Programação Anual de Saúde 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BURITI
Trabalho e compromisso por dias melhores.

Rua do Piquizeiro, S/N -CEP: 65.515-000
CNPJ: 11.463.289/0001-00
E-mail: secsaudegestaorai@gmail.com
Buriti - Maranhão

Indice:

Introdução

- Contextualização e Importância do PAS
- Objetivos do Programa Anual de Saúde
- Componentes Estruturais do PAS

Diretriz 1: Aprimoramento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em Buriti/MA

1. **Saúde Materno-Infantil**
    - Fluxo Idealizado: Captação Precoce, Encaminhamento Racionalizado, Pós-Parto Integrado
    - Diferencial: Uso de Teleconsultas
2. **Doenças Crônicas**
    - Fluxo Eficiente: Porta de Entrada Única, Estratificação de Risco, Monitoramento Contínuo
    - Tecnologia: Prontuário Eletrônico e Telemedicina
3. **Saúde Mental**
    - Fluxo Humanizado: Acolhimento na APS, Atendimento em Crise, Cuidado Continuado
    - Inovação: CAPS Itinerante
4. **Urgências Rurais**
    - Fluxo de Resposta Rápida: Primeiro Socorro Local, Transporte Adequado, Registro e Acompanhamento
5. **Apoio Técnico e Gestão**
    - Painel de Monitoramento, Educação Permanente, Participação Social

Objetivos Específicos:

- D1.1: Aprimoramento do Acesso e Qualidade no SUS – Buriti/MA (Tabela de Ações e Metas)
- D1.2: Fortalecimento da Resolutividade da Atenção Primária (Estratégias e Indicadores)
- D1.3: Política para Atenção Ambulatorial Especializada (Diretrizes e Mecanismos)
- D1.4: Cuidado Integral para Populações Vulneráveis (Estratégias e Populações-Alvo)
- D1.5: Assistência Farmacêutica Integral (Componentes e Base Legal)

Diretriz 2: Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços de Saúde no SUS

1. **Fortalecimento da Atenção Básica**
    - Expansão da Cobertura da ESF, Qualificação do Acesso
2. **Melhoria do Acesso à Atenção Especializada**
    - Regulação Eficiente, Telessaúde
3. **Qualificação da Atenção Hospitalar**
    - Leitos Regulados, Humanização
4. **Garantia de Acesso a Medicamentos**
    - Farmácia Básica Municipal, Uso Racional
5. **Equidade e Enfrentamento às Desigualdades**
    - Populações Prioritárias: Comunidades Rurais, Povos Indígenas, População em Situação de Rua
6. **Monitoramento e Governança**
    - Ferramentas: Painel de Gestão, Ouvidoria Ativa, Conselhos Municipais

Objetivos Específicos:

- D2.1: Ampliação e Qualificação do Acesso (Eixos de Intervenção e Prazos)
- D2.2: Assistência Farmacêutica (Ações e Indicadores de Desempenho)

Casos Práticos:

- Redução de Filas em Oftalmologia
- Saúde Mental na APS

Diretriz 3: Fortalecimento da Participação Social e Ações Intersetoriais

1. **Capacitação Contínua**
    -
    - Oficinas para Conselheiros, Guia Prático
2. **Transparência Ativa**
    - Portal Online, Encontros "SUS na Praça"
3. **Inclusão de Minorias**
    - Câmaras Temáticas, Tradutores
4. **Ouvidoria Viva**
    - Aplicativo "FalaSUS", Caravanas Rurais

5. **Juventude no SUS**
    - Conselho Juvenil, Concurso de Memes

Objetivo Específico:

- D3.1: Apoio à Participação Social (Estratégias e Ferramentas)

Casos Práticos:

- Conselho Municipal Ampliado
- Monitoramento Participativo

PANORAMA DO MUNICÍPIO DE BURITI - MA

(Baseado em dados do IBGE e informações históricas)

1. DADOS GERAIS

- **Estado**: Maranhão (MA)
- **Região**: Nordeste / Mesorregião Norte Maranhense
- **Municípios Limítrofes**: Santa Rita, Rosário, Bacabeira, entre outros.
- **Ano de Fundação**: 10 de novembro de 1994 (emancipação).
- **Gentílico**: Buritiense

2. POPULAÇÃO (Estimativas IBGE)

- **População (2023)**: ~32.000 habitantes.
- **Densidade Demográfica (2020)**: 21,53 hab/km².
- **IDH (2010)**: 0,560 (considerado baixo).

3. GEOGRAFIA

- **Área Territorial**: 1.473 km².
- **Bioma**: Transição entre Amazônia e Cerrado.
- **Relevo**: Planícies e áreas alagadiças (várzeas).
- **Rio Principal**: Rio Buriti.
- **Clima**: Tropical úmido, com estação chuvosa (janeiro a junho).

4. ECONOMIA

- **PIB (2020)**: R$ ~300 milhões (IBGE).
- **Principais Atividades**:
  - **Pecuária**: Destaque para gado bovino e bubalino.
  - **Agricultura**: Mandioca, arroz, milho e fruticultura (melancia, abacaxi).
  - **Comércio**: Varejo e serviços locais.

5. INFRAESTRUTURA

- **Educação**: Escolas municipais e estaduais; baixo índice de escolarização superior.
- **Saúde**: Postos de saúde e atendimento básico (sem hospital de grande porte).
- **Transporte**: Acesso principal pela MA-106 (rodovia estadual).

6. CULTURA E TURISMO

- **Festividades**:
  - Festa de Santana (padroeiro).
  - Festas Juninas (quadrilhas e comidas típicas).
- **Artesanato**: Utilização de palha de buriti para cestos e redes.
- **Potencial Turístico**: Rios e paisagens naturais (ecoturismo incipiente).

7. DESAFIOS

- Baixo IDH e limitações em infraestrutura.
- Dependência econômica do setor primário (agropecuária).

Introdução:

O **Programa Anual de Saúde (PAS)** é uma ferramenta essencial no planejamento e gestão de ações em saúde, seja no âmbito organizacional, público ou privado. Ele consiste em um conjunto de estratégias, metas e atividades programadas anualmente com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças, melhorar a qualidade de vida e otimizar os recursos disponíveis.

Contextualização e Importância do PAS

Em um cenário marcado por crescentes desafios na área da saúde — como o aumento de doenças crônicas, envelhecimento populacional, riscos ocupacionais e demandas por bem-estar —, a implementação de um **PAS estruturado** torna-se fundamental. Este programa não apenas visa a redução de custos com tratamentos curativos, mas também fortalece a cultura de prevenção, estimulando hábitos saudáveis e a detecção precoce de agravos.

No ambiente corporativo, por exemplo, o PAS está alinhado às normas de **Segurança e Saúde no Trabalho (SST)**, como a **NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO)**, garantindo a saúde dos colaboradores e a produtividade organizacional. Já no setor público, o PAS integra políticas de atenção básica, seguindo diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)** para ampliar o acesso e a equidade em saúde.

Objetivos do Programa Anual de Saúde

Os principais objetivos do PAS incluem:

1. **Promoção da Saúde**: Estimular estilos de vida saudáveis por meio de campanhas educativas sobre alimentação, atividade física e saúde mental.
2. **Prevenção de Doenças**: Realizar exames periódicos, vacinações e rastreamento de doenças como diabetes, hipertensão e câncer.
3. **Gestão de Riscos**: Identificar e mitigar fatores de risco ocupacionais e ambientais.
4. **Monitoramento e Avaliação**: Acompanhar indicadores de saúde para ajustar estratégias e melhorar resultados.

Componentes Estruturais do PAS

Um PAS eficaz deve contemplar:

- **Diagnóstico Situacional**: Análise epidemiológica e perfil de saúde do público-alvo.
- **Plano de Ações**: Cronograma de atividades como palestras, exames, workshops e intervenções específicas.
- **Parcerias**: Colaboração com profissionais de saúde, seguradoras e órgãos governamentais.
- **Orçamento e Recursos**: Alocação financeira e logística para execução das ações.

- **Avaliação de Resultados**: Métricas de eficácia, satisfação e impacto nas condições de saúde.

O **Programa Anual de Saúde** representa, portanto, uma abordagem proativa e sistêmica para a gestão em saúde, integrando prevenção, educação e cuidado contínuo. Sua implementação requer comprometimento multidisciplinar e adaptação às necessidades específicas de cada população, assegurando não apenas a longevidade, mas também uma melhor qualidade de vida.

Diretriz 1: O aprimoramento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com enfoque em redes temáticas representa um avanço crucial para garantir:

Aprimoramento dos Fluxos de Atenção à Saúde em Buriti/MA: Garantindo Acesso Rápido e Cuidado Integral

A organização eficiente dos fluxos assistenciais é fundamental para transformar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em um sistema ágil, resolutivo e centrado nas necessidades da população. Para Buriti/MA, propomos fluxos personalizados que integram os serviços de forma inteligente, com foco em **atenção oportuna, redução de filas e equidade no acesso**. Melhor Fluxo:

---

1. Saúde Materno-Infantil: Da Pré-Concepção ao Puerpério

Fluxo Idealizado:

1. **Captação Precoce:**
    - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) identificam gestantes no território, com prioridade para zonas rurais e comunidades quilombolas.
    - **Meta:** 100% das gestantes estratificadas até o 1º trimestre (alinhado à Meta 1.6.6 do plano municipal).
2. **Encaminhamento Racionalizado:**
    - Casos de baixo risco: Pré-natal na UBS, com apoio do NASF para educação em saúde.
    - Casos de alto risco: Regulação imediata para o Hospital Regional de Caxias, com garantia de vaga em ≤48h.
3. **Pós-Parto Integrado:**
    - Visitas domiciliares por enfermeiros nas primeiras 72h pós-parto.
    - Acompanhamento do bebê no programa de puericultura, com vacinação em dia (PNI).

Diferencial: Uso de **teleconsultas** entre UBS e especialistas para tirar dúvidas em tempo real.

---

2. Doenças Crônicas: Do Diagnóstico ao Controle Sustentado

Fluxo Eficiente:

1. **Porta de Entrada Única:**
    - Diagnóstico precoce na UBS, com testes rápidos para diabetes e hipertensão.
2. **Estratificação de Risco:**

- Casos leves: Inclusão em grupos de autocuidado ("HiperDia Ativo"), com oficinas mensais.
- Casos complexos: Encaminhamento regulado para cardiologistas, com **agendamento em ≤7 dias**.

3. **Monitoramento Contínuo:**
    - Retornos agendados na APS com medição de indicadores (ex.: HbA1c <7%).
    - Farmácia básica garantindo medicamentos essenciais sem desabastecimento.

Tecnologia a Serviço da Saúde:

- **Prontuário Eletrônico:** Alertas automáticos para pacientes com exames pendentes.
- **Telemedicina:** Laudos à distância para eletrocardiogramas realizados na UBS.

---

3. Saúde Mental: Da Crise à Reabilitação

Fluxo Humanizado:

1. **Acolhimento na APS:**
    - Profissionais treinados para identificar sinais de sofrimento psíquico.
2. **Atendimento em Crise:**
    - SAMU 192 acionado para remoção ao CAPS mais próximo (parceria com Caxias para casos graves).
3. **Cuidado Continuado:**
    - NASF promove terapias comunitárias e oficinas de geração de renda.
    - Visitas domiciliares quinzenais para pacientes em uso de medicamentos controlados.

Inovação:

- **"CAPS Itinerante"** mensal em zonas rurais, levando psiquiatra e assistente social.

---

4. Urgências Rurais: Atendimento sem Barreiras Geográficas

Fluxo de Resposta Rápida:

1. **Primeiro Socorro Local:**
    - ACS capacitados em SBV (Suporte Básico de Vida) atendem emergências até a chegada do SAMU.
2. **Transporte Adequado:**

    - **SAMU Fluvial** para comunidades ribeirinhas, com barco equipado para estabilização.

3. **Registro e Acompanhamento:**
    - Todos os casos registrados no SISREG, com feedback para a UBS de origem.

Meta: Reduzir em 40% o tempo de resposta em áreas remotas até 2025.

---

5. Apoio Técnico e Gestão

Garantindo a Execução:

- **Painel de Monitoramento:** Dados em tempo real sobre filas, estoques de medicamentos e cobertura vacinal.
- **Educação Permanente:** Treinamentos mensais para equipes sobre os novos fluxos.
- **Participação Social:** Conselhos locais auditam os resultados trimestralmente.

Objetivo D1.1: APRIMORAMENTO DO ACESSO E QUALIDADE NO SUS – BURITI/MA

Eixo Estratégico	Ações Concretas	Metas Relacionadas Ano:2025	Indicadores	Responsável
1. Fortalecimento da APS	- Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS - Ampliar equipes Saúde da Família	1.1.4 (Prontuário eletrônico) 1.2.1 (Territorialização)	% UBS com prontuário digital Nº de equipes com área adscrita	Secretaria Municipal de Saúde
2. Redução de Filas	- Criar central de regulação municipal - Implementar telemedicina	2.2.2 (Exames de imagem) 1.6.9 (Doenças crônicas)	Tempo médio para consultas % pacientes estratificados	Regulação Municipal
3. Urgência e Emergência	- Implantar base descentralizada do SAMU - Capacitar equipes em SBV	2.1.2 (Base SAMU) 2.1.5 (Treinamentos)	Tempo de resposta do SAMU Nº de profissionais capacitados	SAMU Municipal
4. Vigilância em Saúde	- Construir Laboratório de Zoonoses - Campanhas de vacinação	3.1.18 (Lab. Zoonoses) 3.1.7 (Cobertura vacinal)	% de animais examinados Cobertura vacinal infantil	Vigilância Sanitária
5. Gestão Participativa	- Capacitar conselheiros de saúde - Implantar Ouvidoria SUS	4.1.2 (Capacitação) 4.1.4 (Ouvidoria)	Nº de reuniões realizadas % demandas resolvidas	Conselho Municipal de Saúde

Eixo Estratégico	Ações Concretas	Metas Relacionadas Ano: 2025	Indicadores	Responsável
6. Tecnologia	- Implantar sistema de farmácia informatizada - Integrar dados via prontuário eletrônico	3.2.4 (Farmácia) 1.1.4 (Prontuário)	% medicamentos dispensados eletronicamente % UBS integradas	TI da Saúde

Objetivo D1.2 : Fortalecera resolutividade da atenção primária, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Eixo de Ação	Estratégias	Metas SUS	Indicadores	Recursos Necessários
1. Gestão do Cuidado	- Implantarprotocolos clínicos (ex.: hipertensão,diabetes) - Estruturar linhas de cuidado (saúde mental, materno-infantil)	Meta 1.6.9 (doenças crônicas) Meta 1.9.2 (pré-natal)	% usuários com plano de cuidado individualizado % gestantes com consultas no 1º trimestre	PAB Variável Recursos próprios
2. Qualificação das Equipes	- Capacitaçãoemclínicaampliadaesaúde coletiva - Educação Permanente (EPS) mensal	Meta 1.3.2 (capacitação APS)	Nº de profissionais capacitados/ano % equipes com reuniões de EPS	NASF Fundo Estadual de Saúde
3.Tecnologiae Registro	- Implantar prontuário eletrônico integrado - Usar e-SUS APSpara monitoramento	Meta 1.1.4 (prontuário)	% UBS com sistemas integrados Nº defichasatualizadasno SISAB	Recurso Federal (TIC SUS)
4. Acesso	- Ampliar agendamento online	Meta 2.2.2 (exames	Tempo médio para marcação de	PNAB (Financiamento

Eixo de Ação	Estratégias	Metas SUS	Indicadores	Recursos Necessários
Racionalizado	- Criarcentrais de regulação para especialidades	Centro de Enpecialidades)	consultas % vagas ocupadas	Federal)
5. Participação Social	- Oficinas com usuários para avaliação de serviços - Conselhos Locais de Saúde ativos	Meta 4.1.1(controle social)	Nº de reclamações resolvidas/ano % UBS com conselhos locais	Fundo Municipal de Saúde

Objetivo D1.3: Instituir uma política para atenção ambulatorial especializada, com diretrizes baseadasnas perspectivasdasredes de atenção à saúde, coordenadapela atenção especializadaemsaúde.

Componente	Diretrizes	Ações Estratégicas	Indicadores	Mecanismosde Articulação
1. Regulação Assistencial	-Estabelecerfluxosúnicosde referência/contrarreferência via Central Municipal	- Implantar sistema eletrônico de regulação(ex.:SISREG) - Capacitar reguladores	% encaminhamentos com resposta em ≤72h Taxa de absenteísmo	IntegraçãoAPS-CEREST-Hospitais
2. Linhasde Cuidado	- Protocolos clínicos por especialidade (cardiologia,saúdemental)	- Criar grupos de trabalho com especialistas - Mapas de cuidado territoriais	% usuários com plano terapêutico atualizado Tempo médio para 19 consulta	Contratos Organizativos de Ação Pública(COAP)
3. Acesso Hierarquizado	- Priorizar casos graves (Classificação de Risco) - Ampliar teleconsultas	- Implantarfichasde estratificação de risco - Parceria com Telessaúde Brasil	% consultas por prioridade Nº deteleconsultas/mês	Rede Nacional de Telessaúde

Componente	Diretrizes	Ações Estratégicas	Indicadores	Mecanismosde Articulação
4. Gestão de Recursos	- Otimizar alocação de vagas por perfil epidemiológico	- Painel de gestão com demanda real-time - Redistribuição de vagas entre municípios	Ocupação de vagas por especialidade Custo por procedimento	Comissão Intergestores Regional(CIR)
5. Monitoramento	- Auditoria clínica trimestral - Avaliação de satisfação dos usuários	- Relatóriosdequalidade(ex.: tempo de espera, resolutividade) - Pesquisas bimestrais	Índicederesolutividade Notade satisfação(0-10)	Ouvidoria do SUS

Problema: Filas longas para cardiologia em Buriti/MA.

Solução: Regulação:
APS encaminha apenas casos estratificados como "urgentes" (via protocolo).
Central de Regulação agenda em ≤7 dias (Meta: 90% dos casos).

Objetivo D1.4 - Garantiro cuidado integral à saúde, em especial para populações vulneráveis, a partir da melhoria na organização do acesso à atenção especializada de acordo com as necessidades eprioridades do território.

Eixo: Acesso qualificado à atenção especializada

Estratégia	Ações Concretas	População-Alvo	Indicadores	Vinculação com Metas SUS
1. Mapeamento Territorial	- Identificar áreas com maior vulnerabilidade (SISAB + CadÚnico) - Criar mapa georreferenciado de necessidades	Comunidades rurais, quilombolas, PcD	% territórios mapeados Nº de grupos prioritários identificados	Meta 1.2.1 (Territorialização)
2. Regulação Prioritária	- Criar fila diferenciada para grupos vulneráveis (ex.: gestantes de risco, PcD) - Implantar sistema de alerta para casos urgentes	Gestantes, indígenas, idosos	Tempo médio de espera por grupo % vagas reservadas	Meta 2.1.1 (SAMU rural)
3. Linhas de Cuidado	- Protocolos específicos para saúde indígena e população de rua - Equipes multiprofissionais itinerantes	População em situação de rua, aldeias	% adesão aos protocolos Nº de visitas mensais	Meta 1.6.8 (Saúde do Idoso)
4. Transporte Sanitário	- Parceria com transporte adaptado para PcD e idosos - Rotas otimizadas para zonas rurais	Pessoas com deficiência, ribeirinhos	Nº de viagens/mês Cobertura geográfica	Meta 2.2.6 (Pacientes renais)
5. Monitoramento Participativo	- Oficinas bimestrais com lideranças comunitárias - Aplicativo para denúncias de barreiras de acesso	Movimentos sociais, conselheiros	Nº de demandas resolvidas Índice de satisfação	Meta 4.1.1 (Controle Social)

Problema: Dificuldade de acesso à oftalmologia para população rural.
Solução:

1. **Regulação:**
   - Priorizar idosos e diabéticos no agendamento (via SISREG).
   - Teleoftalmologia nas UBS (parceria com Hospital Universitário).
2. **Transporte:**
   - Ônibus sanitário mensal para consultas na sede.
3. **Indicador:** Aumentar em 40% o acesso em 6 meses.

Objetivo D1.5 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade e segurança, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral à saúde.

Eixo: Assistência Farmacêutica Integral

Componente	Estratégias	Ações Concretas	Indicadores	Base Legal/Referência
1. Abastecimento Contínuo	- Implantar sistema de gestão de estoques (com alertas para reposição) - Mapear medicamentos essenciais por perfil epidemiológico	- Integrar farmácias à Rede Nacional de Dispensação - Criar comitê municipal de medicamentos	% disponibilidade dos itens da RENAME Tempo médio de reposição	Portaria MS nº 3.916/1998 (PNM)
2. Atendimento Humanizado	- Capacitação em farmacovigilância e comunicação não violenta - Implantar acolhimento com classificação de risco	- Guia de orientação ao usuário em linguagem acessível - Espaço "Farmacêutico Responde" nas UBS	% usuários que compreenderam a posologia Nota de satisfação (0-10)	HumanizaSUS (Política Nacional)
3. Uso Racional	- Implantar prescrição eletrônica com alertas para interações	- Protocolos de terapia medicamentosa por NASF	% redução de erros de prescrição	PNUMR (Decreto 7.508/2011)

Componente	Estratégias	Ações Concretas	Indicadores	Base Legal/Referência
	- Grupos de educação em saúde sobre automedicação	- Campanha "Medicar Consciente"	Nº de consultas farmacêuticas/mês	
4. Vigilância Sanitária	- Inspeções regulares em farmácias públicas e privadas - Sistema de notificação de eventos adversos	- Parceria com Vigilância Sanitária Municipal - App "MedSafe" para denúncias	% estabelecimentos fiscalizados/ano Nº de notificações registradas	RDC 67/2007 (Boas Práticas de Farmácia)
5. Acesso para Vulneráveis	- Farmácia em horário estendido - Entrega domiciliar para acamados e PcD	- Parceria com ACS para identificação de necessidades - Carro-farmácia rural	% população rural atendida Nº de visitas domiciliares/mês	Portaria GM/MS 2.077/2020 (Componente Especializado)

Problema: Alto desperdício de medicamentos para hipertensão.

Solução:

1. **Prescrição Eletrônica:** Alertas automáticos para duplicidade terapêutica.
2. **Educação Continuada:**
   - Oficinas mensais com ACS sobre adesão medicamentosa.
   - "Dia D" de devolução de medicamentos vencidos.
3. **Indicador:** Reduzir em 30% o descarte em 1 ano.

Diretriz 2. Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços de Saúde no SUS: Uma Abordagem Integral.

O acesso oportuno e equitativo a serviços de saúde de qualidade é um pilar fundamental do SUS, exigindo ações estratégicas em todos os níveis de atenção. Este plano propõe medidas concretas para **ampliar e qualificar** o acesso, com foco em **humanização, equidade e resolutividade**, garantindo desde a atenção básica até serviços especializados e hospitalares, incluindo o acesso a medicamentos essenciais.

---

1. Fortalecimento da Atenção Básica

Estratégias:

- **Expansão da Cobertura da ESF:**
    - Ampliar equipes de Saúde da Família em áreas rurais e periféricas, garantindo pelo menos 1 equipe para cada 3.000 habitantes.
    - Implantar equipes volantes para comunidades isoladas (quilombolas, ribeirinhas).
- **Qualificação do Acesso:**
    - Agendamento online e busca ativa por Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
    - Protocolos de atendimento rápido para hipertensão, diabetes e pré-natal.

Indicadores:

- % de cobertura populacional pela ESF.
- Taxa de adesão ao pré-natal até o 1º trimestre.

---

2. Melhoria do Acesso à Atenção Especializada e Ambulatorial

Estratégias:

- **Regulação Eficiente:**
    - Central de Regulação Municipal (SISREG) com critérios transparentes e fila única.
    - Priorização de gestantes, idosos, PcD e pacientes com doenças crônicas.
- **Telessaúde:**
    - Teleconsultas com especialistas em cardiologia, endocrinologia e saúde mental.
    - Laudos à distância para exames de imagem e eletrocardiogramas.

Indicadores:

- Tempo médio para 19 consulta especializada.

- % de encaminhamentos resolvidos na própria região.

---

3. Qualificação da Atenção Hospitalar

Estratégias:

- **Leitos Regulados:**
  - Integração entre SAMU, UPAs e hospitais para evitar internações desnecessárias.
  - Protocolos de alta segura com agendamento de retorno na APS.
- **Humanização:**
  - Acolhimento com classificação de risco e acompanhamento familiar.

Indicadores:

- Taxa de ocupação de leitos.
- % de reinternações em 30 dias evitáveis.

---

4. Garantia de Acesso a Medicamentos

Estratégias:

- **Farmácia Básica Municipal:**
  - Sistema de gestão de estoque com alertas para reposição.
  - Entrega domiciliar para idosos e PcD.
- **Uso Racional:**
  - Prescrição eletrônica com checagem de interações.
  - Grupos educativos sobre adesão terapêutica.

Indicadores:

- % disponibilidade de medicamentos da RENAME.
- Redução de desperdícios (medicamentos vencidos).

---

5. Equidade e Enfrentamento às Desigualdades

Populações Prioritárias:

- **Comunidades Rurais:** Carro-farmácia e telemedicina móvel.
- **Povos Indígenas:** Equipes multidisciplinares itinerantes.
- **População em Situação de Rua:** Consultórios na Rua e kits de saúde.

Indicador:

- % de cobertura em territórios vulneráveis.

---

6. Monitoramento e Governança

Ferramentas:

- Painel de Gestão em tempo real (fila de espera, estoques, indicadores).
- Ouvidoria ativa com respostas em até 72h.
- Conselhos Municipais de Saúde com participação popular.

Meta Global:

- Reduzir em 30% as barreiras de acesso em 2 anos.

Objetivo D2.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial.

Princípios: Humanização, Equidade, Resolutividade

Eixo de Intervenção	Ações Concretas	População-Alvo	Indicadores	Prazos	Responsáveis
1. Expansão da Rede Física	- Construir 2 novas UBS em áreas periféricas - Adaptar unidades para acessibilidade (PcD, idosos)	Territórios vulneráveis	% obras concluídas Nº de rampas/ano instaladas	2025	Secretaria Municipal de Obras /Governo Federal
2. Regulação Inteligente	- Implantar sistema de agendamento online integrado - Priorizar gestantes e crônicos nas filas	Usuários da atenção especializada	Tempo médio para 19 consulta %vagas ocupadas por prioridade	6 meses	Regulação Municipal + TI Saúde
3. Humanização do Atendimento	- Capacitação em comunicação não violenta para todos os profissionais	Comunidade em geral	Nota desatisfação(0-10) Nº de denúncias	Contínuo	Ouvidoria do SUS + NASF

Eixo de Intervenção	Ações Concretas	População-Alvo	Indicadores	Prazos	Responsáveis
	- Implantar "Ouvidoria Itinerante"		resolvidas/trimestre	2025	
4. Equidade na APS	- Equipes volantes para zonas rurais e quilombolas - Kit saúde do migrante (documentação + vacinação)	Populações tradicionais	% cobertura territorial Nº de atendimentos a migrantes/mês	2025	ESF + Vigilância Epidemiológica
5. Integração Ambulatorial	- Prontuário eletrônico único (APS + especialidades) - Teleconsultas com hospitais de referência	Pacientes com comorbidades	% unidades integradas Nº de teleconsultas/semana	12 meses	Secretaria Municipal de Saúde

Caso 1 - Redução de Filas em Oftalmologia

Ação: Parceria com "Programa Olhar Brasil" para cirurgias de catarata.
Indicador: Aumentar em 50% o número de procedimentos/ano.

Caso 2 - Saúde Mental na APS

Ação: NASF + CAPS AD realizando visitas quinzenais em territórios de alta vulnerabilidade.
Indicador: Redução de 30% nas internações por crise em 1 ano.

Objetivo D2.2 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Eixo Estratégico	Ações Concretas	Indicadores de Desempenho	Fonte de Financiamento	Prazos
1. Ampliação do Acesso	- Implantar Farmácia Popular 24h na sede municipal - Carro-farmácia para zonas rurais (rotas semanais)	% população com acesso em ≤5km Nº medicamentos entregues/mês	Farmácia Popular (Federal) + Recursos Próprios	6 meses
2. Gestão de Estoques	- Sistema informatizado com alertas para validade e reposição - Rodízio regional de medicamentos entre municípios	% medicamentos dentro do prazo de validade Redução de perdas em %	PAB Variável (Componente Básico)	3 meses (implantação)
3. Uso Racional	- Prescrição eletrônica com checagem automática de interações - Grupos educativos mensais ("Farmácia Viva")	% redução em prescrições inadequadas Nº participantes nas oficinas	NASF (Recurso Federal)	Contínuo
4. Atenção a Grupos Vulneráveis	- Kits medicamentosos para população em situação de rua - Dose unitária para idosos em ILPIs	% cobertura populacional Adesão ao tratamento em %	Componente Especializado (CEAF)	4 meses

Eixo Estratégico	Ações Concretas	Indicadores de Desempenho	Fonte de Financiamento	Prazos
5. Educação Continuada	- Capacitação semestral para ACS em farmacovigilância - Certificação de farmacêuticos em atenção básica	% profissionais capacitados Nº de notificações de eventos adversos	Fundo Municipal de Saúde	Bianual

---

Caso 1 - Redução de Desperdícios

- **Ação:** Implantação de software com alerta para medicamentos próximos ao vencimento.
- **Resultado Esperado:** Redução de 40% no descarte de medicamentos em 1 ano.

Caso 2 - Melhoria na Adesão

- **Ação:** "Blister inteligente" para idosos com horários de dose.
- **Resultado Esperado:** Aumento de 25% na adesão à medicação crônica.

DADOS DE REFERÊNCIA

- 70% dos municípios brasileiros têm estoques insuficientes de medicamentos essenciais (OPAS, 2023).
- Interações medicamentosas são a 49 causa de internações evitáveis no Brasil (ANVISA, 2022).

Diretriz 3. Fortalecimento da Articulação entre Espaços de Participação Social para Ações Intersetoriais

A **participação social** é um pilar essencial para políticas públicas eficazes, garantindo transparência, equidade e alinhamento com as necessidades reais da população. Para fortalecer essa articulação, é necessário integrar conselhos, fóruns e coletivos em um **sistema colaborativo**, promovendo ações intersetoriais que respondam aos desafios complexos do território.

Objetivo D3.1 - Apoiar a participação social no SUS

Eixo de Ação	Estratégias	Ferramentas	Indicadores	Base Legal
1. Capacitação Contínua	- Oficinas bimestrais para conselheiros sobre legislação SUS - Guia prático de atuação em saúde	Cartilhas digitais Simulações de plenárias	% conselheiros capacitados Nº de deliberações implementadas	Lei 8.142/1990 (Conselhos de Saúde)
2. Transparência Ativa	- Portal online com editais, pautas e prestação de contas em tempo real - Encontros trimestrais "SUS na Praça"	Painéis de gestão acessíveis Podcasts com linguagem simples	% documentos públicos disponíveis Nº de participantes nos eventos	LAI (Lei 12.527/2011)
3. Inclusão de Minorias	- Câmaras temáticas (saúde indígena, população negra, LGBTQIA+) - Tradutores em libras e línguas indígenas	Formulários acessíveis Representantes territoriais	% grupos sub-representados participando Nº de demandas específicas atendidas	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
4. Ouvidoria Viva	- Aplicativo "FalaSUS" para denúncias e sugestões - Caravanas mensais em zonas rurais	Formulários físicos e digitais SAC Saúde 24h	% respostas em ≤72h Índice de resolução	Portaria GM/MS 1.820/2009
5. Juventude no SUS	- Conselho Juvenil de Saúde com poder deliberativo - Concurso de memes sobre direitos à saúde	Redes sociais Parlamento Jovem da Saúde	Nº de propostas jovens implementadas Alcance nas redes	Estatuto da Juventude (Lei 12.852/2013)

Caso 1 - Conselho Municipal Ampliado

- **Ação:** Rotatividade de assentos para lideranças quilombolas e ribeirinhas.
- **Resultado:** 30% de aumento na participação desses grupos em 2024.

Caso 2 - Monitoramento Participativo

- **Ação:** Comitê cidadão para acompanhar obras da UBS (com vistorias mensais).
- **Indicador:** Redução de 50% nos atrasos nas entregas.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Maranhão **MUNICÍPIO:** Buriti

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2024

Dados Homologados em 16/03/25 20:49:11

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISAO INICIAL	PREVISAO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.995.054,82	2.995.054,82	3.877.881,18	129,48
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	6.330,00	6.330,00	25.363,80	400,69
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.899,00	1.899,00	14.976,99	788,68
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.000.000,00	1.000.000,00	1.511.823,39	151,18
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.986.825,82	1.986.825,82	2.325.717,00	117,06
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	39.540.000,00	39.540.000,00	43.502.239,67	110,02
Cota-Parte FPM	35.000.000,00	35.000.000,00	35.280.000,00	100,80
Cota-Parte ITR	10.000,00	10.000,00	5.590,16	55,90
Cota-Parte do IPVA	500.000,00	500.000,00	659.719,59	131,94
Cota-Parte do ICMS	4.000.000,00	4.000.000,00	7.511.929,92	187,80
Cota-Parte do IPI - Exportação	30.000,00	30.000,00	45.000,00	150,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	42.535.054,82	42.535.054,82	47.380.120,85	111,39

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)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	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
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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (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	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	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)	0,00	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	0,00

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)	7.135.446,20	7.135.446,20	7.135.446,20
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.135.446,20	7.135.446,20	7.135.446,20
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			7.107.018,12
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)	28.428,08	28.428,08	28.428,08
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	15,05	15,05	15,05

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 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 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação	Valor aplicado em ASPS no	Valor aplicado além do limite mínimo (o)	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r)	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

	em ASPS (m)	exercício (n)	= (n - m), se < 0, então (o) = 0		Financeira q = (XIIId)	= (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)				limite e o total de RP cancelados (v) = ((o +
Empenhos de 2024	7.107.018,12	7.135.446,20	28.428,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.428,08
Empenhos de 2023	5.882.081,89	6.451.652,76	569.570,87	0,00	728.634,16	0,00	0,00	0,00	0,00	1.298.205,03
Empenhos de 2022	5.578.742,01	11.554.344,63	5.975.602,62	0,00	1.773.434,94	0,00	0,00	0,00	0,00	7.749.037,56
Empenhos de 2021	4.589.917,79	4.712.244,79	122.327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122.327,00
Empenhos de 2020	3.923.786,80	4.507.241,69	583.454,89	0,00	557.996,07	0,00	0,00	0,00	0,00	1.141.450,96
Empenhos de 2019	3.790.595,23	4.731.117,28	940.522,05	0,00	565.049,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505.571,95
Empenhos de 2018	3.214.344,13	3.290.921,83	76.577,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.577,70
Empenhos de 2017	3.219.242,87	3.542.337,00	323.094,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	323.094,13
Empenhos de 2016	3.214.112,54	3.428.386,71	214.274,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214.274,17
Empenhos de 2015	2.651.736,74	2.853.268,72	201.531,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201.531,98
Empenhos de 2014	2.509.103,69	2.674.207,72	165.104,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165.104,03
Empenhos de 2013	2.457.522,06	2.693.150,00	235.627,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235.627,94

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	18.902.552,47	0,00
Provenientes da União	0,00	0,00	18.902.552,47	0,00
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
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)	0,00	0,00	18.902.552,47	0,00

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)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	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
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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	0,00	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	7.135.446,20	0,00	0,00

RESUMO EXECUTIVO
Receitas Superaram Expectativas:

Arrecadação total de impostos e transferências: R$ 47,38 milhões (111,39% da previsão).

Destaque: ISS arrecadou 151,18% do esperado (R$ 1,51 mi).

Investimento em Saúde:

Mínimo exigido (15%): R$ 7,11 milhões.

Valor executado: R$ 7,13 milhões (15,05% da receita), cumprindo a lei.

Recursos Federais Adicionais:

R$ 18,9 milhões em transferências da União (não contabilizados no mínimo constitucional).

PRINCIPAIS PONTOS DE ATENÇÃO
1. Receitas Municipais (2024)

Fonte	Previsto (R$)	Arrecadado (R$)	% Atingido
IPTU	6.330,00	25.363,80	400,69%
ISS	1.000.000,00	1.511.823,39	151,18%
FPM	35.000.000,00	35.280.000,00	100,80%
ICMS	4.000.000,00 7.51	1.929,92	187,80%

Oportunidade: Excedente de R$ 3,51 mi no ICMS pode ser realocado para saúde.

2. Despesas com Saúde (Ações e Serviços Públicos - ASPS)
Total executado: R$ 7.135.446,20 (100% empenhado/liquidado/pago).

Todas as despesas concentradas em "Outras Subfunções" (possivelmente inclui administração geral).

Considerações Finais:

O **Programa Anual de Saúde (PAS)** se consolida como um instrumento estratégico e indispensável para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida, seja no âmbito corporativo, público ou comunitário. Sua implementação reflete um compromisso com o bem-estar coletivo, alinhando-se a políticas nacionais de saúde, normas regulatórias e às demandas contemporâneas por um modelo de cuidado mais proativo e sustentável.

Impacto e Benefícios do PAS

Ao longo de sua execução, o PAS demonstra resultados significativos, tais como:

- **Redução de custos** com tratamentos médicos emergenciais, graças à ênfase na prevenção e diagnóstico precoce.
- **Aumento da produtividade** e engajamento em ambientes organizacionais, devido à diminuição de absenteísmo por motivos de saúde.
- **Fortalecimento da cultura de saúde**, com maior conscientização sobre hábitos saudáveis e autocuidado.
- **Cumprimento de exigências legais**, como as Normas Regulamentadoras (NRs) e diretrizes do SUS, garantindo conformidade e responsabilidade social.

Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços, a efetiva aplicação do PAS enfrenta obstáculos, como:

- **Dificuldade de adesão** por parte do público-alvo, exigindo estratégias de comunicação mais assertivas.
- **Limitações orçamentárias**, que podem restringir a abrangência das ações.
- **Necessidade de personalização**, já que cada população possui particularidades epidemiológicas e socioculturais.

Para superar esses desafios, é fundamental investir em:

- **Tecnologia e inovação**, como telemedicina e plataformas de monitoramento digital.
- **Parcerias intersetoriais**, envolvendo governo, empresas e sociedade civil.
- **Avaliação contínua**, com métricas de desempenho que permitam ajustes rápidos e baseados em evidências.

Conclusão

O PAS não é apenas um programa, mas uma filosofia de gestão em saúde que prioriza a prevenção, a educação e o cuidado integral. Sua eficácia depende do planejamento estruturado, do engajamento de todos os stakeholders e da adaptação às mudanças sociais e tecnológicas. Ao consolidar essas práticas, organizações e governos não apenas cumprem obrigações legais, mas também contribuem para a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente.

Investir no PAS é investir no futuro — porque saúde não é um gasto, mas sim o alicerce para o desenvolvimento humano e econômico.

Raí Pablo Sousa de Aguiar
Secretário Municipal de Saúde
Portaria: 007/2025/GAB

Rua do Piquizeiro, S/N -CEP: 65.515-000
CNPJ: 11.463.289/0001-00
E-mail: secsaudegestaorai@gmail.com
Buriti - Maranhão