgica foram referenciados para outros municípios.

Os dados também apontam a realização de 69 procedimentos relacionados a órteses, próteses e materiais especiais, com valor aprovado de R\$ 15.525,00, evidenciando a oferta de recursos terapêuticos essenciais para a reabilitação e melhoria da qualidade de vida dos usuários. As ações complementares da atenção à saúde totalizaram 17.098 procedimentos, com valor aprovado de R\$ 84.635,10, reforçando a diversidade de serviços ofertados pela rede municipal e sua capacidade de atender demandas específicas da população.

Não houve registros de procedimentos relacionados a transplantes de órgãos, tecidos e células, medicamentos ou ofertas de cuidados integrados, o que está de acordo com o perfil assistencial do município e com a organização regional da rede de atenção à saúde. Os resultados evidenciam a importância da continuidade dos investimentos na rede especializada, do fortalecimento da regulação e da articulação regional, visando garantir acesso oportuno, resolutividade e integralidade da assistência à população.

A produção registrada na área de Vigilância em Saúde, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), totalizou 303 procedimentos aprovados, distribuídos entre ações de promoção e prevenção em saúde e procedimentos com finalidade diagnóstica.

Observa-se que 199 procedimentos (65,67%) corresponderam a ações com finalidade diagnóstica, evidenciando o foco da Vigilância em Saúde na identificação, monitoramento e investigação de agravos, riscos e eventos de interesse à saúde pública ao longo do exercício. Já as ações de promoção e prevenção em saúde totalizaram 104 procedimentos (34,33%), demonstrando a realização de atividades voltadas à orientação da população, prevenção de doenças e redução de riscos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Ressalta-se que, embora os procedimentos não apresentem valor financeiro aprovado na tabela, tais ações são fundamentais para a organização do sistema de saúde

municipal, contribuindo para a detecção precoce de agravos, a adoção de medidas oportunas de controle e a proteção da saúde coletiva. A produção registrada reflete o desempenho das equipes de Vigilância em Saúde do município de Gália, que atuaram de forma contínua durante o ano, fortalecendo a integração entre vigilância, atenção básica e demais pontos da rede de atenção à saúde.

De modo geral, os resultados demonstram a importância da Vigilância em Saúde como eixo estratégico da gestão municipal, reforçando a necessidade de manutenção e qualificação das ações desenvolvidas, bem como do adequado registro das atividades nos sistemas oficiais de informação, garantindo transparência, monitoramento e subsidiando o planejamento das ações futuras.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	2	2	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	5	0	0	5
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

O município de Gália-SP manteve uma rede física, porém agora composta por oito (8) estabelecimentos de saúde devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ressaltando que um estabelecimento Centro de Especialidades foi desativado por motivo de não utilização pois a intenção era cadastrar os profissionais que fazem parte da E-Multi mas após novas orientações foi vinculada ao estabelecimento da Unidade de Saúde 2745461 (ESF III), todos sob gestão municipal. Dentre esses, destacam-se um Hospital Geral, um Polo de Academia da Saúde, uma Central de Gestão em Saúde, 2 Unidades Penitenciárias e 3 Unidades de Saúde da Família (no caso duas unidades possuem o mesmo CNES), totalizando a estrutura responsável pela execução das ações e serviços de saúde vinculados ao SUS no território.

A rede física municipal permanece adequada às necessidades locais, garantindo a cobertura da atenção básica e o suporte das especialidades ofertadas, dentro dos parâmetros populacionais do município. Observa-se que embora temos equipes de saúde que trabalham dentro das penitenciárias, as mesmas são custeadas pelo município com recursos enviado pelo estado. O prédio onde a equipe EMulti presta os atendimentos está precisando passar por uma reforma física assim como o prédio da fisioterapia que necessita de adequação dos banheiros.

Ressalta-se que os dados apresentados têm como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e refletem o cenário atualizado da rede física prestadora de serviços públicos e conveniados do SUS. Essa estrutura constitui a base para a execução das ações previstas no Plano Municipal de Saúde e nas Programações Anuais, possibilitando a continuidade das Políticas Públicas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	5	1	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	5	18	19	17
	Intermediados por outra entidade (08)	13	0	3	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	41	1	2	1	0
	Celetistas (0105)	2	5	2	16	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	2	1	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	4	2	4	
	Bolsistas (07)	0	1	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	82	73	78	76	
	Intermediados por outra entidade (08)	4	2	4	10	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	2	2	0	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	21	15	21	26	
	Celetistas (0105)	18	40	38	36	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	12	12	22	5	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/03/2026.

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No ano de 2025, observa-se a manutenção e o equilíbrio do quadro de profissionais de saúde atuantes no município, conforme dados disponibilizados pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O município mantém vínculo predominantemente público (Natureza Jurídica- grupo I), com a maior parte dos trabalhadores contratados na forma CLT, representando a principal modalidade de vínculo no âmbito da rede municipal.

Entre os CBOs de nível superior, destacam-se as categorias de enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e demais profissionais de saúde, evidenciando a composição multiprofissional das equipes que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como os serviços especializados do município através de contratos temporários (ortopedista, pediatra, ginecologista e neuropediatra). A presença de 17 agentes comunitários de saúde (ACS), pois 1 está afastado por problemas de saúde, reforça a capilaridade das ações de vigilância e promoção de saúde à população.

Também possuímos a existência de profissionais vinculados ao Hospital, contratados de forma celetista e autônomos, o que reflete a parceria municipal com a instituição que presta serviço ao SUS local. Essas parcerias são fundamentais para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado. Não possuímos médicos concursados cadastrados no município. Esse dado indica que a assistência médica municipal depende, em parte, de modelos complementares de contratação, o que exige monitoramento contínuo quanto à regularidade contratual, continuidade do cuidado e impacto financeiro.

De modo geral, o município demonstra estabilidade na força de trabalho da saúde, com equilíbrio entre profissionais de nível superior e médio, além de adequada distribuição entre vínculo público e conveniados, também mostra que o município de Gália mantém estruturas compatível com seu porte populacional, assegurando estabilidade nas equipes da Atenção Primária e ampliando a oferta assistencial por meio de parcerias institucionais. Essa estrutura tem permitido a manutenção das ações assistenciais, administrativas e de vigilância, assegurando o cumprimento das metas pactuadas e a continuidade da atenção integral à população.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### DIRETRIZ Nº 1 - ADEQUAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

##### OBJETIVO Nº 1.1 - Adequação da rede física.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reformar, adequar, ampliar, construir unidades da Secretaria Municipal de Saúde	Número de unidades administrativas e de serviço de saúde reformados, adequados, ampliados e construídos	0			6	1	Número	2,00	200,00

Ação Nº 1 - Continuidade dos reparos nas Unidades de Saúde vinculadas à Atenção Básica no município.

#### DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

##### OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar e qualificar a atenção primária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 100% a Cobertura Populacional pelas equipes da Atenção Básica	Percentual de Cobertura Populacional da Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manutenção a cobertura populacional da Atenção Básica em 100% por meio da Estratégia Saúde da Família.

Ação Nº 2 - Garantir ações das equipes das Unidades de Saúde

2. Implantar/implementar/manter cadastrados 100% da população	Percentual de cadastros da população pela Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	--	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Manutenção e aprimoramento dos cadastros de 100% da população adscrita na Estratégia Saúde da Família, com exportação de dados ao e-SUS.

Ação Nº 2 - Melhoria e manutenção dos serviços prestados com aquisição de insumos

3. Manter 100 % da cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual de Cobertura Saúde Bucal	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	-------------------------------------	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Garantia da cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

4. Manter/Ampliar 85% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de pacientes Acompanhados pelo Programa Bolsa Família	0			85,00	85,00	Percentual	88,89	104,58
---	--	---	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa das famílias beneficiárias no que se refere às condicionalidades de saúde

5. Notificar e monitorar 100% dos casos suspeitos das Síndromes Gripais e COVID-19	Percentual de casos notificados e monitorados das síndromes gripais e COVID-19	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	--	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Identificar, notificar e monitorar todos casos suspeitos das síndromes gripais

6. Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos menor que 5	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	0			4,70	4,70	Proporção	8,00	170,21
--	---	---	--	--	------	------	-----------	------	--------

Ação Nº 1 - Implementação de ações de prevenção da gravidez na adolescência, com os adolescentes e suas famílias na atenção básica

**OBJETIVO Nº 2 .2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaboração do Plano Municipal da Rede de Atenção Psico Social	Monitoramento das ações propostas em parceria com DRS IX Marília	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção da participação na RAPS.									
Ação Nº 2 - Manutenção das parcerias intersetoriais em favorecimento a qualidade do atendimento.									
2. Capacitar as equipes em acolhimento para pessoas com sofrimento mental na atenção básica por meio de educação continuada e permanente	Número de capacitação	0			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantia do atendimento humanizado a dependentes químicos, ampliando para o contexto familiar do indivíduo									
Ação Nº 2 - Participação de matriciamento junto ao principal serviço de referência (CAPS AD Garça)									

**DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS****OBJETIVO Nº 3 .1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter as 3 Equipes de Saúde da Família com serviço de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências implantado	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências implantadas	0			3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação das equipes para aptidão e segurança ao trabalhar com a problemática e na detecção de casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde.									
2. Manter proporção de internações de urgência e emergência reguladas	Proporção de internações de urgência e emergência reguladas	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção de educação permanente na atenção básica preconizando os princípios da RUE.									
Ação Nº 2 - Promoção de estratégias que aprimorem o vínculo com o serviço de urgência/emergência local por meio de encontros sistematizados e trocas regulares.									
Ação Nº 3 - Promoção de estratégias que aprimorem o vínculo com o principal serviço de referência para urgência/emergência por meio de encontros sistematizados e trocas regulares.									
Ação Nº 4 - Atualização do sistema SIRESP/CROSS sempre que necessário.									

**DIRETRIZ Nº 4 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA****OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer e ampliar à Saúde da Mulher e da criança**

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

1. Manter a razão em 0,60 de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	Razão em de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0			0,60	0,60	Razão	0,55	91,67
Ação Nº 1 - Realização de busca ativa dos faltosos para orientar e sensibilizar sobre a importância da realização do exame									
Ação Nº 2 - priorizar aquelas mulheres que nunca fizeram o exame ou estão há mais de 2 anos sem realizá-los									
Ação Nº 3 - Fazer a Abordagem por Agentes Comunitários (ACS) durante Visitas Domiciliares									
Ação Nº 4 - Realizar o Registro no prontuário e monitoramento da mulheres que realizar exame em rede particular									
2. - Ampliar em 2 % ao ano a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população na mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população na mesma faixa etária	0			8,00	2,00	Razão	2,96	148,00
Ação Nº 1 - Sensibilização da população feminina na faixa etária preconizada a realizar o exame de mamografia para a detecção precoce do câncer de mama									
Ação Nº 2 - Fortalecimento de busca ativa para exames preventivos, como Papanicolau e mamografia.									
Ação Nº 3 - realizar ações intersetoriais, contínuas e adaptadas as necessidades reais da população visando prevenir doença e promover qualidade de vida									
<b>OBJETIVO Nº 4 .2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 2% ao ano a proporção de parto normal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar	0			8,00	2,00	Percentual	3,06	153,00
Ação Nº 1 - Interlocução com o serviço de referência para parto de risco habitual para visitas à maternidade									
Ação Nº 2 - Realização de oficinas sobre pré-Natal na Rede Básica de Saúde incentivando parto normal									
Ação Nº 3 - Realizar palestras sobre Educação Sexual, planejamento familiar, pré-natal qualificado e parto humanizado									
2. Manter/Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecimento do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Básica									
Ação Nº 2 - Educação continuada para profissionais das ESFs sobre doenças de transmissão vertical evitáveis									
3. Manter em 100% a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a realização de investigação dos óbitos infantis e fetais pelas Unidades Saúde da Família na totalidade									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais para a investigação detalhada e padronizada									
Ação Nº 3 - Integrar dados da Atenção primária, hospitais e Serviço de Verificação de Óbitos									
4. Manter em 100% a proporção de óbitos maternos investigados	Proporção de óbitos maternos investigados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Revisar prontuários médicos e documentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa de óbitos maternos, comparando registros hospitalares, cartórios e sistema de saúde									
Ação Nº 3 - Manter a realização da Investigação a todos os óbitos maternos pela Unidade de Saúde da Família									
5. Manter em 100% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a realização da investigação a todos os óbitos de mulheres em idade fértil na Atenção Básica									
Ação Nº 2 - Garantir a correta classificação das mortes e fornecer dados para intervenções mais eficazes									

6. Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0			0	0	Número	3,00	0
Ação Nº 1 - Intensificação da integração entre os Programas Materno-infantis, Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, além dos Programas Estaduais e Municipais de IST/Aids na Atenção Básica									
Ação Nº 2 - Realizar a testagem da Sífilis na Atenção Pré-Natal, com testagem rápida na primeira consulta e repetição no terceiro trimestre									
Ação Nº 3 - Realizar o registro da gestante com Sífilis e o acompanhamento rigoroso até o parto									

#### DIRETRIZ Nº 5 - PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO IDOSO

##### OBJETIVO Nº 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			8	2	Número	2,00	100,00

Ação Nº 1 - Propor ações intersetoriais de comunicação social visando estimular a adesão da população a hábitos saudáveis

Ação Nº 2 - Fortalecimento das atividades coletivas de apoio a prática de atividade física e alimentação saudável

Ação Nº 3 - Promover a Integração social e combate ao isolamento

#### DIRETRIZ Nº 6 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

##### OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar/Implementar a cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano em 100%	Percentual de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano	0			100,00	100,00	Percentual	88,89	88,89

Ação Nº 1 - Realização contínua de busca ativa de faltosos como rotina dos ACS, equipe de enfermagem e demais membros da ESF com a sala de vacina;

Ação Nº 2 - Adesão às ações estaduais e federais para campanhas de multivacinação

Ação Nº 3 - Abordagem na puericultura sobre a importância da vacinas em datas oportunas.

2. Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	---	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realização de educação permanente com profissionais de saúde para preenchimento da declaração de óbito (D.O.) com causa básica definida - médicos e enfermeiros codificadores

3. Manter em 90% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	0			100,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
--	---	---	--	--	--------	-------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Apoiar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação

Ação Nº 2 - Promover a atualização constante do sistema SINAN

Ação Nº 3 - Realizar treinamento contínuo sobre a importância da notificação imediata

Ação Nº 4 - Realizar atualizações sobre fluxos e critérios de notificação

4. Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	---	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realização de busca ativa de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho;									
Ação Nº 2 - Monitorar número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho;									
Ação Nº 3 - Promoção de atualização para enfermeiros e profissionais que realizam o atendimento e manuseiam as notificações;									
Ação Nº 4 - Analisar os dados para adotar medidas de prevenção mais direcionadas, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ou adaptações nas condições de trabalho.									
5. Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0			0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Intensificar as atividades coletivas educativas para gestantes sobre IST/AIDS									
Ação Nº 2 - Realizar triagem de teste de HIV para gestantes e recém nascido conforme protocolo									
Ação Nº 3 - Adesão à Campanha Fique Sabendo para ampliação do alcance de testagem									
6. Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase examinados	Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção de ações de educação permanente no âmbito de vigilância em saúde para fortalecer a cura dos casos novos de Hanseníase examinados									
Ação Nº 2 - Adesão à campanha Janeiro Roxo junto ao GVE									
7. Manter 4 ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0			4	4	Número	5,00	125,00
Ação Nº 1 - Realização de ações intersetoriais de Educação, Comunicação e Mobilização Social para o Controle da Dengue;									
Ação Nº 2 - Atender ao ADL programado;									
Ação Nº 3 - Monitoramento contínuo de cobertura com registro em sistema.									
<b>OBJETIVO Nº 6 .2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			70,00	70,00	Percentual	100,00	142,86
Ação Nº 1 - Realização da coleta para análise da água seguindo o cronograma;									
Ação Nº 2 - Treinar os profissionais envolvidos na coleta e análise das amostras e resultados, facilitando a gestão e a rastreabilidade dos dados.									

<b>Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção</b>			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Reformar, adequar, ampliar, construir unidades da Secretaria Municipal de Saúde	1	2
	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0
301 - Atenção Básica	Manter em 100% a Cobertura Populacional pelas equipes da Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (	2	2
	Manter a razão em 0,60 de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	0,60	0,55
	Implantar/implementar/manter cadastrados 100% da população	100,00	100,00

	- Ampliar em 2 % ao ano a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população na mesma faixa etária	2,00	2,96
	Manter 100 % da cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Manter em 90% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	90,00	100,00
	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0
	Manter 4 ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue	4	5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter proporção de internações de urgência e emergência reguladas	100,00	100,00
	Manter em 90% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	90,00	100,00
	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	70,00	100,00
	Manter 4 ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue	4	5
305 - Vigilância Epidemiológica	Elaboração do Plano Municipal da Rede de Atenção Psico Social	1	1
	Ampliar/Implementar a cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano em 100%	100,00	88,89
	Ampliar em 2% ao ano a proporção de parto normal	2,00	3,06
	Manter as 3 Equipes de Saúde da Família com serviço de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências implantado	3	3
	Capacitar as equipes em acolhimento para pessoas com sofrimento mental na atenção básica por meio de educação continuada e permanente	1	1
	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	100,00
	Manter/Reduzir a taxa de mortalidade infantil	0	0
	Manter em 100% a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100,00	100,00
	Manter em 90% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	90,00	100,00
	Manter/Ampliar 85% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	85,00	88,89
	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
	Manter em 100% a proporção de óbitos maternos investigados	100,00	100,00
	Notificar e monitorar 100% dos casos suspeitos das Síndromes Gripais e COVID-19	100,00	100,00
	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0
	Manter em 100% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00	100,00
	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos menor que 5	4,70	8,00
	Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	3
Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase examinados	100,00	100,00	
Manter 4 ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue	4	5	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	9.609.270,75	36.496.100,00	68.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.174.070,75
	Capital	265.618,58	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	265.618,58
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	5.992.415,01	N/A	3.433.300,00	1.300.900,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.726.615,01
	Capital	190.000,00	N/A	150.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	340.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	3.351.855,74	N/A	336.000,00	111.900,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.799.755,74
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	265.000,00	N/A	36.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	301.000,00
	Capital	75.618,58	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	75.618,58
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

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

Data da consulta: 25/03/2026.

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

O PAS constitui-se como ferramenta de planejamento, gestão e monitoramento das ações e serviços de saúde, permitindo a avaliação periódica dos resultados alcançados e a adequação das metas às realidades epidemiológicas, financeiras e operacionais do município.

Durante ao exercício analisado, observou-se execução satisfatória da maioria das ações programadas, especialmente aquelas vinculadas à Atenção Primária à Saúde. Em relação a reforma e adequação das Unidades de Saúde, tivemos a adequação de um apontamento feito pelo Tribunal de contas na Unidade de Saúde III, que apontava a regularização do portão lateral da Unidade, onde foi realizada a reforma do muro, construção de rampa de acesso para que o carro pudesse entrar e o portão já está instalado. Durante o ano de 2025 considerando a necessidade de garantir melhores condições de segurança, foi realizada uma reforma na calçada lateral da Unidade de Saúde II que desmoronou devido a problemas na fundação. A intervenção teve como objetivo corrigir irregularidades estruturais, eliminar o risco de queda do muro, adequar o espaço as normas de acessibilidade e assegurar as boas condições de manutenção do prédio público. As melhorias contemplaram a substituição do piso danificado e nivelamento da superfície com adequação correta da queda d'água.

Os agentes comunitários estão a campo e atentos para que toda a população se mantenha cadastradas e com acesso a saúde bucal. A porcentagem de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família está em 88,89% vamos continuar na busca ativa das famílias para o acompanhamento e reforçar a educação em saúde com as famílias beneficiárias, reforçando a importância do acompanhamento regular e divulgar metas e resultados do acompanhamento nas reuniões de equipe.

A vigilância Epidemiológica do município de Gália mantém o monitoramento contínuo dos quadros de síndromes gripais e respiratórias agudas, com o objetivo de identificar precocemente alterações no perfil epidemiológico e prevenir surtos. As Unidades de Saúde realizam o registro e a notificação dos casos suspeitos, permitindo o acompanhamento em tempo real da situação local. Realizam a busca ativa, orientando a população quanto aos sinais de alerta. A Vigilância reforça ainda as ações educativas junto à comunidade e aos profissionais de saúde, incentivando a vacinação anual, e a adoção de hábitos de higiene que reduzem a transmissão. A meta definida foi de 100%, e o município conseguiu atingir integralmente esse objetivo. Isso demonstra a capacidade de resposta da vigilância epidemiológica e a integração das equipes de saúde na identificação, notificação e acompanhamento oportuno dos casos.

Em relação a proporção de gravidez na adolescência, tivemos somente 4 partos de mães de idade gestacional entre 10 e 19 anos o total de nascidos vivos de mães residentes em Gália foram 50 o que nos dá a razão de 8. Sendo que a população do município de 10 a 19 anos é 352 mulheres. Foi utilizado a conta de  $4 \text{ (quantidade de partos de mães de 10-19 anos) / } 50 \text{ (total de nascidos vivos)} \times 100 = 8$ .

O nosso Plano Municipal da Rede de Atenção Psico Social foi revisado e está atualizado, e temos uma profissional da saúde mental do município que realiza a educação continuada e permanente na rede.

As três equipes de saúde estão preparadas para identificar sinais de violência, acolher a vítima com escuta qualificada, realizar os devidos atendimentos clínicos e psicossociais, preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN e encaminhar o caso aos serviços de apoio e proteção,

conforme a situação. O trabalho envolve profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais membros do serviço de vigilância em saúde, garantindo uma abordagem interdisciplinar e articulada com a rede intersetorial. Além disso, as equipes recebem capacitação permanente sobre os protocolos de atendimento e notificação, assegurando a qualidade e a sensibilidade no cuidado às vítimas. O serviço preza pela confidencialidade das informações, pela segurança das pessoas envolvidas e pela articulação constante com outros setores da rede de proteção social. Dessa forma, a manutenção de uma equipe de saúde com serviço estruturado de notificação contribui para a identificação precoce da violência, a interrupção de ciclos de agressão e a promoção da saúde e dos direitos humanos das vítimas.

A manutenção da proporção adequada de urgência e emergência regulada contribui para reduzir filas, prevenir atendimentos desnecessários em unidades de alta complexidade e assegurar o uso racional dos leitos hospitalares. Dessa forma, o processo regulatório torna-se uma ferramenta estratégica de gestão, fortalecendo a integralidade da atenção e garantindo que cada paciente seja atendido de acordo com sua real necessidade clínica.

Em relação aos exames citopatológico, tivemos um aumento significativo da adesão, das 1.807 mulheres cadastradas nesta faixa etária, 320 realizaram exames nas Unidades de Saúde. O protocolo atual é uma coleta a cada 3 anos, sendo a razão: nº de exames dos últimos 3 anos/ população de 25-64 anos. O município coletou nos últimos 3 anos 1.009 exames o que nos dá a razão de 0,55. Ainda temos dificuldades em computar os dados dos exames realizados em Unidades particular, pois muitas mulheres não apresentam os resultados nas Unidades de Saúde. Em relação aos exames de mamografia foram 197 mulheres que realizaram o exame no ano de 2025, e temos 909 mulheres cadastradas, o que nos dá uma porcentagem de 21,67%. Sendo um aumento de 2,96% quando comparado ao ano de 2024.

Ampliar a proporção de partos normais é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e neonatal, o fortalecimento das boas práticas obstétricas e a redução de intervenções desnecessárias no processo de nascimento. O parto normal, quando bem assistido, é reconhecido como a forma mais segura e benéfica de nascimento para a maioria das mulheres e bebês, pois favorece a recuperação mais rápida, reduz riscos de complicações cirúrgicas e estimula o vínculo afetivo imediato entre mãe e filho. Além disso, o incentivo ao parto normal está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que orientam a humanização da assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Gália tivemos um total de 50 partos de mulheres residentes em Gália no ano de 2025 e 16 deles foram partos naturais, e 34 partos cesárea. Ampliar a proporção de partos normais significa investir em uma cultura de respeito, acolhimento e cuidado centrado na mulher, garantindo que o nascimento ocorra de forma segura, natural e digna, fortalecendo os princípios de humanização e qualidade da assistência à saúde. Quando comparamos com o ano anterior os dados nos mostram um crescimento muito satisfatório. No ano de 2024 tivemos 52 partos e somente 7 foram partos normal.

No ano de 2025 não tivemos mortes infantil e não tivemos óbitos maternos, mas estamos atentos e preparados para realizar as investigações quando necessárias. Em relação sífilis congênita em menores de um ano representam um importante indicador da qualidade da assistência prestada à gestante durante o pré-natal, bem como da eficácia das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica. A sífilis congênita ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto, sendo uma condição evitável por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante e de seu parceiro. Tivemos no ano 3 partos de mães que realizaram o tratamento com esquema completo para sífilis, evitando a transmissão para o bebê. Tivemos no ano uma investigação de Natimorto ocorrido no HC Famema Unidade Materno Infantil, duração da gestação de 22 semanas da paciente M.G.F. de 20 anos ocorrido em 19/04/2025 as 19:20h, feto sem malformações aparente, onde o óbito foi diagnosticado no Ultrassom onde não havia a presença de batimentos cardíacos. Foi realizada a indução do parto vaginal.

Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto de doenças respiratórias crônicas, doenças circulatórias, diabetes e neoplasias é um dos principais desafios para a saúde pública e um dos objetivos estratégicos das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas condições representam a maior causa de mortes no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por grande parte das incapacidades e da sobrecarga dos serviços de saúde. No ano de 2025 tivemos 11 óbitos ( de moradores com idade de 30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças DCNT ( doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), vamos intensificar ações integradas que envolvam promoção de hábitos de vida saudáveis, fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso a exames preventivos e garantia de tratamento contínuo e de qualidade. Mas a meta foi atingida pois no ano de 2024 tivemos 13 mortes.

A ampliação da cobertura vacinal depende do fortalecimento da atenção básica e do compromisso das equipes de saúde com o acompanhamento contínuo das crianças desde o nascimento. Os profissionais estão atentos e realizando a busca ativa de não vacinados, atualizam os cartões de vacinação durante as consultas e visitas domiciliares e promovem ações educativas com as famílias sobre a importância de manter o calendário vacinal em dia. A integração entre os serviços de saúde, as escolas e as comunidades é um fator determinante para alcançar as metas de cobertura preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Estamos utilizando atrativos como brinquedos infláveis e divulgação ampla da campanha para atrair o público alvo.

Buscamos sempre investigar os óbitos melhorando as causas básicas das declarações de óbitos e assim contribuindo com informações mais completas para a vigilância epidemiológica.

As doenças de notificação compulsória imediata exigem comunicação rápida às autoridades de saúde, geralmente em até 24 horas, devido ao seu potencial de causar surtos ou emergências sanitárias. Manter o percentual de encerramento dentro do prazo de 60 dias demanda um trabalho articulado entre as equipes de vigilância, a atenção básica, os hospitais e os laboratórios de referência. É fundamental que o processo de investigação seja iniciado logo após a notificação, com coleta adequada de informações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, além da inserção correta e atualizada dos dados nos sistemas oficiais, como o SINAN. Por isso nossa equipe se esforça para resolver todos os casos.

Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho é uma ação fundamental para qualificar as informações da vigilância em saúde do trabalhador e aprimorar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico das doenças e acidentes decorrentes das atividades laborais. O registro correto desse campo permite identificar os grupos ocupacionais mais expostos, compreender os fatores de risco associados e planejar intervenções mais eficazes de prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho. O preenchimento adequado da ocupação nas fichas de notificação é uma responsabilidade das equipes de saúde que realizam o atendimento e a investigação dos agravos.

Não tivemos nenhuma notificação de AIDS em menores de 5 anos neste quadrimestre e também não tivemos nenhum caso de hanseníase notificado ou em acompanhamento no período.

No período analisado, foram realizados 5 ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue, superando a meta inicialmente pactuada de 4 ciclos com, no mínimo, 80% de cobertura de imóveis visitados. A ampliação do número de ciclos demonstra intensificação das ações de vigilância e controle, evidenciando comprometimento da equipe com a prevenção e redução dos casos de arboviroses no município. A realização de cinco ciclos fortalece a estratégia de bloqueio de

transmissão, permite maior monitoramento dos índices de infestação predial e possibilita intervenções mais oportunas, especialmente em períodos de maior risco epidemiológico. Além disso, contribui para a sensibilização contínua da população quanto à eliminação de criadouros e adoção de medidas preventivas. Destaca-se que a manutenção de cobertura mínima de 80% dos imóveis visitados é fundamental para garantir efetividade nas ações de controle vetorial, sendo necessário manter estratégias de busca ativa em imóveis fechados e fortalecer ações intersetoriais para ampliação do acesso às residências.

A manutenção da proporção adequada de análises de água para consumo humano é essencial para proteger a saúde da população, prevenir surtos de doenças transmitidas pela água e garantir que os serviços de abastecimento cumpram os padrões de qualidade exigidos, reforçando a confiança da comunidade no consumo seguro da água. No município durante o ano foram coletadas e avaliadas 75 amostras e não obtivemos amostras canceladas ou abertas, o caracteriza 100%.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

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

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

Data da consulta: 25/03/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	5.798.979,98	3.100.393,54	2.251.097,29	0,00	0,00	0,00	0,00	11.150.470,81	
	Capital	0,00	171.864,37	256.048,51	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	577.912,88	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.174.500,00	560.768,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.735.268,13	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	250.890,61	8.446,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259.337,51	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>TOTAL</b>		0,00	9.396.234,96	3.925.657,08	2.401.097,29	0,00	0,00	0,00	0,00	15.722.989,33	

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

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

Data da consulta: 17/03/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	9,67 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,01 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,10 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	59,13 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,89 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	68,82 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.451,74
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,30 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,65 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,00 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,68 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	28,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	45,22 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,20 %

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

Data da consulta: 17/03/2026.

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

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	5.484.800,00	5.484.800,00	5.169.853,17	94,26
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.142.400,00	1.142.400,00	1.063.747,81	93,12
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.331.100,00	1.331.100,00	881.789,18	66,25
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.621.200,00	2.621.200,00	2.142.922,36	81,75
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	390.100,00	390.100,00	1.081.393,82	277,21
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	31.011.300,00	31.011.300,00	31.619.551,51	101,96
Cota-Parte FPM	16.511.900,00	16.511.900,00	17.310.710,59	104,84
Cota-Parte ITR	1.071.900,00	1.071.900,00	713.129,69	66,53
Cota-Parte do IPVA	1.470.500,00	1.470.500,00	1.536.299,60	104,47
Cota-Parte do ICMS	11.880.800,00	11.880.800,00	11.972.994,56	100,78
Cota-Parte do IPI - Exportação	76.200,00	76.200,00	86.417,07	113,41
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)	36.496.100,00	36.496.100,00	36.789.404,68	100,80

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	6.117.105,72	6.582.162,82	5.865.407,13	89,11	5.853.611,93	88,93	5.594.142,87	84,99	11.795,20
Despesas Correntes	5.927.105,72	6.402.162,82	5.693.542,76	88,93	5.685.747,56	88,81	5.575.278,50	87,08	7.795,20
Despesas de Capital	190.000,00	180.000,00	171.864,37	95,48	167.864,37	93,26	18.864,37	10,48	4.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	3.351.855,74	3.315.530,92	3.174.500,00	95,75	3.174.500,00	95,75	3.174.500,00	95,75	0,00
Despesas Correntes	3.351.855,74	3.315.530,92	3.174.500,00	95,75	3.174.500,00	95,75	3.174.500,00	95,75	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	265.000,00	269.500,00	250.890,61	93,09	250.890,61	93,09	245.954,62	91,26	0,00
Despesas Correntes	265.000,00	269.500,00	250.890,61	93,09	250.890,61	93,09	245.954,62	91,26	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	9.733.961,46	10.167.193,74	9.290.797,74	91,38	9.279.002,54	91,26	9.014.597,49	88,66	11.795,20

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	9.290.797,74	9.279.002,54	9.014.597,49
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	16.819,98	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.273.977,76	9.279.002,54	9.014.597,49
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			5.518.410,70
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.755.567,06	3.760.591,84	3.496.186,79
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,20	25,22	24,50

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	5.518.410,70	9.273.977,76	3.755.567,06	276.200,25	16.819,98	0,00	0,00	276.200,25	0,00	3.772.387,04
Empenhos de 2024	4.791.956,10	8.455.903,93	3.663.947,83	26.933,09	16.819,98	0,00	13.830,22	4.447,23	8.655,64	3.672.112,17

Empenhos de 2023	4.231.946,65	8.468.986,71	4.237.040,06	5.900,00	13.399,84	0,00	0,00	0,00	5.900,00	4.244.539,90
Empenhos de 2022	4.081.756,11	6.438.781,02	2.357.024,91	0,00	67.297,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2.424.322,55
Empenhos de 2021	3.556.429,88	5.680.061,25	2.123.631,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.123.631,37
Empenhos de 2020	2.634.782,19	4.901.640,94	2.266.858,75	0,00	41.332,94	0,00	0,00	0,00	0,00	2.308.191,69
Empenhos de 2019	2.928.965,96	4.417.984,72	1.489.018,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.489.018,76
Empenhos de 2018	2.656.820,41	4.353.449,98	1.696.629,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.696.629,57
Empenhos de 2017	2.587.220,28	4.493.109,21	1.905.888,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.905.888,93
Empenhos de 2016	2.457.214,07	4.272.287,74	1.815.073,67	0,00	17.116,41	0,00	0,00	0,00	0,00	1.832.190,08
Empenhos de 2015	2.165.146,34	3.627.508,96	1.462.362,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.462.362,62
Empenhos de 2014	2.023.170,19	3.480.731,58	1.457.561,39	0,00	7.959,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.465.520,79
Empenhos de 2013	1.931.101,68	2.794.588,03	863.486,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	863.486,35

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

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

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

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	4.453.000,00	4.453.000,00	7.109.500,45	159,66
Provenientes da União	3.040.200,00	3.040.200,00	4.203.937,29	138,28
Provenientes dos Estados	1.412.800,00	1.412.800,00	2.905.563,16	205,66
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.453.000,00	4.453.000,00	7.109.500,45	159,66
---	--------------	--------------	--------------	--------

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	5.130.109,29	6.790.930,39	5.862.976,56	86,34	5.607.222,06	82,57	5.596.941,16	82,42	255.754,50
Despesas Correntes	4.980.109,29	6.329.339,47	5.456.928,05	86,22	5.351.173,55	84,55	5.340.892,65	84,38	105.754,50
Despesas de Capital	150.000,00	461.590,92	406.048,51	87,97	256.048,51	55,47	256.048,51	55,47	150.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	336.000,00	572.943,40	560.768,13	97,87	527.944,23	92,15	527.944,23	92,15	32.823,90
Despesas Correntes	336.000,00	572.943,40	560.768,13	97,87	527.944,23	92,15	527.944,23	92,15	32.823,90
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	111.618,58	36.000,00	8.446,90	23,46	8.446,90	23,46	8.446,90	23,46	0,00
Despesas Correntes	36.000,00	36.000,00	8.446,90	23,46	8.446,90	23,46	8.446,90	23,46	0,00
Despesas de Capital	75.618,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	5.577.727,87	7.399.873,79	6.432.191,59	86,92	6.143.613,19	83,02	6.133.332,29	82,88	288.578,40

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	11.247.215,01	13.373.093,21	11.728.383,69	87,70	11.460.833,99	85,70	11.191.084,03	83,68	267.549,70
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	3.687.855,74	3.888.474,32	3.735.268,13	96,06	3.702.444,23	95,22	3.702.444,23	95,22	32.823,90

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	376.618,58	305.500,00	259.337,51	84,89	259.337,51	84,89	254.401,52	83,27	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	15.311.689,33	17.567.067,53	15.722.989,33	89,50	15.422.615,73	87,79	15.147.929,78	86,23	300.373,60
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	5.324.900,00	7.261.814,50	6.326.754,37	87,12	6.038.175,97	83,15	6.027.895,07	83,01	288.578,40
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	9.986.789,33	10.305.253,03	9.396.234,96	91,18	9.384.439,76	91,06	9.120.034,71	88,50	11.795,20

FONTE: SIOPS, São Paulo 05/02/26 16:39:46

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

#### 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 314.200,00	RS 0,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 366.658,17	322859,25
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 652.740,00	646668,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 15.000,00	0,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.397.462,75	949854,82
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 2.509,60	3393,80
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 800.000,00	714488,40
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 100.000,00	0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 404.111,80	418807,57
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 34.005,60	11990,93
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	0,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 3.190,00	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	0,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 78.936,00	789360,00

10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 26.098,94	10582,00
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 30.819,63	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

## 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000650396202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Jul/26		100 %
2025	36000650447202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	99,99 %
2025	36000702780202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Set/26	0 %
2025	36000650367202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente	Jul/26		100 %
2025	36000702825202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		Out/26	82,5 %
2025	12218868000125005	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	314.200,00	314.200,00	314.200,00	Não Iniciado		Nov/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No ano de 2025, o município de Gália apresentou despesa total em saúde no valor de R\$ 15.722.989,33, conforme dados consolidados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Deste montante, destaca-se a Atenção Básica (subfunção 301) como o principal componente de aplicação dos recursos, totalizando R\$ 11.150.470,81, o que representa a prioridade municipal na manutenção e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do SUS.

As despesas da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (subfunção 302) somaram R\$ 3.735.268,13, refletindo os investimentos destinados à garantia da atenção de média complexidade e ao custeio de serviços contratualizados, exames e atendimentos no período em que as Unidades de Saúde estão fechadas. Já as subfunções de Vigilância Sanitária apresentaram valores proporcionais ao porte municipal, com destaque para R\$ 259.337,51 de aplicação voltada ao controle de riscos e à manutenção das ações regulatórias e de inspeção.

Em relação às fontes de financiamento, observa-se equilíbrio entre as transferências de recursos do SUS provenientes das esferas federal e estadual e a contrapartida de receitas municipais, com R\$ 9.396.234,96 de recursos próprios e de impostos vinculados à saúde, demonstrando o comprometimento do município com a aplicação mínima constitucional e o fortalecimento do financiamento tripartite do SUS.

A execução financeira indica boa capacidade de gestão orçamentária, com planejamento adequado das despesas correntes e de capital, priorizando o custeio de equipes, manutenção de unidades, aquisição de insumos e equipamentos, pagamento do contrato das empresas contratadas. O equilíbrio entre fontes demonstra responsabilidade fiscal e eficiência na aplicação dos recursos públicos, assegurando a continuidade das ações e serviços essenciais de saúde.

De modo geral, os dados apresentados evidenciam o comprometimento da gestão municipal com a sustentabilidade financeira do sistema de saúde local, o cumprimento das normativas legais de gasto mínimo e a priorização de investimentos na Atenção Básica, eixo estruturante para o acesso universal e integral aos serviços do SUS.

Observa-se que a participação da receita de impostos na receita total do município foi de 9,67 %, enquanto as transferências intergovernamentais representaram 88,01%, confirmando a forte dependência de repasses das esferas estadual e federal para a sustentação orçamentária local, característica comum a municípios de pequeno porte.

No tocante ao financiamento do SUS, as transferências destinadas à saúde corresponderam a 15,10% do total de recursos transferidos ao município, sendo 59,13% provenientes da União e 16,89% do total das transferências da União para o SUS, o que evidencia a relevância das políticas federais e estaduais na composição do orçamento da saúde municipal.

A participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total atingiu 68,82%, demonstrando estabilidade na estrutura de arrecadação. O gasto total em saúde per capita foi de R\$ 2.451,74, valor que reflete o compromisso do município em manter a oferta de serviços compatível com as necessidades da população, garantindo a execução das políticas públicas essenciais.

Em relação à composição das despesas em saúde, destaca-se que 34,30% foram destinados a pessoal, 5,65% a medicamentos e 20,00% a serviços de terceiros, valores que denotam equilíbrio entre custeio direto da rede e contratação de serviços complementares.

O município aplicou 25,20% de receita própria em saúde, índice expressivamente superior ao mínimo constitucional exigido pela Lei Complementar nº 141/2012 (15%), o que reafirma o comprometimento da gestão municipal com o fortalecimento do SUS e com a manutenção da rede pública de atenção básica e especializada.

De modo geral, os indicadores apontam gestão fiscal equilibrada e responsável, com destinação adequada dos recursos e alinhamento às políticas de financiamento tripartite. A continuidade desse padrão de execução é fundamental para garantir a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população Galiense.

O total das despesas com ASPs empenhadas no exercício de 2025 foi de R\$ 9.290.797,74 sendo a despesa mínima obrigatória no período foi calculada em R\$5.518.410,70, correspondente a 15% da receita de impostos e transferências. Comparando o valor mínimo exigido com o valor efetivamente aplicado, verifica-se que o município superou o limite constitucional, apresentando uma diferença positiva de R\$ 3.755.567,06 empenhados e R\$ 3.496.186,79 (pago) acima do obrigatório. Sendo um gasto significativo de investimento quando comparado com os anos anteriores.

A aplicação de recursos próprios aplicados na Saúde foi de 25,20%. Porém recebemos Emendas Federais do Deputado Capitão Augusto, no valor de R\$200.000,00, do Deputado Mauricio Neves recebemos R\$300.000,00, Emenda do Deputado Rodrigo Gambale foram R\$ 200.000,00 e uma Emenda do deputado Adilson Barroso de R\$100.000,00 todas elas foram gastas para custear os serviços de saúde. Também fomos contemplados com uma Emenda de comissão no valor de R\$315.000,00 para compra de uma ambulância grande onde foi feita a adesão da ata da CIVAP, todos os documentos já foram enviados porem a empresa que ganhou tem um prazo um pouco longo para entrega do bem, por este motivo ainda não foi faturado e pago. O Hospital do município também foi contemplado com uma Emenda do Deputado Baleia Rossi de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial no valor de R\$100.000,00. A Emenda do

hospital ainda não foi gasta porque foi destinada a OCI Ortopedia- Consulta + RX e Consulta + RX + US. , porém o hospital está encontrando barreiras na contratação e disponibilidade de prestação dos serviços pelos profissionais especialistas.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 25/03/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 25/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período.

## 11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão de 2025 do Município de Gália, apresenta as ações, serviços, programas e metas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2025 este documento busca demonstrar de forma clara a execução das políticas públicas de saúde no território Municipal, abrangendo tanto a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados ao setor, quanto o acompanhamento das metas físicas e dos indicadores pactuados. Além disso reflete os esforços da gestão em garantir o acesso universal, a integralidade da atenção e a equidade no atendimento à população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de Gália tem população estimada de 6.413 habitantes, nota-se que as maiores concentrações populacionais estão nas faixas de 30 a 59 anos, demonstrando que o município possui uma base populacional fortemente representada por adultos em idade economicamente ativa. Em relação à população infantil (0 a 14 anos), representa cerca de 17% da população total, percentual relevante para o planejamento das ações em saúde materno-infantil, imunização e educação em saúde. A população idosa (60 anos ou mais) corresponde aproximadamente 23,4% do total, evidenciando o processo de envelhecimento populacional no município.

Essa configuração demográfica reforça a necessidade de priorizar ações de prevenção, promoção do bem-estar e cuidado continuado. A garantia da equipe multiprofissional é de extrema importância para atender às necessidades específicas dessa faixa etária. O acompanhamento regular de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, e doenças cardiovasculares e fortalecimento da rede de apoio social. No município, temos um grupo de capoeira para a melhor idade que está tendo bastante resultado com relação a diversos benefícios físicos e mentais, como melhora na coordenação motora, fortalecimento muscular, aumento da flexibilidade, e aprimoramento da agilidade e dos reflexos. A prática também promove o bem-estar emocional através da musicalidade, socialização e aumento da autoestima, o que ajuda a combater a depressão.

Observa-se que, ao longo do período analisado, que as principais causas de internação por local de residência foram por doenças do aparelho respiratório, seguidas por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias. Por este motivo as políticas públicas de saúde devem ser planejadas de forma integrada, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no cuidado continuado. Essas enfermidades estão entre as principais causas de adoecimento e mortalidade, especialmente entre a população idosa, e exigem uma rede de atenção estruturada e bem coordenada.

No caso das doenças do aparelho respiratório, seguido por doenças do aparelho circulatório, como hipertensão, infarto e acidente vascular cerebral, é fundamental fortalecer a atenção básica, fortalecer o grupo de Tabagismo, incentivar a cobertura vacinal e realizar o correto acompanhamento de idosos e pacientes com DPOC assim como os manejos precoce de infecções respiratória na ESFs, também é de grande importância garantir o acompanhamento regular da pressão arterial, o controle do colesterol e a oferta de medicamentos de uso contínuo. Campanhas educativas devem incentivar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, prática de atividade física e abandono do tabagismo, além de orientar sobre o reconhecimento precoce dos sintomas de urgência.

Em síntese, o perfil de mortalidade do município de Gália no período analisado fora ocasionado especialmente por doenças do aparelho circulatório seguidas de respiratório e neoplasias sendo fundamental que as políticas públicas de saúde sejam orientadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo dessas condições. Ambas as causas estão fortemente associadas a fatores de risco modificáveis como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool, o que reforça a importância de uma abordagem integrada e permanente.

No período analisado, a Atenção Básica do município de Gália apresentou significativa produção de serviços, a Estratégia de saúde da Família é a principal porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) e representa o eixo central da organização das ações e serviços de saúde. A proximidade entre as equipes de saúde, o hospital e a população favorece o vínculo e a confiança, permitindo que os profissionais conheçam melhor o contexto social e familiar dos pacientes e possam oferecer um cuidado mais humanizado e personalizado. Essa relação contínua contribui não apenas para o controle de doenças, mas também para a promoção de hábitos saudáveis e o fortalecimento da autonomia dos usuários no cuidado com a própria saúde. O município continua com uma Atenção Básica ativa e estruturada, com presença marcante no território, integrando ações de promoção, prevenção, cuidado clínico e acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS em Gália e sempre desenvolvendo atividades em parceria com outras secretarias.

De forma geral, os dados apontam que a produção de urgência e emergência no município de Gália está centrada em atendimentos clínicos, os atendimentos realizados no hospital desempenham um papel essencial na rede de saúde, pois muitas pessoas que trabalham durante o dia acabam procurando o hospital devido ao atendimento 24 horas e a agilidade, garantindo respostas rápidas em situações críticas e fortalecendo a capacidade do sistema de oferecer cuidado contínuo, humanizado e próximo da comunidade.

No período de janeiro a dezembro de 2025, o município de Gália registrou 1722 atendimentos/acompanhamentos psicossociais. Observa-se que não houve registro de internações psiquiátricas ou outros procedimentos hospitalares no período, o que indica que a demanda de saúde mental no município foi atendida de forma predominantemente ambulatorial. A produção de Atenção Psicossocial por forma de organização representa um esforço conjunto do sistema de saúde para garantir o direito à saúde mental como parte inseparável da saúde integral, priorizando o cuidado comunitário, o respeito à cidadania e a valorização da convivência social como elementos fundamentais no processo terapêutico.

De maneira geral, a análise demonstra que a rede física prestadora de serviços do SUS se manteve efetiva e os vínculos de funcionários concursados continuam a representar a base mais estável da força de trabalho em saúde no município. Paralelamente, observa-se fortalecimento das entidades sem fins lucrativos, especialmente por meio da contratação celetista, que vem se consolidando como uma alternativa relevante para o provimento de profissionais.

Manter a cobertura integral da Atenção Básica, aliada ao cadastro atualizado dos usuários e à consolidação da saúde bucal como componente essencial, configura-se como estratégia prioritária para a consolidação da Atenção Primária à Saúde no município, em consonância com os princípios do SUS.

A análise dos indicadores demonstra que o município apresentou resultados positivos nas ações de acompanhamento e vigilância em saúde no período avaliado. Em relação ao Programa Bolsa Família, a meta estabelecida foi de manter ou ampliar 85% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde. O resultado obtido ultrapassou o esperado, alcançando 88,89%.

No que se refere à notificação e monitoramento dos casos suspeitos de síndromes gripais e COVID-19, a meta definida foi de 100%, e o município conseguiu atingir integralmente esse objetivo. Isso demonstra a capacidade de resposta da vigilância epidemiológica e a integração das equipes de saúde na identificação, notificação e acompanhamento oportuno dos casos.

O município tem como prioridade sempre ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento, durante o ano de 2025, foram 197 mulheres que realizaram o

exame e estamos sempre fortalecendo as ações de busca ativa e procuramos ampliar o acesso aos serviços de referência. Também tivemos 320 mulheres que realizaram exames cito patológico sendo a população do município de 25 a 64 anos de 1.807 nos dando uma porcentagem de 17,70% de mulheres com exames realizados.

Dos 50 partos de mulheres residentes em Gália, 04 foram partos de mães adolescentes, sendo que a população do município nesta faixa etária é de 287 mulheres.

O serviço de notificação de violência sexual e doméstica nas três unidades de saúde permanece ativo e constitui uma ação estratégica para a proteção e garantia de direitos da população. As equipes de saúde desempenham papel fundamental na identificação precoce dos casos, acolhimento humanizado das vítimas e notificação obrigatória no sistema de vigilância, conforme preconizado pela legislação vigente.

A adesão aos exames cito patológicos do colo de útero está aumentando significativamente e sempre reforçamos a importância de trazer cópia do exame a Unidade de saúde para anexar no prontuário quando o mesmo for realizado na rede particular, e também estamos divulgando a necessidade das mulheres estarem realizando a mamografia de rotina. Os partos naturais também tiveram um aumento significativo e o município não apresentou nenhum óbito infantil.

O município teve 11 óbitos de pacientes de 30-69 anos pelo conjunto de doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas o que representam um dos principais desafios para a saúde pública, por se tratar de agravos de caráter multifatorial, fortemente influenciados por determinantes sociais e estilo de vida.

Ampliar e implementar a cobertura das vacinas do calendário básico, bem como melhorar a adesão da população à imunização, é uma ação essencial para fortalecer o controle e a eliminação de doenças imuno preveníveis e garantir a proteção coletiva. A vacinação é uma das medidas mais eficazes e seguras de prevenção em saúde pública, responsável pela redução drástica da mortalidade infantil e pelo controle de enfermidades que antes causavam grandes epidemias.

A execução financeira indica boa capacidade de gestão orçamentária, com planejamento adequado das despesas correntes e de capital, priorizando o custeio de equipes, manutenção de unidades, aquisição de insumos e equipamentos. O equilíbrio entre fontes demonstra responsabilidade fiscal e eficiência na aplicação dos recursos públicos, assegurando a continuidade das ações e serviços essenciais de saúde. A aplicação de recursos próprios aplicados na Saúde foi de 25,20%. Recebemos Emendas Federais do Deputado Capitão Augusto, no valor de R\$200.000,00, do Deputado Maurício Neves recebemos R\$300.000,00, Emenda do Deputado Rodrigo Gambale foram R\$ 200.000,00 e uma Emenda do deputado Adilson Barroso de R\$100.000,00 todas elas foram gastas para custear os serviços de saúde. Também fomos contemplados com uma Emenda de comissão no valor de R\$315.000,00 para compra de uma ambulância grande onde foi feita a adesão da ata da CIVAP. O Hospital do município também foi contemplado com uma Emenda do Dep. Baleia Rossi de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial no valor de R\$100.000,00.

No exercício de 2025, o município não foi submetido à realização de auditorias no âmbito da saúde, não havendo, portanto, apontamentos, recomendações ou determinações decorrentes desse processo no período analisado.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

### Recomendações para o Próximo Exercício

#### Relatório Anual de Gestão : Município de Gália-SP

A partir da análise dos resultados obtidos no período avaliado, bem como das dificuldades identificadas na execução das ações e serviços de saúde, apresentam-se as seguintes recomendações para o aprimoramento da gestão e da assistência no próximo exercício. As recomendações visam fortalecer a rede municipal de saúde, qualificar o atendimento à população e garantir maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

#### 1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Considerando que a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde em municípios de pequeno porte, recomenda-se:

- Manter e fortalecer as equipes de Estratégia Saúde da Família, garantindo cobertura assistencial adequada à população.
- Qualificar o acolhimento humanizado, para que todo usuário seja recebido com escuta qualificada, respeito, classificação de necessidades e encaminhamento adequado, garantindo acesso oportuno e resolutividade.
- Intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Ampliar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes.
- Incentivar a população a adquirir hábitos de vida saudável.
- Reforçar as ações de acompanhamento de gestantes, crianças e idosos.

#### 2. Ampliação das Ações de Saúde Preventiva

Recomenda-se ampliar as ações preventivas por meio de:

- Campanhas educativas voltadas à promoção de hábitos saudáveis.
- Intensificação das ações de vacinação conforme o calendário nacional.
- Realização de atividades coletivas nas unidades de saúde e na comunidade.
- Intensificar as atividades de promoção de saúde na escola.

#### 3. Estrutura Física e Equipamentos das Unidades de Saúde

Considerando a necessidade de garantir melhores condições de atendimento, recomenda-se:

- Investir na manutenção das unidades de saúde.
- Realizar a aquisição e reposição de equipamentos e materiais permanentes.
- Garantir a disponibilidade de equipamentos essenciais para procedimentos clínicos e odontológicos.

#### 4. Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Para assegurar o acesso da população aos medicamentos, recomenda-se:

- Aperfeiçoar o controle de estoque e a logística de distribuição de medicamentos.
- Garantir o abastecimento regular dos itens da Relação Municipal de Medicamentos.
- Promover o uso racional de medicamentos por meio de orientação aos usuários.

#### 5. Vigilância em Saúde

Recomenda-se fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, incluindo:

- Intensificação das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis.
- Fortalecimento das atividades de combate a arboviroses.
- Monitoramento contínuo de indicadores epidemiológicos.

#### 6. Regulação e Acesso aos Serviços Especializados

Considerando as limitações estruturais dos municípios de pequeno porte, recomenda-se:

- Aprimorar os fluxos de encaminhamento para serviços de média e alta complexidade.
- Fortalecer a articulação com a rede regional de saúde.
- Garantir acompanhamento adequado dos pacientes encaminhados para outros serviços.

#### 7. Gestão, Planejamento e Monitoramento

Para o aprimoramento da gestão municipal de saúde, recomenda-se:

- Fortalecer o planejamento das ações por meio dos instrumentos de gestão do SUS.
- Aprimorar o monitoramento e avaliação das metas estabelecidas.
- Utilizar indicadores de saúde para subsidiar a tomada de decisão.

#### 8. Valorização e Capacitação dos Profissionais de Saúde

Recomenda-se incentivar a qualificação permanente dos profissionais de saúde por meio de:

- Participação em cursos, capacitações e treinamentos.
- Atualização técnica das equipes para melhoria da qualidade da assistência.

#### 9. Participação e Controle Social

Recomenda-se fortalecer os mecanismos de participação social por meio de:

- Apoio às atividades do Conselho Municipal de Saúde.
- Estímulo à participação da população nas discussões sobre políticas públicas de saúde.

#### **Considerações Finais**

As recomendações apresentadas visam orientar o aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde no município de Gália, buscando garantir maior eficiência na gestão, melhoria da qualidade da assistência e ampliação do acesso da população aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

---

JULIANA DE ALMEIDA CANOLA BARALDI  
Secretário(a) de Saúde  
GÁLIA/SP, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

GÁLIA/SP, 25 de Março de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Gália