

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PERNAMBUCO
MUNICÍPIO: TACARATU

Relatório Anual de Gestão 2025

APARECIDA GOMES DA SILVA PEREIRA
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

UF	PE
Município	TACARATU
Região de Saúde	Arcoverde
Área	1.264,54 Km ²
População	24.803 Hab
Densidade Populacional	20 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 24/05/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TACARATU
Número CNES	5658977
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	10106243000162
Endereço	AVENIDA CONEGO FREDERICO S/N
Email	saude@tacaratu.pe.gov.br
Telefone	(87)38431486

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/05/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	WASHINGTON ANGELO DE ARAUJO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	APARECIDA GOMES DA SILVA PEREIRA
E-mail secretário(a)	welisson@naap.com.br
Telefone secretário(a)	81997565135

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

Data da consulta: 24/05/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 24/05/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 01/10/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: VI Região de Saúde

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ARCOVERDE	353.383	82003	232,05
BUÍQUE	1345.124	54425	40,46
CUSTÓDIA	1404.1	39403	28,06
IBIMIRIM	2033.593	28760	14,14
INAJÁ	1182.159	27488	23,25
JATOBÁ	277.856	14463	52,05
MANARI	406.636	26773	65,84
PEDRA	803.024	23605	29,40
PETROLÂNDIA	1056.648	35991	34,06
SERTÂNIA	2421.511	34269	14,15
TACARATU	1264.541	24803	19,61
TUPANATINGA	795.638	27009	33,95
VENTUROSA	338.121	17609	52,08

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

31/05/2025

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

31/08/2025

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui um dos principais instrumentos de monitoramento, avaliação e transparência das ações e serviços de saúde executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Tacaratu, PE. Trata-se de um documento obrigatório, elaborado em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e orientações do Ministério da Saúde, que consolida os resultados alcançados ao longo do exercício, à luz das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

A análise do anexo evidencia que o município encontra-se inserido na **VI Região de Saúde de Pernambuco**, com características territoriais amplas (1.264,54 km²) e baixa densidade demográfica (20 hab/km²), o que representa desafios significativos para a organização da rede assistencial, especialmente no que se refere ao acesso e à equidade dos serviços de saúde.

Observa-se ainda que o município possui uma população estimada de **24.803 habitantes**, demandando estratégias de planejamento territorializadas e integradas, alinhadas às especificidades locais e à regionalização da saúde, considerando sua vinculação com municípios polos como Arcoverde.

Do ponto de vista da gestão, destaca-se a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela coordenação das políticas públicas de saúde, bem como a importância do fortalecimento dos instrumentos de gestão e da governança interfederativa, especialmente no que se refere à articulação regional e ao financiamento do SUS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A gestão municipal do Sistema Único de Saúde em Tacaratu e PE, ao longo do exercício de 2025, foi conduzida em um contexto marcado por desafios territoriais, necessidade de ampliação do acesso e fortalecimento da organização da Rede de Atenção à Saúde. Nesse cenário, o Relatório Anual de Gestão (RAG) se apresenta como um instrumento essencial para análise crítica das ações desenvolvidas, permitindo compreender não apenas o que foi executado, mas sobretudo os impactos produzidos no cuidado à população.

Com uma população estimada em 24.803 habitantes, distribuída em um território extenso e de baixa densidade populacional, o município exige estratégias diferenciadas de planejamento e organização dos serviços, com foco na territorialização, na descentralização do cuidado e na garantia de acesso equitativo, especialmente para as populações residentes em áreas rurais e de difícil acesso .

A condução das políticas de saúde esteve sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que atuou na coordenação das ações e na integração dos diversos pontos da rede assistencial, considerando a inserção de Tacaratu na VI Região de Saúde, com referência regional em Arcoverde. Esse arranjo regional reforça a necessidade de articulação interfederativa e de organização dos fluxos assistenciais para garantir a integralidade do cuidado .

Ao longo do período, a gestão buscou alinhar suas ações aos instrumentos de planejamento vigentes, especialmente ao Plano Municipal de Saúde 2022;2025, priorizando a qualificação da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e a ampliação do acesso aos serviços especializados.

Este relatório, portanto, consolida as informações relativas à execução das ações de saúde, abrangendo desde a estrutura e organização dos serviços até a análise de indicadores, produção assistencial e execução financeira, permitindo uma leitura ampliada da realidade local e subsidiando a tomada de decisões para o aprimoramento contínuo da gestão.

Mais do que um instrumento formal, o RAG se configura como um mecanismo de transparência, avaliação e planejamento, contribuindo para o fortalecimento do controle social e para a construção de uma gestão em saúde cada vez mais eficiente, resolutiva e alinhada às necessidades da população de Tacaratu.

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	977	928	1.905
5 a 9 anos	1.032	982	2.014
10 a 14 anos	1.076	1.025	2.101
15 a 19 anos	1.140	1.047	2.187
20 a 29 anos	2.049	1.897	3.946
30 a 39 anos	1.885	1.803	3.688
40 a 49 anos	1.645	1.590	3.235
50 a 59 anos	1.139	1.187	2.326
60 a 69 anos	873	894	1.767
70 a 79 anos	535	613	1.148
80 anos e mais	256	325	581
Total	12.607	12.291	24.898

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

Data da consulta: 29/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
TACARATU	330	281	307	244

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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	98	72	56	84	98
II. Neoplasias (tumores)	49	42	42	93	92
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	7	12	18	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	21	29	26	26
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	8	7	13	16
VI. Doenças do sistema nervoso	13	27	20	18	25
VII. Doenças do olho e anexos	1	6	5	7	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	3	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	63	108	100	88	83
X. Doenças do aparelho respiratório	54	130	168	191	183
XI. Doenças do aparelho digestivo	65	113	134	169	204

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	35	35	44	36
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	12	11	19	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	99	78	98	103
XV. Gravidez parto e puerpério	296	250	292	263	285
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	39	48	50	38	44
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	14	10	14	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	22	12	21	45
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	67	85	130	176	194
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	12	13	16	37
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	892	1.113	1.207	1.399	1.528

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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	26	10	10	6
II. Neoplasias (tumores)	16	12	20	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	8	6	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	1	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	5	3	4	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	39	29	36
X. Doenças do aparelho respiratório	15	14	20	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	8	8	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	9	1	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	4	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	20	14	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	14	21	15
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	157	144	140	158

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

Data da consulta: 29/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos dados demográficos do município de Tacaratu no exercício de 2025 evidencia uma população estimada de aproximadamente **24.898 habitantes**, com discreto predomínio do sexo masculino (12.607) em relação ao feminino (12.291), mantendo equilíbrio demográfico entre os sexos .

Observa-se que a maior concentração populacional está situada nas faixas etárias economicamente ativas, especialmente entre **20 a 39 anos**, o que indica um perfil populacional relativamente jovem, porém com tendência de transição demográfica, considerando também a presença significativa de indivíduos nas faixas etárias acima de 50 anos. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações voltadas tanto à promoção da saúde e prevenção de agravos quanto ao acompanhamento de condições crônicas não transmissíveis.

No que se refere aos **nascidos vivos**, verifica-se uma redução progressiva ao longo dos anos analisados, passando de 330 em 2021 para 244 em 2024, evidenciando tendência de queda da natalidade no município . Esse comportamento pode estar associado a fatores como mudanças no perfil socioeconômico, acesso aos métodos contraceptivos e maior atuação das políticas de planejamento reprodutivo, demandando readequação das ações de saúde materno-infantil, sem prejuízo da qualidade do pré-natal e da assistência ao parto.

Em relação às **internações hospitalares por causas (CID-10)**, observa-se um crescimento expressivo do número total de internações ao longo dos anos, passando de 892 em 2021 para 1.528 em 2025 . Entre as principais causas, destacam-se:

- **Doenças do aparelho digestivo**, com crescimento significativo, atingindo 204 internações em 2025;
- **Doenças do aparelho respiratório**, também com aumento relevante, chegando a 183 casos;
- **Lesões, envenenamentos e outras causas externas**, com forte elevação, passando de 67 em 2021 para 194 em 2025;
- **Gravidez, parto e puerpério**, mantendo-se como uma das principais causas de internação, com 285 registros em 2025.

Esse perfil aponta para a coexistência de agravos evitáveis e condições relacionadas ao estilo de vida, além de possíveis fragilidades na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que diz respeito à resolutividade do cuidado e à prevenção de agravos que evoluem para hospitalização.

Destaca-se ainda o aumento de internações por **neoplasias**, que passaram de 49 em 2021 para 92 em 2025, indicando a necessidade de intensificação das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos usuários.

No tocante à **mortalidade por grupos de causas**, verifica-se que as **doenças do aparelho circulatório** permanecem como a principal causa de óbitos no município, com 36 registros em 2024, seguidas pelas **neoplasias (18 óbitos)** e pelas **doenças do aparelho respiratório (22 óbitos)** . Esse padrão reforça a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principal desafio de saúde pública local.

Observa-se também a presença de óbitos por **causas externas**, com tendência de crescimento ao longo dos anos, indicando a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências.

Além disso, os dados evidenciam oscilações em causas relacionadas ao período perinatal e condições evitáveis, o que reforça a importância da qualificação da atenção à saúde da mulher, da criança e da vigilância em saúde.

De forma geral, o conjunto dos dados analisados revela um município em processo de **transição epidemiológica**, no qual coexistem doenças infecciosas, agravos agudos e doenças crônicas, exigindo uma organização da rede de atenção que seja resolutiva, integrada e orientada pelo território.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a ampliação das ações de promoção e prevenção, o acompanhamento sistemático das condições crônicas e a qualificação da rede assistencial, com foco na redução de internações evitáveis e na melhoria dos indicadores de saúde da população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	127.474
Atendimento Individual	34.439
Procedimento	65.683
Atendimento Odontológico	9.903

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	441	134.544,10
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	-	-	441	134.544,10

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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	3.989	-
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: 29/03/2026.

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	1.547	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	43.885	142.366,52	-	-
03 Procedimentos clinicos	194.940	430.308,41	441	134.544,10
04 Procedimentos cirurgicos	82	840,59	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, protezes e materiais especiais	454	102.150,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	100.261	693.682,45	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	341.169	1.369.347,97	441	134.544,10

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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	1.547	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	883	-
Total	2.430	-

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

Data da consulta: 29/03/2026.

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

A análise da produção de serviços de saúde no município de Tacaratu, no exercício de 2025, evidencia um volume expressivo de atendimentos, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, reafirmando seu papel como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e ordenadora do cuidado no território.

No que se refere à **Atenção Básica**, observa-se elevada produção de **visitas domiciliares (127.474)**, o que demonstra forte atuação das equipes de saúde, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, na estratégia de territorialização e acompanhamento das famílias. Esse dado reflete um modelo assistencial centrado no território e na vigilância ativa da população.

Além disso, destacam-se:

- **34.439 atendimentos individuais**, indicando boa capacidade de acesso da população às unidades básicas;
- **65.683 procedimentos realizados**, evidenciando a resolutividade das equipes no manejo de demandas clínicas;
- **9.903 atendimentos odontológicos**, reforçando a inserção da saúde bucal na Atenção Primária.

Esse conjunto demonstra uma Atenção Básica ativa, porém também indica a necessidade contínua de qualificação do cuidado, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e na redução de demandas que evoluem para níveis mais complexos.

No componente de **urgência e emergência**, verifica-se produção hospitalar registrada com **441 internações autorizadas (AIH)**, totalizando aproximadamente **R\$ 134.544,10**, concentradas principalmente em procedimentos clínicos. Esse perfil sugere predominância de agravos clínicos, possivelmente relacionados a condições sensíveis à Atenção Primária, o que reforça a importância de ações preventivas e de acompanhamento longitudinal.

No âmbito da **Atenção Psicossocial**, foram registrados **3.989 atendimentos/acompanhamentos**, evidenciando a presença de demanda significativa em saúde mental. Esse dado aponta para a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação do acesso, qualificação do cuidado e integração com a Atenção Básica.

Em relação à **Atenção Ambulatorial Especializada**, observa-se um volume expressivo de produção, totalizando **341.169 procedimentos aprovados**, com valor superior a **R\$ 1,3 milhão**, destacando-se:

- **Procedimentos clínicos (194.940)** ζ maior volume assistencial;
- **Ações complementares de atenção à saúde (100.261)** ζ indicando ampliação de serviços;
- **Procedimentos diagnósticos (43.885)** ζ refletindo acesso a exames e apoio diagnóstico;
- **Órteses, próteses e materiais especiais (454)** ζ importante para reabilitação e qualidade de vida .

Esse cenário demonstra ampliação do acesso à média complexidade, porém também pode indicar demanda reprimida ou necessidade de maior organização dos fluxos assistenciais na rede.

No que diz respeito à **Assistência Farmacêutica**, observa-se que o componente especializado encontra-se sob gestão estadual, não havendo registro de produção sob responsabilidade municipal . Tal situação reforça a importância da articulação interfederativa para garantia do acesso aos medicamentos.

Quanto à **Vigilância em Saúde**, foram registrados **2.430 procedimentos**, com destaque para ações de promoção e prevenção (1.547) e procedimentos diagnósticos (883) . Apesar de relevantes, os números indicam espaço para ampliação das ações de vigilância, especialmente considerando o perfil epidemiológico do município.

De forma geral, a análise da produção evidencia:

- **Forte atuação da Atenção Primária**, com elevado número de visitas e atendimentos;
- **Crescimento da produção ambulatorial especializada**, indicando ampliação do acesso;
- **Demanda significativa por saúde mental**, exigindo fortalecimento da RAPS;
- **Persistência de internações por condições clínicas**, sugerindo necessidade de maior resolutividade da APS;
- **Necessidade de ampliação das ações de vigilância em saúde**, especialmente no campo da prevenção.

Diante desse cenário, torna-se fundamental avançar na organização da Rede de Atenção à Saúde, com fortalecimento da Atenção Primária, qualificação dos fluxos assistenciais, integração entre os níveis de atenção e ampliação das ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo, visando maior resolutividade e melhoria dos indicadores de saúde da população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	4	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	0	20	20

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: 24/05/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	16	0	0	16
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	4	0	0	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Total	20	0	0	20

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: 24/05/2025.

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

A análise da rede física de estabelecimentos de saúde do município de Tacaratu evidencia uma estrutura composta integralmente por unidades sob gestão pública, com predominância da esfera municipal, refletindo a centralidade da gestão local na organização e oferta dos serviços de saúde à população .

No período analisado (dezembro de 2025), o município conta com um total de **20 estabelecimentos de saúde**, todos vinculados à administração pública, sendo **16 de gestão municipal e 4 vinculados à esfera federal**, sem registro de unidades sob gestão estadual ou dupla gestão . Esse cenário demonstra forte dependência da gestão municipal na condução das ações e serviços de saúde, reforçando a necessidade de capacidade técnica e organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto à composição da rede por tipo de estabelecimento, destacam-se:

- **7 Centros de Saúde/Unidades Básicas**, que constituem a base da Atenção Primária à Saúde e principal porta de entrada do sistema;
- **4 Unidades de Atenção à Saúde Indígena**, evidenciando especificidade territorial e necessidade de atenção diferenciada;
- **1 Unidade Mista**, responsável pelo atendimento de média complexidade local;
- **1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**, importante para a Rede de Atenção Psicossocial;
- **1 Clínica/Centro de Especialidade**, ampliando a oferta de serviços especializados;
- **1 Unidade de Vigilância em Saúde**, reforçando as ações de vigilância epidemiológica;
- **1 Central de Gestão em Saúde e 1 Central de Abastecimento**, essenciais para a organização administrativa e logística;
- **2 polos da Academia da Saúde**, voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças;
- **1 Unidade Móvel Terrestre**, contribuindo para o acesso em áreas de difícil alcance .

Essa configuração demonstra uma rede estruturada com foco na Atenção Primária, porém com limitada oferta de serviços especializados e hospitalares, o que pode gerar dependência de outros municípios da região para atendimento de maior complexidade.

No que se refere à **natureza jurídica**, todos os estabelecimentos estão vinculados à administração pública, sem participação de entidades privadas ou filantrópicas na rede local . Esse aspecto reforça o caráter público da assistência, mas também evidencia a ausência de complementariedade da rede privada, o que pode impactar a ampliação da oferta de serviços.

Destaca-se ainda que o município **não está vinculado a consórcios públicos de saúde**, o que limita estratégias regionais de ampliação da oferta assistencial e compartilhamento de serviços especializados . Essa ausência pode representar um desafio para o acesso à média e alta complexidade, especialmente considerando as características territoriais do município.

De forma geral, a rede física de Tacaratu apresenta:

- **Boa capilaridade da Atenção Primária**, com número adequado de unidades básicas;
- **Presença de serviços estratégicos**, como CAPS e Academia da Saúde;
- **Estrutura mínima de média complexidade local**, por meio da unidade mista;
- **Dependência regional para serviços especializados e hospitalares de maior complexidade**;
- **Ausência de consórcios de saúde**, limitando a integração regional;
- **Predominância exclusiva da gestão pública**, sem apoio da rede complementar privada.

Diante desse cenário, torna-se fundamental investir na qualificação da infraestrutura existente, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na ampliação da oferta de serviços especializados e na articulação regional, seja por meio de pactuações interfederativas ou adesão a consórcios, visando garantir maior resolutividade e acesso integral à população.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	1	0	25	48
	Intermediados por outra entidade (08)	2	4	4	36	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	13	34	30	51	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/04/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	5	5	5	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	81	79	82	83	
	Intermediados por outra entidade (08)	21	40	40	48	

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)	130	130	157	162	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise da força de trabalho em saúde do município de Tacaratu evidencia uma estrutura composta predominantemente por vínculos vinculados à gestão pública municipal, com diversidade de formas de contratação, refletindo tanto a capacidade de provisão de profissionais quanto desafios relacionados à estabilidade e continuidade do cuidado .

Observa-se a presença de profissionais distribuídos entre diferentes categorias ocupacionais, incluindo médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior, nível médio e trabalhadores vinculados às equipes da Atenção Básica. No entanto, destaca-se a predominância de vínculos **temporários e intermediados**, além de contratos sob regime de bolsistas e vínculos indiretos, indicando fragilidade na composição estrutural do quadro de pessoal.

No que se refere aos vínculos diretos, verifica-se a presença de profissionais **estatutários e empregados públicos**, que representam a base mais estável da força de trabalho. Entretanto, o quantitativo ainda é inferior quando comparado ao volume de profissionais contratados de forma temporária ou por meio de outras modalidades, evidenciando dependência de vínculos mais precários .

Destaca-se, especialmente, o elevado número de profissionais contratados por **contratos temporários e cargos comissionados**, com registros expressivos de:

- **13 médicos;**
- **34 enfermeiros;**
- **30 profissionais de nível superior (outros);**
- **51 profissionais de nível médio .**

Esse cenário reforça a utilização de vínculos flexíveis como estratégia para garantir a manutenção dos serviços de saúde, porém pode impactar na continuidade do cuidado, na fixação de profissionais e na qualidade da assistência prestada.

Adicionalmente, observa-se a presença de profissionais **intermediados por outras entidades**, com destaque para trabalhadores de nível médio (36) e profissionais de nível superior, indicando terceirização parcial da força de trabalho. Esse modelo, embora amplie a capacidade operacional, pode gerar desafios na gestão do trabalho e na integração das equipes.

Outro ponto relevante é a presença reduzida de profissionais vinculados à iniciativa privada ou em regime autônomo, demonstrando que a assistência no município é majoritariamente dependente do setor público.

A análise histórica também evidencia **crescimento progressivo dos vínculos temporários**, passando de 130 em 2021 para 162 em 2024, indicando tendência de ampliação desse tipo de contratação. Esse aumento pode estar associado à expansão dos serviços, porém reforça a necessidade de planejamento da força de trabalho com foco em maior estabilidade.

De forma geral, o cenário da força de trabalho em saúde de Tacaratu evidencia:

- **Predominância de vínculos temporários e flexíveis;**
- **Presença de equipe multiprofissional**, garantindo oferta de serviços;
- **Baixa proporção de vínculos efetivos**, impactando a continuidade do cuidado;
- **Uso de terceirização/intermediação de profissionais;**
- **Dependência da gestão municipal na provisão de recursos humanos.**

Diante desse contexto, torna-se fundamental investir na qualificação da gestão do trabalho em saúde, com estratégias voltadas à valorização profissional, ampliação de vínculos efetivos, educação permanente e fixação de profissionais no território, especialmente considerando as características geográficas e a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Reduzir a mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis

OBJETIVO Nº 1.1 - 1.1 INTENSIFICAR AÇÕES INTERSETORIAIS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS ÀS DCNT

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. Aumento de 10% nas ações de promoção da saúde voltadas para DCNT	Taxa de mortalidade precoce pelas 4 principais DCNT	Taxa			10,00	3,00	Taxa	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 3 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações									
Ação Nº 7 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									

DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir a mortalidade por causas externas

OBJETIVO Nº 2.1 - 2.1 INTENSIFICAR AÇÕES INTERSETORIAIS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS À CULTURA DE PAZ

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. Aumento de 10% nas ações de promoção da saúde voltadas para cultura de paz	Taxa de mortalidade por causas externas	Taxa			10,00	3,00	Taxa	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 4 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde									
Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 6 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 7 - Iniciar o desenvolvimento das ações									

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir o risco de adoecimento da população por doenças transmissíveis, emergentes e reemergentes

OBJETIVO Nº 3.1 - 3.1 GARANTIR TRANSPORTE EXCLUSIVO PARA AÇÕES DE 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. Adquirir veículo de forma exclusiva para ações de vigilância em saúde	01 carro disponível de forma exclusiva para ações de vigilância em saúde	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir veículo de forma exclusiva para ações de vigilância em saúde									

OBJETIVO Nº 3.2 - 3.2 INTENSIFICAR AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, INCLUSIVE DE FORMA INTERSETORIAL (EDUCAÇÃO E AGRICULTURA)

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. Aumentar a cobertura de ações de promoção da saúde na temática	Percentual de aumento da cobertura de ações de promoção da saúde na temática	Percentual			10,00	3,00	Percentual	3,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 4 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde

Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 6 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 7 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 3.3 - 3.3 INTENSIFICAR AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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. Aumentar a cobertura de ações de promoção da saúde na temática.	Percentual de aumento da cobertura de ações de promoção da saúde na temática.	Percentual			10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 4 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde

Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 6 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 7 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 3.4 - 3.4 INTENSIFICAR AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DE MULTAS AO SETOR REGULADO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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. Aumentar as ações de fiscalização sanitária	Percentual de aumento nas ações de fiscalização sanitária	Percentual			5,00	1,00	Percentual	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 4 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde

Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 6 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 7 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 3.5 - 3.5 INTENSIFICAR CAMPANHAS EDUCATIVAS E DE BUSCA ATIVA VISANDO A AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

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. Alcançar as metas de cobertura preconizadas em todos os imunobiológicos do calendário básico do PNI	Percentual de indicadores com metas de cobertura preconizadas alcançadas em todos os imunobiológicos do calendário básico do PNI	Percentual			90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações									

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar a Atenção Básica em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - AUMENTAR A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, INCLUSIVE EM SAÚDE BUCAL

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 a cobertura em eSF/eAP, eACS e eSB	Percentual de cobertura em eSF/eAP, eACS e eSB	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 4 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde									
Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 6 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 7 - Iniciar o desenvolvimento das ações									

OBJETIVO Nº 4.2 - INTENSIFICAR A PRODUTIVIDADE DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

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. Aumentar a produtividade das equipes APS	Percentual de aumento na produtividade das equipes	Percentual			20,00	5,00	Percentual	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 3 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações									
Ação Nº 7 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									

OBJETIVO Nº 4.3 - IMPLANTAR SISTEMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E APOIO INSTITUCIONAL NAS EQUIPES DE 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. Inserir as atividades de educação permanente e apoio institucional nas eSF/eAP/eSB.	Percentual das eSF/eAP/eSB com educação permanente e apoio institucional implantado	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar projeto técnico para implantação do programa									
Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos para viabilizar a oferta de ações e serviços do programa									
Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 5 - Iniciar o desenvolvimento das ações									
OBJETIVO Nº 4.4 - REFORMAR E MODERNIZAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UBS									
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 a melhoria da estrutura física adequada das UBS.	Percentual das UBS com estrutura física adequada	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 2 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 3 - Iniciar o desenvolvimento das ações									
Ação Nº 4 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 5 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 6 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 7 - Realizar adaptações necessárias na infraestrutura das unidades de saúde									
OBJETIVO Nº 4.5 - IMPLANTAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA A eSF 8									
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. 1 nova UBS implantada	Número de UBS implantadas	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar projeto técnico para implantação do programa									
Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos para a viabilizar a oferta de ações e serviços do programa									
Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 5 - Iniciar o desenvolvimento das ações									
DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar a Assistência Farmacêutica									

OBJETIVO Nº 5.1 - IMPLANTAR A CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

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. 1 CAF implantada	Número de CAF implantada	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 5.2 - REORGANIZAR AS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO A SEPARAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS DA FARMÁCIA BÁSICA E HOSPITALAR

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. Sistema de distribuição e armazenamento implantado e gerenciado por unidade administrativa	Número de sistemas implantados	Número			1	Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 6 - Ampliar e qualificar o cuidado em Saúde Mental**OBJETIVO Nº 6.1 - INTENSIFICAR AÇÕES DE MATRICIAMENTO**

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. Incrementar a produtividade das ações de matriciamento pelo CAPS	Percentual de aumento na produtividade das ações de matriciamento pelo CAPS	Percentual			10,00	3,00	Percentual	3,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 4 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 5 - Iniciar o desenvolvimento das ações

Ação Nº 6 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

OBJETIVO Nº 6.2 - AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DISPONÍVEIS PARA SAÚDE MENTAL

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. Alcançar a composição mínima da equipe do CAPS	Percentual de equipes com composição mínima CAPS de acordo com a modalidade implementada.	Percentual			100,00	Não programada	Percentual		

DIRETRIZ Nº 7 - Qualificar a assistência hospitalar

OBJETIVO Nº 7.1 - IMPLANTAR SISTEMA DE ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS

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 em 20% as transferências hospitalares	Taxa de ocupação hospitalar	Taxa			20,00	5,00	Taxa	30,00	600,00

Ação Nº 1 - Elaborar projeto técnico para implantação do programa

Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos para viabilizar a oferta de ações e serviços do programa

Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 4 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 5 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 7.2 - INTENSIFICAR A PRODUTIVIDADE DO HOSPITAL

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. Aumento da produtividade do hospital	Aumentar em 20% a produtividade do hospital	Percentual			20,00	5,00	Percentual	5,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 2 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir o tempo de espera e qualificar o acesso ao atendimento especializado

OBJETIVO Nº 8 .1 - IMPLANTAR CENTRO DE ESPECIALIDADES, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

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. Nova unidade de atenção especializada implantada	Número de unidade de atenção especializada implantada	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 8 .2 - REORGANIZAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO

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. Sistema implantado para o gerenciamento da regulação do acesso no município	Número de sistema implantado para o gerenciamento da regulação do acesso no município	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 8 .3 - INTENSIFICAR OS SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) DO MUNICÍPIO.

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. Aumentar os serviços de especialidades médicas na RAS	Percentual de aumento dos serviços de especialidades médicas	Percentual			2,00	2,00	Percentual	2,00	100,00

Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos

Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade

Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta

Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários

Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho

Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações

DIRETRIZ Nº 9 - Reduzir o tempo de espera e qualificar o acesso ao TFD**OBJETIVO Nº 9 .1 - IMPLANTAR CRITÉRIOS E ROTINAS BUROCRÁTICAS DO TFD**

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. Elaborar manuais de normas e rotinas do TFD implantado	Número de manuais de normas e rotinas do TFD implantado	Número			1	Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 10 - Reestruturar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde, com foco em resultados e na eficiência das ações de saúde

OBJETIVO Nº 10 .1 - IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO POR RESULTADOS

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. Sistema implantado para controle de metas de desempenho por unidade saúde	Número de sistema implantado para controle de metas de desempenho por unidade saúde	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 10 .2 - IMPLANTAR SISTEMA DE GERENCIAMENTO POR CENTRO DE CUSTOS

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. Inserir um sistema de planejamento e acompanhamento dos centros de custos	Número de sistema implantado para planejamento e acompanhamento dos centros de custos	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 10 .3 - IMPLANTAR SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS TRABALHADORES 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. Inserir um sistema para avaliação permanente dos trabalhadores de saúde	Número de sistemas implantados para avaliação permanente dos trabalhadores de saúde	Número			1	Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 11 - Valorizar os trabalhadores da saúde e prover melhoria das condições de trabalho**OBJETIVO Nº 11 .1 - IMPLANTAR PCC E POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO VARIÁVEL**

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. Inserir o plano de cargos e carreiras e uma política de remuneração variável implantada	Número de plano de cargos e carreiras e Política de remuneração variável implantada.	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 11 .2 - IMPLANTAR POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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. Instituir uma política municipal de educação permanente	Número de política de educação permanente implantada	Número			1	Não programada	Número		

OBJETIVO Nº 11 .3 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS NOVOS PARA AMPLIAR O CONFORTO E AGILIDADE NO DESLOCAMENTO DE PROFISSIONAIS DE 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. Acréscimo de veículos na frota da SMS	Percentual de veículos inseridos na frota da SMS	Percentual			10,00	5,00	Percentual	1,00	20,00

- Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos
- Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade
- Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta
- Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários
- Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho
- Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 11.4 - IMPLANTAR SISTEMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE VEÍCULOS

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. Instituir sistema de manutenção preventiva e corretiva de veículos	Percentual de veículos da saúde incluídos no sistema de manutenção preventiva e corretiva	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

- Ação Nº 1 - Elaborar projeto técnico para implantação do programa
- Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos para a viabilizar a oferta de ações e serviços do programa
- Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários
- Ação Nº 4 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho
- Ação Nº 5 - Iniciar o desenvolvimento das ações

OBJETIVO Nº 11.5 - IMPLANTAR SISTEMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

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. Instituir o programa de manutenção dos estabelecimentos de saúde com todos os equipamentos e materiais permanentes incluídos.	Percentual dos estabelecimentos de saúde com todos os equipamentos e materiais permanentes incluídos no programa de manutenção	Percentual			100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00

- Ação Nº 1 - Realizar captação de recursos para a viabilizar a oferta de ações e serviços do programa
- Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários
- Ação Nº 3 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho
- Ação Nº 4 - Iniciar o desenvolvimento das ações
- Ação Nº 5 - Elaborar projeto técnico para implantação do programa

DIRETRIZ Nº 12 - Qualificar o processamento das informações em saúde e garantir transparência e compromisso público no seu uso

OBJETIVO Nº 12 .1 - ALIMENTAR REGULAR E ADEQUADAMENTE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE APOIO À GESTÃO DO MINISTÉRIO DA 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. Inserir informações relacionadas ao sistema de planejamento e gestão do SUS devidamente alimentadas	Percentual das informações relacionadas ao sistema de planejamento e gestão do SUS devidamente alimentadas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações									

OBJETIVO Nº 12 .2 - READEQUAR A COMPOSIÇÃO E O FUNCIONAMENTO REGULAR DO CMS

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. Reestruturar e qualificar as atividades do CMS com quórum mínimo adequado	Percentual das reuniões ordinárias do CMS com quórum mínimo adequado	Percentual			80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento da produtividade das ações realizadas nos últimos 4 anos									
Ação Nº 2 - Elaborar análise de capacidade instalada e projeto técnico de incremento de produtividade									
Ação Nº 3 - Realizar captação de recursos necessários para incremento da oferta									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários									
Ação Nº 5 - Contratar profissionais para compor equipes de trabalho									
Ação Nº 6 - Iniciar o desenvolvimento das ações									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Adquirir veículo de forma exclusiva para ações de vigilância em saúde	1	1
	1 nova UBS implantada	1	0
	Reduzir em 20% as transferências hospitalares	5,00	30,00
	Acréscimo de veículos na frota da SMS	5,00	1,00
	Instituir sistema de manutenção preventiva e corretiva de veículos	100,00	100,00
	Instituir o programa de manutenção dos estabelecimentos de saúde com todos os equipamentos e materiais permanentes incluídos.	100,00	90,00
	Inserir informações relacionadas ao sistema de planejamento e gestão do SUS devidamente alimentadas	100,00	100,00
	Reestruturar e qualificar as atividades do CMS com quórum mínimo adequado	80,00	100,00
301 - Atenção Básica	Aumento de 10% nas ações de promoção da saúde voltadas para DCNT	3,00	3,00
	Aumento de 10% nas ações de promoção da saúde voltadas para cultura de paz	3,00	3,00
	Aumentar a cobertura de ações de promoção da saúde na temática	3,00	3,00

	Aumentar a cobertura de ações de promoção da saúde na temática.	10,00	10,00
	Alcançar as metas de cobertura preconizadas em todos os imunobiológicos do calendário básico do PNI	90,00	90,00
	Ampliar a cobertura em eSF/eAP, eACS e eSB	100,00	100,00
	Aumentar a produtividade das equipes APS	5,00	5,00
	Inserir as atividades de educação permanente e apoio institucional nas eSF/eAP/eSB.	100,00	100,00
	Ampliar a melhoria da estrutura física adequada das UBS.	100,00	100,00
	1 nova UBS implantada	1	0
	Incrementar a produtividade das ações de matriciamento pelo CAPS	3,00	3,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Incrementar a produtividade das ações de matriciamento pelo CAPS	3,00	3,00
	Reduzir em 20% as transferências hospitalares	5,00	30,00
	Aumento da produtividade do hospital	5,00	5,00
	Aumentar os serviços de especialidades médicas na RAS	2,00	2,00
304 - Vigilância Sanitária	Aumentar as ações de fiscalização sanitária	1,00	1,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Aumentar a cobertura de ações de promoção da saúde na temática.	10,00	10,00
	Alcançar as metas de cobertura preconizadas em todos os imunobiológicos do calendário básico do PNI	90,00	90,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	800,00	100.000,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	100.800,00
	Capital	0,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	50.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	2.448.000,00	200.000,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	2.648.000,00
	Capital	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	150.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	4.127.000,00	8.261.000,00	1.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.588.000,00
	Capital	0,00	60.000,00	195.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	8.692.000,00	5.220.000,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.512.000,00
	Capital	0,00	90.000,00	120.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	110.000,00	1.000.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140.000,00
	Capital	0,00	0,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	63.000,00	113.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206.000,00
	Capital	0,00	20.000,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	557.000,00	493.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050.000,00
	Capital	0,00	20.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	3.000,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00
	Capital	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data da consulta: 02/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise da Programação Anual de Saúde (PAS) do município de Tacaratu, referente ao exercício de 2025, evidencia que o planejamento das ações e serviços de saúde foi estruturado em consonância com as diretrizes e objetivos estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, refletindo a organização das prioridades da gestão e a busca pelo atendimento das necessidades da população.

De modo geral, observa-se que a PAS contemplou ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à ampliação do acesso aos serviços, à qualificação da assistência e ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, demonstrando alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à universalidade, integralidade e equidade.

No campo da Atenção Primária, destaca-se a priorização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das condições crônicas, em consonância com o perfil epidemiológico do município. As atividades desenvolvidas ao longo do exercício, aliadas à elevada produção de atendimentos e visitas domiciliares, indicam que a programação foi, em grande parte, executada e contribuiu para a ampliação do acesso e do cuidado no território.

Em relação à média complexidade e aos serviços especializados, a PAS contemplou estratégias de ampliação do acesso e organização dos fluxos assistenciais, ainda que o município apresente limitações estruturais nesse nível de atenção, o que reforça a dependência da rede regional para a garantia da integralidade do cuidado.

No âmbito da vigilância em saúde, observa-se a inclusão de ações voltadas à prevenção e controle de doenças, monitoramento de agravos e promoção da saúde, embora os dados de produção indiquem a necessidade de fortalecimento dessas ações, especialmente diante do perfil epidemiológico identificado no município.

A análise da execução financeira demonstra coerência entre o planejamento e a aplicação dos recursos, evidenciando que a maior parte das ações programadas foi compatível com a capacidade orçamentária do município, o que contribuiu para o alcance de resultados satisfatórios no cumprimento das metas estabelecidas.

Entretanto, algumas limitações podem ser observadas, como a necessidade de maior detalhamento das metas, fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação, e ampliação da integração entre os diferentes níveis de atenção, visando maior efetividade das ações planejadas.

De forma geral, a Programação Anual de Saúde de Tacaratu para o exercício de 2025 se apresenta como um instrumento de planejamento consistente, alinhado às diretrizes do SUS e às necessidades do território, contribuindo para a organização das ações de saúde e para o alcance dos resultados assistenciais observados. Contudo, torna-se fundamental avançar no aprimoramento do planejamento, monitoramento e avaliação das ações, garantindo maior eficiência, resolutividade e impacto na saúde da população.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

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

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

Data da consulta: 02/04/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção												
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	1.303.258,24	8.793.718,41	98.019,06	160.034,30	0,00	0,00	0,00	616.883,30	10.971.913,31	
	Capital	0,00	116.200,00	24.000,00	0,00	1.214.338,73	0,00	0,00	0,00	0,00	1.354.538,73	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	10.692.752,80	4.160.608,44	0,00	357.653,91	0,00	0,00	0,00	0,00	15.211.015,15	
	Capital	0,00	10.796,25	0,00	0,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145.796,25	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	149.908,48	575.814,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	725.722,71	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	13.526,48	48.211,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.738,30	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	171.693,64	206.999,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378.692,70	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	2.267.664,62	212.076,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.479.741,52	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	14.725.800,51	14.021.428,86	98.019,06	1.867.026,94	0,00	0,00	0,00	616.883,30	31.329.158,67	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 25/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,13 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,93 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,92 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,02 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,45 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.258,30
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,24 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,32 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,71 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,79 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	56,14 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,32 %

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

Data da consulta: 25/03/2026.

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)	8.280.000,00	8.280.000,00	8.519.165,34	102,89
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	250.000,00	250.000,00	170.758,34	68,30
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	110.000,00	110.000,00	36.263,46	32,97
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.420.000,00	4.420.000,00	7.125.379,09	161,21
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.500.000,00	3.500.000,00	1.186.764,45	33,91
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	58.907.000,00	58.907.000,00	57.454.281,82	97,53
Cota-Parte FPM	45.500.000,00	45.500.000,00	44.406.426,12	97,60
Cota-Parte ITR	17.000,00	17.000,00	248.282,50	1.460,49
Cota-Parte do IPVA	850.000,00	850.000,00	702.741,86	82,68
Cota-Parte do ICMS	12.500.000,00	12.500.000,00	12.061.704,03	96,49
Cota-Parte do IPI - Exportação	40.000,00	40.000,00	35.127,31	87,82
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)	67.187.000,00	67.187.000,00	65.973.447,16	98,19

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)	4.187.000,00	1.419.463,00	1.419.458,24	100,00	1.419.458,24	100,00	1.387.981,78	97,78	0,00
Despesas Correntes	4.127.000,00	1.303.263,00	1.303.258,24	100,00	1.303.258,24	100,00	1.281.981,78	98,37	0,00
Despesas de Capital	60.000,00	116.200,00	116.200,00	100,00	116.200,00	100,00	106.000,00	91,22	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	8.783.000,00	10.703.611,00	10.703.549,05	100,00	10.703.549,05	100,00	10.624.653,97	99,26	0,00
Despesas Correntes	8.693.000,00	10.692.811,00	10.692.752,80	100,00	10.692.752,80	100,00	10.613.857,72	99,26	0,00
Despesas de Capital	90.000,00	10.800,00	10.796,25	99,97	10.796,25	99,97	10.796,25	99,97	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	110.000,00	149.916,00	149.908,48	99,99	149.908,48	99,99	149.908,48	99,99	0,00
Despesas Correntes	110.000,00	149.916,00	149.908,48	99,99	149.908,48	99,99	149.908,48	99,99	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)	83.000,00	13.527,00	13.526,48	100,00	13.526,48	100,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	63.000,00	13.527,00	13.526,48	100,00	13.526,48	100,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	577.000,00	171.696,00	171.693,64	100,00	171.693,64	100,00	73.025,91	42,53	0,00
Despesas Correntes	557.000,00	171.696,00	171.693,64	100,00	171.693,64	100,00	73.025,91	42,53	0,00

Despesas de Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	2.000,00	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)	2.656.000,00	2.288.114,00	2.267.664,62	99,11	2.267.664,62	99,11	2.186.613,68	95,56	0,00
Despesas Correntes	2.456.000,00	2.288.114,00	2.267.664,62	99,11	2.267.664,62	99,11	2.186.613,68	95,56	0,00
Despesas de Capital	200.000,00	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)	16.398.000,00	14.746.327,00	14.725.800,51	99,86	14.725.800,51	99,86	14.422.183,82	97,80	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPSPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPSPS (XII) = (XI)	14.725.800,51	14.725.800,51	14.422.183,82
(-) 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 ASPSPS 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 ASPSPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	14.725.800,51	14.725.800,51	14.422.183,82
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			9.896.017,07
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSPS (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)	4.829.783,44	4.829.783,44	4.526.166,75
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 ASPSPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,32	22,32	21,86

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	9.896.017,07	14.725.800,51	4.829.783,44	303.616,69	0,00	0,00	0,00	303.616,69	0,00	4.829.783,44
Empenhos de 2024	9.186.793,84	14.288.154,45	5.101.360,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.101.360,61
Empenhos de 2023	7.326.215,38	15.061.492,27	7.735.276,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.735.276,89
Empenhos de 2022	7.630.628,65	14.399.073,41	6.768.444,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.768.444,76
Empenhos de 2021	6.602.110,82	11.863.330,42	5.261.219,60	0,00	29.890,87	0,00	0,00	0,00	0,00	5.291.110,47
Empenhos de 2020	4.885.058,33	11.391.101,32	6.506.042,99	0,00	748.167,56	0,00	0,00	0,00	0,00	7.254.210,55
Empenhos de 2019	5.281.871,98	9.661.608,23	4.379.736,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.379.736,25
Empenhos de 2018	4.881.218,40	8.553.893,03	3.672.674,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.672.674,63
Empenhos de 2017	4.337.648,01	9.070.321,37	4.732.673,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.732.673,36
Empenhos de 2016	3.844.480,65	4.780.720,97	936.240,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	936.240,32
Empenhos de 2015	3.364.906,71	6.711.054,74	3.346.148,03	0,00	871.049,46	0,00	0,00	0,00	0,00	4.217.197,49
Empenhos de 2014	3.565.866,76	6.710.026,85	3.144.160,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.144.160,09
Empenhos de 2013	2.810.957,53	4.770.153,61	1.959.196,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.959.196,08

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

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

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

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

TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS			
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100		
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	15.085.000,00	15.085.000,00	17.588.208,38	116,59		
Provenientes da União	14.840.000,00	14.840.000,00	16.871.289,44	113,69		
Provenientes dos Estados	245.000,00	245.000,00	716.918,94	292,62		
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)	15.085.000,00	15.085.000,00	17.588.208,38	116,59		

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	7.956.000,00	10.907.464,73	10.906.993,80	100,00	10.906.993,80	100,00	10.769.480,87	98,73	0,00
Despesas Correntes	7.761.000,00	9.669.126,00	9.668.655,07	100,00	9.668.655,07	100,00	9.538.163,80	98,65	0,00
Despesas de Capital	195.000,00	1.238.338,73	1.238.338,73	100,00	1.238.338,73	100,00	1.231.317,07	99,43	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.350.000,00	4.655.388,89	4.653.262,35	99,95	4.653.262,35	99,95	4.518.065,89	97,05	0,00
Despesas Correntes	5.220.000,00	4.520.388,89	4.518.262,35	99,95	4.518.262,35	99,95	4.383.065,89	96,96	0,00
Despesas de Capital	130.000,00	135.000,00	135.000,00	100,00	135.000,00	100,00	135.000,00	100,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.045.000,00	575.815,00	575.814,23	100,00	575.814,23	100,00	575.814,23	100,00	0,00
Despesas Correntes	1.030.000,00	575.815,00	575.814,23	100,00	575.814,23	100,00	575.814,23	100,00	0,00
Despesas de Capital	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	128.000,00	48.213,00	48.211,82	100,00	48.211,82	100,00	47.807,29	99,16	0,00
Despesas Correntes	113.000,00	48.213,00	48.211,82	100,00	48.211,82	100,00	47.807,29	99,16	0,00
Despesas de Capital	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	553.000,00	207.000,11	206.999,06	100,00	206.999,06	100,00	206.999,06	100,00	0,00
Despesas Correntes	523.000,00	207.000,00	206.999,06	100,00	206.999,06	100,00	206.999,06	100,00	0,00
Despesas de Capital	30.000,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	4.000,00	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)	300.000,00	213.350,00	212.076,90	99,40	212.076,90	99,40	208.673,99	97,81	0,00
Despesas Correntes	300.000,00	213.350,00	212.076,90	99,40	212.076,90	99,40	208.673,99	97,81	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)	15.336.000,00	16.607.231,73	16.603.358,16	99,98	16.603.358,16	99,98	16.326.841,33	98,31	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	12.143.000,00	12.326.927,73	12.326.452,04	100,00	12.326.452,04	100,00	12.157.462,65	98,63	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	14.133.000,00	15.358.999,89	15.356.811,40	99,99	15.356.811,40	99,99	15.142.719,86	98,59	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.155.000,00	725.731,00	725.722,71	100,00	725.722,71	100,00	725.722,71	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	211.000,00	61.740,00	61.738,30	100,00	61.738,30	100,00	47.807,29	77,43	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.130.000,00	378.696,11	378.692,70	100,00	378.692,70	100,00	280.024,97	73,94	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	2.956.000,00	2.501.464,00	2.479.741,52	99,13	2.479.741,52	99,13	2.395.287,67	95,76	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	31.734.000,00	31.353.558,73	31.329.158,67	99,92	31.329.158,67	99,92	30.749.025,15	98,07	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	15.335.000,00	16.607.231,73	16.603.358,16	99,98	16.603.358,16	99,98	16.326.841,33	98,31	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	16.399.000,00	14.746.327,00	14.725.800,51	99,86	14.725.800,51	99,86	14.422.183,82	97,80	0,00

FONTE: SIOPS, Pernambuco10/03/26 10:06:28

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	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 5.222.988,00	1500334,9
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.949.365,32	1818762,5
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 1.894.464,00	1849583,0
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 21.000,00	21000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 4.047.898,17	4047898,1
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - NACIONAL	R\$ 10.848,50	10848,50
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.643.670,00	1643670,0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 911.460,00	911460,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 777.822,84	777822,84
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 210.338,40	210338,40
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 14.542,00	14542,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 197.340,00	197340,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 128.366,70	128366,70
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 42.993,07	42993,07

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	36000661424202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Executado Parcialmente		Jun/26	37 %
2025	36000719272202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	165.720,00	165.720,00	165.720,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000696127202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	745.740,00	745.740,00	745.740,00	Não Iniciado		Jul/26	0 %
2025	36000723723202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	39.521,00	39.521,00	39.521,00	Não Iniciado		Mai/26	0 %
2025	36000715343202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	249.350,00	249.350,00	249.350,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000696175202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	994.320,00	994.320,00	994.320,00	Executado Parcialmente		Jun/26	46 %
2025	36000723717202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	341.398,00	341.398,00	341.398,00	Não Iniciado		Ago/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira do município de Tacaratu no exercício de 2025 evidencia um volume significativo de recursos aplicados na área da saúde, totalizando aproximadamente R\$ 31,3 milhões, o que demonstra o compromisso da gestão municipal com o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. A composição das receitas revela um modelo de financiamento misto, com forte participação de transferências intergovernamentais, especialmente dos repasses fundo a fundo da União, que superam R\$ 14 milhões, ao mesmo tempo em que o município também apresenta relevante aplicação de recursos próprios oriundos de impostos e transferências constitucionais, ultrapassando R\$ 14,7 milhões.

No que se refere à distribuição das despesas, observa-se concentração significativa de recursos na assistência hospitalar e ambulatorial, que representa a maior

parcela dos gastos, seguida pela Atenção Básica, que se mantém como eixo estruturante da organização do sistema de saúde. Outras subfunções apresentam menor volume de execução, com destaque para áreas como vigilância em saúde e alimentação e nutrição, que ainda apresentam baixa participação no total das despesas .

Os indicadores financeiros demonstram que o município possui uma despesa per capita em saúde de R\$ 1.258,30, com predominância de gastos com pessoal, que representam mais da metade das despesas totais (54,24%), além de uma participação relevante de despesas com serviços de terceiros. Em contrapartida, os investimentos representam apenas 4,79% do total aplicado, evidenciando a necessidade de ampliação dos recursos destinados à infraestrutura e à qualificação da rede física de serviços .

A execução orçamentária apresenta elevado nível de desempenho, com percentuais de empenho e liquidação próximos de 100% e despesas pagas superiores a 97%, além de baixa inscrição de restos a pagar, indicando boa capacidade de planejamento e execução financeira por parte da gestão municipal. Esse cenário reflete organização administrativa e eficiência na aplicação dos recursos disponíveis .

No que diz respeito ao cumprimento das exigências legais, o município aplicou 22,32% da receita em ações e serviços públicos de saúde, percentual significativamente superior ao mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, resultando em um investimento adicional de aproximadamente R\$ 4,8 milhões acima do exigido. Tal desempenho evidencia o comprometimento da gestão com a garantia do financiamento adequado do SUS no âmbito municipal .

Adicionalmente, a análise dos recursos federais transferidos demonstra aporte importante para o custeio e manutenção das ações de saúde, contemplando programas estratégicos como Atenção Primária, piso da enfermagem, agentes comunitários de saúde, vigilância em saúde e assistência farmacêutica. Contudo, observa-se ausência de registro de execução em alguns desses recursos, o que pode indicar necessidade de atualização dos sistemas de informação ou aprimoramento no monitoramento da execução financeira .

De forma geral, o cenário financeiro da saúde em Tacaratu evidencia uma gestão comprometida com a execução dos recursos e o cumprimento das normativas legais, porém ainda apresenta desafios relacionados ao equilíbrio entre custeio e investimento, à ampliação dos recursos destinados à estruturação da rede e ao fortalecimento de áreas estratégicas como a vigilância em saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental avançar no planejamento financeiro e na qualificação da aplicação dos recursos, visando maior eficiência, resolutividade e sustentabilidade do sistema de saúde municipal.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 02/04/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 02/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não foi registrado auditorias no momento.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise consolidada do Relatório Anual de Gestão do município de Tacaratu, referente ao exercício de 2025, evidencia avanços importantes na organização, execução e financiamento das ações e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que revela desafios estruturais que demandam atenção estratégica da gestão municipal.

No campo da **organização da rede de atenção**, observa-se que o município dispõe de uma estrutura predominantemente pública, com forte atuação da Atenção Primária à Saúde, evidenciada pelo número expressivo de unidades básicas e pela elevada produção de atendimentos e visitas domiciliares. Esse cenário reforça o papel da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede. Entretanto, a limitada oferta de serviços especializados e hospitalares no território evidencia dependência regional para atendimentos de maior complexidade, o que exige constante articulação interfederativa e organização eficiente dos fluxos assistenciais.

Em relação ao **perfil epidemiológico**, os dados apontam para um município em processo de transição, com coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos agudos e causas externas. Destaca-se o aumento das internações por condições clínicas e a predominância de óbitos por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

No que se refere à **produção de serviços**, verifica-se elevado volume assistencial, com destaque para a atuação das equipes de saúde no território, o que demonstra capilaridade e acesso aos serviços. Contudo, o crescimento das internações e a demanda por serviços especializados sugerem a necessidade de qualificação da resolutividade da APS e melhor integração entre os níveis de atenção.

A análise da **força de trabalho em saúde** evidencia a presença de equipe multiprofissional, porém com predominância de vínculos temporários, contratos flexíveis e profissionais intermediados, o que pode comprometer a continuidade do cuidado, a fixação dos profissionais e a estabilidade das equipes. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da política de gestão do trabalho, com ampliação de vínculos efetivos e investimento em educação permanente.

Do ponto de vista da **execução orçamentária e financeira**, o município demonstra elevada capacidade de aplicação dos recursos, com índices de execução próximos à totalidade do orçamento e cumprimento acima do mínimo constitucional, aplicando 22,32% da receita em saúde. Apesar desse desempenho positivo, observa-se concentração de gastos com pessoal e custeio, além de baixo investimento em infraestrutura, o que limita a expansão e qualificação da rede de serviços.

De forma geral, o município apresenta uma gestão comprometida com o funcionamento do sistema de saúde, garantindo acesso e continuidade das ações, porém ainda enfrenta desafios relacionados à ampliação da resolutividade da rede, fortalecimento da vigilância em saúde, qualificação da força de trabalho e aumento dos investimentos estruturantes.

Diante desse cenário, as análises evidenciam a necessidade de avançar em estratégias que promovam maior integração da Rede de Atenção à Saúde, fortalecimento da Atenção Primária, ampliação da oferta de serviços especializados, qualificação da gestão do trabalho e melhor equilíbrio entre custeio e investimento, visando garantir maior eficiência, equidade e qualidade na atenção à saúde da população.

Assim, conclui-se que, embora o município de Tacaratu apresente resultados satisfatórios na execução das ações de saúde e no cumprimento das exigências legais, torna-se fundamental consolidar avanços estruturais e estratégicos que permitam o aprimoramento contínuo do sistema de saúde, assegurando a integralidade do cuidado e a melhoria dos indicadores de saúde no território.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Considerando a análise dos dados apresentados no Relatório Anual de Gestão do município de Tacaratu, recomenda-se, para o próximo exercício, o fortalecimento das ações estruturantes da Atenção Primária à Saúde, com foco na ampliação da resolutividade das equipes, no acompanhamento sistemático das condições crônicas não transmissíveis e na intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente nas áreas rurais e de maior vulnerabilidade social.

No âmbito da organização da Rede de Atenção à Saúde, recomenda-se o aprimoramento dos fluxos assistenciais entre os diferentes níveis de atenção, com fortalecimento da regulação municipal e da articulação com a rede regional, visando garantir maior acesso aos serviços de média e alta complexidade, bem como reduzir internações por condições sensíveis à Atenção Primária.

Em relação à vigilância em saúde, destaca-se a necessidade de ampliação e qualificação das ações de monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos, com ênfase no enfrentamento das doenças crônicas, causas externas e agravos evitáveis, além do fortalecimento das ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde.

No que se refere à gestão do trabalho, recomenda-se a adoção de estratégias voltadas à valorização e fixação dos profissionais de saúde, com ampliação dos vínculos efetivos, redução da dependência de contratos temporários e investimento contínuo em educação permanente, visando qualificar a assistência e fortalecer o trabalho em equipe.

Do ponto de vista da rede física, recomenda-se a realização de investimentos na melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, ampliação da oferta de serviços especializados no território e avaliação da viabilidade de adesão a consórcios intermunicipais, como estratégia para ampliar o acesso da população aos serviços de maior complexidade.

No campo do financiamento, recomenda-se o fortalecimento do planejamento orçamentário, com busca pelo equilíbrio entre despesas de custeio e investimentos, priorizando a alocação de recursos em áreas estratégicas, como vigilância em saúde, estruturação da rede e inovação na gestão, além do monitoramento contínuo da execução dos recursos federais.

Em relação à Programação Anual de Saúde, recomenda-se o aprimoramento do processo de planejamento, com definição de metas mais específicas, indicadores mensuráveis e mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação, permitindo maior controle da execução das ações e melhor direcionamento das políticas públicas.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento dos instrumentos de gestão e dos mecanismos de transparência e controle social, com incentivo à participação do Conselho Municipal de Saúde e da população, assegurando maior legitimidade às ações desenvolvidas e contribuindo para o aprimoramento contínuo da gestão do SUS no município.

Dessa forma, as recomendações apresentadas visam orientar a gestão municipal na superação dos desafios identificados, promovendo a qualificação da rede de serviços, a melhoria dos indicadores de saúde e a garantia de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e resolutivo para a população de Tacaratu.

APARECIDA GOMES DA SILVA PEREIRA
Secretário(a) de Saúde
TACARATU/PE, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Introdução

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Auditorias

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Após análise detalhada do Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Tacaratu, referente ao exercício de 2025, o Conselho Municipal de Saúde reconhece que o documento apresenta, de forma clara e sistematizada, as ações, serviços e resultados alcançados no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

Observa-se que a gestão municipal demonstrou compromisso com a execução das políticas públicas de saúde, evidenciado pelo elevado volume de produção de serviços, pela organização da rede de atenção à saúde e pelo cumprimento das exigências legais relacionadas ao financiamento, com aplicação de recursos acima do mínimo constitucional.

O relatório evidencia avanços importantes, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na ampliação do acesso aos serviços e na manutenção da oferta assistencial à população, mesmo diante dos desafios estruturais e territoriais do município.

Entretanto, o Conselho destaca a necessidade de continuidade das ações voltadas à qualificação da rede de atenção, ao fortalecimento da vigilância em saúde, à melhoria da gestão do trabalho e à ampliação dos investimentos em infraestrutura, conforme apontado nas análises e recomendações apresentadas.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde de Tacaratu manifesta-se **favorável à aprovação do Relatório Anual de Gestão e RAG 2025**, por entender que o referido instrumento atende aos requisitos legais, reflete a execução das ações de saúde no período e contribui para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no município.

Recomenda-se, ainda, que a gestão municipal dê continuidade ao aprimoramento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, assegurando maior eficiência, transparência e qualidade na prestação dos serviços de saúde à população.

Assim, o Conselho reafirma seu papel de instância deliberativa e de controle social, acompanhando a execução das políticas públicas de saúde e contribuindo para o fortalecimento do SUS no município de Tacaratu.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Aprovado sem ressalvas

TACARATU/PE, 02 de Abril de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Tacaratu