

Secretaria Municipal  
de Saúde



Prefeitura de  
**SANTO ANTÔNIO  
DOS LOPES**

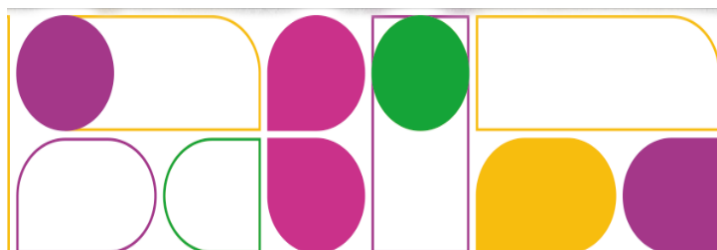
GESTÃO DE VERDADE, FUTURO DE PROSPERIDADE.

# *RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2025*

***BLENDIA CRISTINA COSTA***

***ARAUJO***

***Secretária de Saúde***



*Aprovado em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de  
Saúde, realizada em 17 de março de 2026, conforme Resolução  
CMS nº 003/2026.*

### 1.1 Informações Territoriais

<i>Item</i>	<i>Descrição</i>
<i>Município</i>	Santo Antônio dos Lopes
<i>Estado (UF)</i>	Maranhão (MA)
<i>Área Territorial</i>	770,19 km <sup>2</sup>
<i>População</i>	14.628 habitantes
<i>Densidade Demográfica</i>	19 habitantes/km <sup>2</sup>
<i>Região de Saúde</i>	Presidente Dutra
<i>Organização Regional</i>	Integra a rede regional de atenção à saúde

### 1.2 Secretaria de Saúde

<i>Item</i>	<i>Descrição</i>
<i>Nome do Órgão</i>	Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio dos Lopes
<i>Cadastro no CNES</i>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde nº 2306808
<i>Endereço</i>	Rua 7 de Setembro, s/n
<i>CNPJ da Mantenedora</i>	06.172.720/0001-10

### 1.3 Informações da Gestão

<i>Item</i>	<i>Descrição</i>
<i>Prefeito(a)</i>	Cibelle Trabulsi Napoleão Mendonça da Silva
<i>Secretário(a) de Saúde</i>	Blenda Cristina Costa Araújo
<i>E-mail do(a) Secretário(a)</i>	<a href="mailto:blendacris@hotmail.com">blendacris@hotmail.com</a>
<i>Telefone</i>	(99) 9819-76608
<i>Fonte</i>	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<i>Período de Referência</i>	01/09/2025 a 31/12/2025

### 1.4 Fundo de Saúde

<i>Item</i>	<i>Descrição</i>
<i>Instrumento de Criação</i>	Lei
<i>Data de Criação</i>	01/1998
<i>CNPJ</i>	06.172.720/0001-10
<i>Natureza Jurídica</i>	Município
<i>Gestor(a) do Fundo</i>	Blenda Cristina Costa Araújo
<i>Fonte</i>	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

## 1.5 Informações sobre Regionalização

<i>Item</i>	<b>Descrição</b>
<i>Região de Saúde</i>	Presidente Dutra
<i>Municípios Integrantes</i>	Capinzal do Norte; Dom Pedro; Fortuna; Gonçalves Dias; Governador Archer; Governador Eugênio Barros; Governador Luiz Rocha; Graça Aranha; Joselândia; Presidente Dutra; Santa Filomena do Maranhão; Santo Antônio dos Lopes; Senador Alexandre Costa; São Domingos do Maranhão; São José dos Basílios; Tuntum
<i>Fonte</i>	Departamento de Informática do SUS
<i>Ano de Referência</i>	2025

## 1.6 Conselho de Saúde

<i>Item</i>	<b>Descrição</b>
<i>Instrumento de Criação</i>	Lei
<i>Endereço</i>	Rua 07 de Setembro
<i>CEP</i>	65730-000
<i>Presidente</i>	Carla Beatriz Araújo Silva
<i>E-mail</i>	<a href="mailto:beatrizcarla11@gmail.com">beatrizcarla11@gmail.com</a>
<i>Telefone</i>	(99) 8204-1570
<i>Usuários</i>	12
<i>Trabalhadores</i>	3
<i>Governo</i>	3
<i>Prestadores</i>	0
<i>Fonte</i>	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<i>Ano de Referência</i>	2025 (6º bimestre)

## **APRESENTAÇÃO**

O município de Santo Antônio dos Lopes / MA possui população estimada de 14.628 habitantes e integra a Região de Saúde de Presidente Dutra, participando da organização regionalizada da rede de atenção à saúde do SUS. A gestão das ações de saúde é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como gestora a Sra. Blenda Cristina Costa Araújo, responsável também pelo Fundo Municipal de Saúde, instituído por lei em 1998. As ações e metas da gestão estão orientadas pelo Plano Municipal de Saúde 2022/2025, aprovado e vigente no período analisado.

### **1- INTRODUÇÃO**

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 do município de Santo Antônio dos Lopes / MA constitui um importante instrumento de monitoramento, avaliação e transparência das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento apresenta os resultados alcançados ao longo do exercício de 2025, considerando as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022/2025 e na Programação Anual de Saúde (PAS) do respectivo ano. A elaboração do RAG tem como finalidade subsidiar o processo de planejamento e gestão da saúde pública municipal, permitindo a análise do desempenho das ações e serviços de saúde ofertados à população, bem como a aplicação dos recursos financeiros destinados ao setor.

O relatório também contribui para o fortalecimento do controle social, sendo apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Cabe destacar que as informações apresentadas neste relatório foram acompanhadas ao longo do ano por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumentos utilizados para monitoramento periódico da execução das ações e metas da saúde. Dessa forma, os resultados consolidados no RAG 2025 refletem as análises realizadas nos três quadrimestres do ano, permitindo uma visão ampliada da execução das políticas públicas de saúde no município. Assim, o presente relatório consolida as informações de produção de serviços, indicadores de saúde, execução orçamentária e financeira, bem como a análise do cumprimento das metas pactuadas, contribuindo para o aprimoramento da gestão e para o fortalecimento das ações de saúde em benefício da população de Santo Antônio dos Lopes

## 2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

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

**Tabela 01** - Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo – 2025

<i>Faixa Etária</i>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<i>0 a 4 anos</i>	487	451	938
<i>5 a 9 anos</i>	552	519	1.071
<i>10 a 14 anos</i>	589	593	1.182
<i>15 a 19 anos</i>	644	592	1.236
<i>20 a 29 anos</i>	1.237	1.137	2.374
<i>30 a 39 anos</i>	1.108	1.156	2.264
<i>40 a 49 anos</i>	1.015	999	2.014
<i>50 a 59 anos</i>	717	774	1.491
<i>60 a 69 anos</i>	494	588	1.082
<i>70 a 79 anos</i>	325	366	691
<i>80 anos e mais</i>	139	146	285
<b>Total</b>	<b>7.307</b>	<b>7.321</b>	<b>14.628</b>

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

A **tabela 01** apresenta a distribuição da população por faixa etária e sexo no ano de 2025, totalizando 14.628 habitantes, com equilíbrio entre os sexos (7.307 homens e 7.321 mulheres).

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias jovens e adultas, especialmente entre 20 a 29 anos (2.374 pessoas) e 30 a 39 anos (2.264 pessoas), que juntas representam a maior parcela da população. As faixas de 40 a 49 anos (2.014) e 15 a 19 anos (1.236) também apresentam números expressivos.

Nas idades iniciais, de 0 a 14 anos, há um contingente significativo, indicando continuidade da base populacional, somando mais de 3 mil habitantes. Já nas faixas mais avançadas, observa-se redução progressiva do número de pessoas, com destaque para 70 a 79 anos (691) e 80 anos ou mais (285), refletindo o padrão esperado de diminuição com o envelhecimento.

Quanto à distribuição por sexo, percebe-se um leve predomínio feminino nas faixas etárias mais elevadas (principalmente a partir dos 50 anos), o que pode estar associado à maior expectativa de vida das mulheres. Nas faixas mais jovens, os números entre homens e mulheres se mantêm bastante equilibrados.

De forma geral, trata-se de uma população com perfil predominantemente jovem-adulto, o que pode demandar maior atenção a políticas públicas voltadas à atenção primária, saúde do trabalhador, saúde da mulher e prevenção de doenças crônicas ao longo do ciclo de vida.

## 2.2. Nascidos Vivos – Número de nascidos vivos por residência da mãe

**Tabela 02** - Evolução do Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe – 2021 a 2024

<i>Unidade da Federação</i>	2021	2022	2023	2024
<i>Santo Antônio dos Lopes</i>	258	216	205	193

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

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

**Tabela 03** - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024	2025
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	197	241	203	213	141
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	22	21	36	29	53
<i>III. Doenças do sangue e transtornos imunitários</i>	2	4	4	5	12
<i>IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</i>	25	29	29	29	35
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	7	7	9	7	22
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	11	22	16	18	11
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	3	-	-	-	1
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i>	1	-	-	-	4
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	45	76	70	100	90
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	147	274	286	238	235
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	64	96	109	114	119
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	25	58	52	48	28
<i>XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</i>	-	4	16	14	32
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	101	154	134	123	110
<i>XV. Gravidez, parto e puerpério</i>	126	99	105	70	210
<i>XVI. Afecções originadas no período perinatal</i>	5	8	9	7	26
<i>XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas</i>	7	5	1	6	4
<i>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais</i>	12	17	4	7	45
<i>XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas</i>	101	105	108	122	181
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	-	-	-	-	-
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	6	6	7	17	14
<b>Total</b>	<b>907</b>	<b>1.226</b>	<b>1.198</b>	<b>1.167</b>	<b>1.373</b>

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

Observa-se que o número total de internações apresentou variação ao longo do período, com crescimento de 907 internações em 2021 para 1.373 em 2025, indicando aumento da demanda por serviços hospitalares.

As principais causas de internação concentram-se nas doenças do aparelho respiratório, que lideraram em todos os anos, com destaque para 2022 (274) e 2023 (286), possivelmente relacionadas a síndromes gripais e infecções respiratórias. Em seguida, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, geniturinário e as doenças infecciosas e parasitárias, que também apresentaram números expressivos ao longo da série.

Chama atenção o aumento significativo das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, especialmente em 2025 (210), indicando maior utilização dos serviços obstétricos. Também houve crescimento relevante das internações por lesões, envenenamentos e causas externas, que atingiram 181 casos em 2025, sugerindo aumento de acidentes e violências.

As doenças crônicas, como as do aparelho circulatório e endócrinas, mantêm presença constante, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária para prevenção e controle dessas condições.

De forma geral, o perfil de morbidade aponta para a coexistência de agravos infecciosos, condições crônicas e causas externas, evidenciando a necessidade de organização integrada da rede de atenção à saúde.

#### 2.4. Mortalidade por Grupos de Causas (CID-10) – 2021 a 2024

**Tabela 04** – Mortalidade por Capítulo da CID-10, 2021 a 2024

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	29	3	2	3
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	6	7	13	16
<i>III. Doenças do sangue e transtornos imunitários</i>	1	-	-	1
<i>IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</i>	8	5	4	5
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	1	-	1	2
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	2	1	1	2
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	-	-	-
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i>	-	-	-	-
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	38	24	24	25
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	8	11	9	9
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	10	1	5	10
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	-	-	-
<i>XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</i>	-	-	-	-
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	1	5	4	1
<i>XV. Gravidez, parto e puerpério</i>	2	-	-	-
<i>XVI. Afecções originadas no período perinatal</i>	3	2	3	-
<i>XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas</i>	2	1	-	-
<i>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais</i>	11	14	9	11

<i>XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas</i>	-	-	-	-
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	12	11	14	18
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	-	-	-	-
<i>XXII. Códigos para propósitos especiais</i>	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>85</b>	<b>89</b>	<b>103</b>

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

O número total de óbitos apresentou oscilação no período, com redução significativa de 134 óbitos em 2021 para 85 em 2022, seguida de leve aumento em 2023 (89) e 2024 (103).

As principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório, que se mantiveram como a principal causa em todos os anos analisados, apesar de redução em relação a 2021. Em seguida, destacam-se as neoplasias (tumores), com tendência de crescimento ao longo dos anos, passando de 6 óbitos em 2021 para 16 em 2024.

As causas externas de morbidade e mortalidade também apresentam relevância, com aumento progressivo, atingindo 18 óbitos em 2024, o que pode indicar maior impacto de acidentes e violências.

Observa-se redução expressiva das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, especialmente após 2021, possivelmente refletindo o controle de eventos epidêmicos anteriores.

Outras causas, como doenças respiratórias, digestivas e endócrinas, mantêm números menores, porém constantes, contribuindo para o perfil geral de mortalidade.

De modo geral, o padrão de mortalidade é típico de transição epidemiológica, com predominância de doenças crônicas não transmissíveis, associadas ao envelhecimento populacional, sem deixar de evidenciar a importância das causas externas e da vigilância contínua das doenças infecciosas.

### 3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

#### 3.1. Produção de Atenção Básica

**Tabela 05** – Produção da Atenção Primária à Saúde por Tipo de Atendimento

<i>Tipo de Produção</i>	<b>Quantidade</b>
<i>Visita Domiciliar</i>	207.210
<i>Atendimento Individual</i>	39.984
<i>Procedimento</i>	37.556
<i>Atendimento Odontológico</i>	13.518

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

Os dados evidenciam que a visita domiciliar representa a maior parte da produção da Atenção Primária, com 207.210 registros, demonstrando forte atuação das equipes de saúde no território, especialmente por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. Esse volume expressivo reforça a importância das ações de acompanhamento familiar, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Os atendimentos individuais (39.984) e os procedimentos (37.556) apresentam volumes semelhantes, indicando equilíbrio entre ações clínicas e intervenções assistenciais diretas nas unidades de saúde.

Já o atendimento odontológico, com 13.518 registros, embora em menor proporção, mantém presença significativa, evidenciando a oferta de serviços de saúde bucal no município.

De forma geral, o perfil da produção aponta para uma Atenção Primária atuante, com ênfase no cuidado territorial e nas ações preventivas, sem deixar de contemplar atendimentos clínicos e procedimentos essenciais à assistência integral da população.

**Tabela 06** – Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos (Caráter de Atendimento: Urgência)

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>SIA/SUS (Qtd. Aprovada)</b>	<b>SIA/SUS (Valor Aprovado)</b>	<b>SIH/SUS (AIH Pagas)</b>	<b>SIH/SUS (Valor Total)</b>
<i>01. Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	-	-	-	-
<i>02. Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	33	275,66	-	-
<i>03. Procedimentos clínicos</i>	246	2.389,10	795	198.306,34
<i>04. Procedimentos cirúrgicos</i>	-	-	136	67.947,56
<i>05. Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	-	-	-	-
<i>06. Medicamentos</i>	-	-	-	-
<i>07. Órteses, próteses e materiais especiais</i>	4	900,00	-	-
<i>08. Ações complementares da atenção à saúde</i>	1.326	16.503,30	-	-
<i>09. Procedimentos para ofertas de cuidados integrados</i>	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.609</b>	<b>20.068,06</b>	<b>931</b>	<b>266.253,90</b>

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

Os dados demonstram que a produção de urgência e emergência apresenta maior volume no âmbito ambulatorial (SIA/SUS), com destaque para as ações complementares da atenção à saúde, que somam 1.326 procedimentos, representando a maior parte dos atendimentos. Esse grupo geralmente envolve atendimentos de apoio diagnóstico e terapêutico, fundamentais para a resolutividade dos casos.

Os procedimentos clínicos também se destacam, tanto no SIA (246 atendimentos) quanto, principalmente, no SIH/SUS, com 795 internações e o maior impacto financeiro (R\$ 198.306,34), evidenciando que os casos clínicos são os principais responsáveis pelas internações de urgência.

Já os procedimentos cirúrgicos aparecem exclusivamente no âmbito hospitalar, com 136 internações e custo significativo (R\$ 67.947,56), indicando a necessidade de estrutura hospitalar para atendimento de casos mais graves.

Os procedimentos diagnósticos e o uso de órteses, próteses e materiais especiais apresentam baixa frequência, mas são importantes para o suporte assistencial.

De forma geral, o perfil evidencia que a rede de urgência e emergência está centrada em atendimentos clínicos e ações complementares, com relevante impacto financeiro no componente hospitalar, reforçando a importância da qualificação da atenção primária e dos serviços de pronto atendimento para reduzir internações evitáveis.

**Tabela 07**– Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)

<i>Forma de Organização</i>	<b>Qtd. Aprovada</b>	<b>Valor Aprovado (R\$)</b>
<i>030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial</i>	2.639	2.868,75

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

Os dados demonstram que a produção da Atenção Psicossocial está concentrada exclusivamente no âmbito ambulatorial, com 2.639 atendimentos/acompanhamentos psicossociais realizados, evidenciando atuação significativa dos serviços como CAPS e equipes da Atenção Primária no cuidado em saúde mental.

O valor aprovado (R\$ 2.868,75) é relativamente baixo em relação ao volume de atendimentos, o que reflete o modelo de financiamento desses procedimentos, geralmente baseado em valores reduzidos por registro.

A ausência de registros no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) indica que não houve internações psiquiátricas no período analisado ou que estas não foram registradas, o que pode ser interpretado como um indicativo positivo da desinstitucionalização e do fortalecimento do cuidado em liberdade, conforme preconiza a política de saúde mental.

De forma geral, o perfil aponta para uma rede de atenção psicossocial com foco no cuidado territorial e comunitário, priorizando o acompanhamento contínuo dos usuários e evitando, sempre que possível, a hospitalização.

**Tabela 08** – Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

<i>Grupo de Procedimentos</i>	<b>SIA/SUS (Qtd. Aprovada)</b>	<b>SIA/SUS (Valor Aprovado R\$)</b>	<b>SIH/SUS (AIH Pagas)</b>	<b>SIH/SUS (Valor Total R\$)</b>
<i>01. Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	78	43,20	-	-
<i>02. Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	4.699	35.145,36	-	-
<i>03. Procedimentos clínicos</i>	44.442	256.023,73	797	198.408,32
<i>04. Procedimentos cirúrgicos</i>	92	637,99	144	71.939,47
<i>05. Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	-	-	-	-
<i>06. Medicamentos</i>	-	-	-	-
<i>07. Órteses, próteses e materiais especiais</i>	232	52.200,00	-	-
<i>08. Ações complementares da atenção à saúde</i>	15.871	181.640,25	-	-
<i>09. Procedimentos para ofertas de cuidados integrados</i>	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>65.414</b>	<b>525.690,53</b>	<b>941</b>	<b>270.347,79</b>

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

Os dados evidenciam elevada produção na atenção ambulatorial especializada, com 65.414 procedimentos realizados, representando a maior parte da assistência. Os procedimentos clínicos são predominantes (44.442), além de apresentarem o maior impacto financeiro (R\$ 256 mil), demonstrando forte demanda por atendimentos clínicos especializados.

As ações complementares da atenção à saúde também se destacam (15.871 procedimentos), indicando suporte importante ao diagnóstico e tratamento. Já os procedimentos diagnósticos (4.699) reforçam a estrutura de apoio diagnóstico existente.

No componente hospitalar, observa-se 941 internações, com destaque para os procedimentos clínicos (797 AIHs), que concentram o maior custo (R\$ 198 mil). Os procedimentos cirúrgicos (144) também apresentam impacto financeiro relevante (R\$ 71 mil), apesar de menor volume.

O fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais apresenta valor significativo no ambulatório (R\$ 52 mil), evidenciando investimentos em reabilitação e suporte terapêutico.

De forma geral, o perfil demonstra predominância da assistência ambulatorial, com forte componente clínico e apoio diagnóstico, enquanto o componente hospitalar concentra casos de maior complexidade e custo.

#### 4. – PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Este item refere-se ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cuja gestão é de responsabilidade da esfera estadual. Dessa forma, não há registro de produção sob gestão municipal no período analisado.

#### 5- PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Tabela 09**– Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

<i>Grupo de Procedimentos</i>	<b>Qtd. Aprovada</b>	<b>Valor Aprovado (R\$)</b>
<i>01. Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	5	-
<i>02. Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	41	-
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>-</b>

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

A produção de Vigilância em Saúde apresenta baixo volume (46 procedimentos), concentrando-se principalmente em procedimentos diagnósticos (41), o que sugere atuação voltada à investigação e monitoramento de agravos.

As ações de promoção e prevenção aparecem de forma bastante reduzida (5 registros), o que pode indicar sub-registro ou necessidade de fortalecimento dessas ações no sistema de informação.

A ausência de valores aprovados pode estar relacionada às características de financiamento da vigilância, que nem sempre se vincula diretamente à produção registrada.

De forma geral, os dados apontam para a necessidade de aprimorar o registro e possivelmente ampliar as ações de vigilância, especialmente no campo da promoção e prevenção em saúde, fundamentais para redução de riscos e agravos à população.

## 6. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

**Tabela 10** – Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
<i>Hospital Geral</i>	0	0	1	1
<i>Central de Abastecimento</i>	0	0	1	1
<i>Unidade de Vigilância em Saúde</i>	0	0	1	1
<i>Central de Gestão em Saúde</i>	0	0	1	1
<i>Centro de Saúde/Unidade Básica</i>	0	0	8	8
<i>Clínica/Centro de Especialidade</i>	0	0	3	3
<i>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</i>	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

A rede física de saúde é composta por 16 estabelecimentos, todos sob gestão municipal, evidenciando forte descentralização da gestão dos serviços de saúde.

Destaca-se a predominância da Atenção Primária à Saúde, com 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), representando metade da rede existente, o que demonstra organização voltada para o cuidado territorial e ações preventivas.

O município conta ainda com 1 hospital geral, garantindo suporte para atendimentos de média complexidade, além de 3 unidades de especialidades, que ampliam a oferta de serviços especializados.

A presença de 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) indica estrutura mínima para atenção em saúde mental, enquanto unidades como vigilância, gestão e abastecimento reforçam o apoio administrativo e sanitário.

A ausência de estabelecimentos estaduais ou de gestão compartilhada (dupla) evidencia que a assistência à saúde está centralizada na gestão municipal.

**Tabela 11** – Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica

<i>Natureza Jurídica</i>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
<i>Administração Pública Municipal</i>	16	0	0	16

<i>Entidades Empresariais</i>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Observa-se que 100% dos estabelecimentos de saúde pertencem à administração pública municipal, não havendo participação de entidades privadas ou empresariais na prestação de serviços ao SUS no território.

Esse cenário demonstra um sistema de saúde integralmente público e municipalizado, o que pode favorecer maior controle da gestão, planejamento e execução das ações de saúde.

Por outro lado, a ausência de parcerias com o setor privado pode representar limitações na ampliação da oferta de serviços, especialmente em áreas de maior complexidade assistencial.

## 7 – CONSÓRCIOS EM SAÚDE

O município não está vinculado a consórcio público em saúde, o que indica que não há compartilhamento formal de serviços com outros entes federativos para oferta de ações e serviços de saúde.

## 8. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

**Tabela 12** – Postos de Trabalho Ocupados por Ocupação e Forma de Contratação

<i>Administração</i>	<b>Forma de Contratação</b>	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Outros Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>ACS</b>
<i>Pública</i>	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	4	1	62	0

Vínculo: Contratos Temporários e Cargos em Comissão

<i>Administração</i>	<b>Forma de Contratação</b>	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Outros Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>ACS</b>
<i>Pública</i>	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	34	33	49	106	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Os dados evidenciam forte predominância de vínculos temporários na força de trabalho em saúde. Observa-se que todos os médicos (34) e a maior parte dos enfermeiros (33) estão contratados por meio de contratos temporários ou cargos comissionados, não havendo médicos efetivos registrados.

Entre os profissionais estatutários, destaca-se maior presença no nível médio (62), indicando que os vínculos mais estáveis concentram-se em cargos técnicos e operacionais.

A quantidade significativa de profissionais de nível superior e médio contratados de forma temporária (49 e 106, respectivamente) aponta para um modelo de gestão de pessoal com alta flexibilidade, porém com possível impacto na rotatividade de profissionais e na continuidade do cuidado.

**Tabela 13**– Evolução dos Postos de Trabalho Ocupados por Forma de Contratação (2021 a 2024)

Vínculo: Estatutários e Empregados Públicos

<i>Administração</i>	<b>Forma de Contratação</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<i>Pública</i>	Estatutários e empregados públicos	48	57	58	64

Vínculo: Contratos Temporários e Cargos em Comissão

<i>Administração</i>	<b>Forma de Contratação</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<i>Privada</i>	Contratos temporários e cargos em comissão	0	0	0	1
<i>Pública</i>	Contratos temporários e cargos em comissão	177	176	197	207

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

A evolução dos vínculos de trabalho demonstra crescimento gradual dos profissionais efetivos, passando de 48 em 2021 para 64 em 2024, o que indica avanço, ainda que tímido, na estruturação de vínculos mais estáveis.

Entretanto, observa-se que os contratos temporários permanecem predominantes, com aumento de 177 em 2021 para 207 em 2024, evidenciando dependência significativa desse tipo de vínculo na gestão da força de trabalho.

A participação do setor privado é praticamente inexistente, com apenas 1 vínculo registrado em 2024, reforçando o caráter público da rede de saúde municipal.

De forma geral, o cenário aponta para a necessidade de fortalecimento de vínculos efetivos, a fim de garantir maior estabilidade das equipes, continuidade da assistência e qualificação dos serviços de saúde ofertados à população.

## 9. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

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

**Tabela 14** – Demonstrativo da Vinculação das Metas Anualizadas por Subfunção (2025)

<i>Subfunção</i>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta Programada</b>	<b>Resultado</b>
0	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	100,00	100,00
122	Locação de veículo para transporte de pacientes	1	0
122	Estruturar farmácias da AB e CAF	100,00	50,00
122	Cobertura vacinal adequada	95,00	80,00
122	Reduzir mortalidade prematura	2,00	2,00
122	Acesso à atenção psicossocial	100,00	100,00
122	Exames citopatológicos	45,00	45,00
122	Notificação de violências	8	8
122	Procedimentos ambulatoriais média complexidade	2,00	2,00
122	Teste anti-HIV em tuberculose	100,00	100,00
122	Mamografia de rastreamento	8,00	8,00
122	Programa controle do tabagismo	8	8
122	Encerramento de doenças notificáveis	80,00	80,00
122	Parto normal	50,00	50,00
122	Cobertura Bolsa Família	80,00	80,00
122	Cobertura saúde bucal	80,00	80,00
122	Ações de vigilância sanitária	80,00	80,00
122	Pré-natal adequado	50,00	50,00
122	Cirurgias eletivas	5,00	5,00
122	Escovação dental supervisionada	10,00	10,00
122	Cura de hanseníase	80,00	80,00
122	Testes rápidos de sífilis	2	2
122	Satisfação usuários TFD	20,00	20,00
122	Redução de exodontia	10,00	5,00
122	Óbitos infantis	2	2
122	Usuários cadastrados	10,00	10,00
122	ESF no PSE	100,00	100,00
122	Redução óbitos maternos	2,00	2,00
122	Investigação óbitos infantis e fetais	100,00	100,00
122	Investigação óbitos MIF	80,00	80,00
301	Cobertura da Atenção Básica	100,00	100,00
302	Assistência hospitalar (diversas metas replicadas)	—	—
303	Estruturação da assistência farmacêutica	100,00	50,00
304	Vigilância sanitária	80,00	80,00
305	Vigilância epidemiológica (metas diversas)	—	—

306	Alimentação e nutrição	100,00	100,00
-----	------------------------	--------	--------

A análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 do município de Santo Antônio dos Lopes evidencia que a maioria das metas programadas foi alcançada ou superada, demonstrando bom desempenho na execução das ações e serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Destacam-se resultados satisfatórios na cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica, no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, na realização de pré-natal adequado, na ampliação do percentual de parto normal, na investigação de óbitos, no controle de doenças como hanseníase e tuberculose, bem como no cumprimento das ações de vigilância em saúde.

Entretanto, observa-se o não alcance de metas relevantes, como a cobertura vacinal, que atingiu 80,01% frente à meta de 95%, configurando situação de atenção por representar risco à reintrodução de doenças imunopreveníveis. Também se identifica desempenho insatisfatório na estruturação da assistência farmacêutica, com apenas 50,01% de execução da meta prevista, indicando fragilidades no acesso e organização dos serviços relacionados ao fornecimento de medicamentos. No âmbito da saúde bucal, a redução da proporção de exodontias não atingiu o percentual esperado, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações preventivas.

Adicionalmente, registra-se o não cumprimento da meta referente à locação de veículo para transporte de pacientes, o que pode impactar diretamente o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, especialmente no que se refere ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Ressalta-se ainda a presença de inconsistências em alguns registros de resultados, com valores divergentes do esperado, indicando possíveis falhas no processo de alimentação e validação dos dados no sistema. Tal situação compromete a fidedignidade das informações apresentadas e reforça a necessidade de qualificação dos processos de monitoramento, avaliação e registro das informações em saúde.

Diante do exposto, recomenda-se o fortalecimento das ações de imunização, a reestruturação da assistência farmacêutica, a priorização de investimentos em transporte sanitário e a qualificação dos processos de gestão da informação, com vistas ao aprimoramento do planejamento, monitoramento e tomada de decisão na gestão municipal do SUS

## 10. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

**Tabela 15** – Execução da Programação da Despesa em Saúde por Fonte de Recurso e Subfunção (2025)

<i>Subfunção</i>	<i>Categoria</i>	<b>Recursos Próprios (R\$)</b>	<b>Transferências SUS (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
<i>301 – Atenção Básica</i>	Corrente	1.390.024,36	9.030.018,33	10.420.042,69
<i>302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</i>	Corrente	5.949.328,92	30.201,01	5.979.529,93
<i>303 – Suporte Profilático e Terapêutico</i>	Corrente	0,00	0,00	0,00
<i>304 – Vigilância Sanitária</i>	Corrente	78.679,69	91.582,37	170.262,06
<i>305 – Vigilância Epidemiológica</i>	Corrente	13.551,92	64.660,57	78.212,49
<i>306 – Alimentação e Nutrição</i>	Corrente	0,00	0,00	0,00
<i>Outras Subfunções</i>	Corrente	18.104.836,25	0,00	18.104.836,25
<b>Total</b>		<b>25.536.421,14</b>	<b>9.216.462,28</b>	<b>34.752.883,42</b>

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

As despesas totais em saúde no município foram de R\$ 34,75 milhões, com forte predominância de recursos próprios (R\$ 25,5 milhões), evidenciando elevado esforço financeiro municipal no financiamento das ações e serviços de saúde.

A Atenção Básica (subfunção 301) concentrou o maior volume de recursos (R\$ 10,4 milhões), com destaque para o financiamento federal (transferências SUS), demonstrando alinhamento com a prioridade da atenção primária.

Já a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302) apresentou financiamento majoritariamente com recursos próprios (R\$ 5,9 milhões), indicando maior responsabilidade do município na manutenção desses serviços.

As subfunções de Vigilância Sanitária e Epidemiológica apresentam menor volume de recursos, porém com participação relevante de transferências federais, refletindo o financiamento específico dessas áreas.

Destaca-se ainda o elevado volume de recursos classificados em “Outras Subfunções” (R\$ 18,1 milhões), o que pode indicar despesas administrativas, gestão ou classificações não detalhadas, sendo importante qualificar essa informação para maior transparência.

Observa-se ausência de despesas de capital (investimentos), o que pode indicar limitação em expansão e modernização da rede de saúde.

**Tabela 16** – Indicadores Financeiros em Saúde do Município

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
<i>Participação da receita de impostos na receita total</i>	14,53%
<i>Participação das transferências intergovernamentais na receita total</i>	83,03%
<i>Participação das transferências SUS no total de transferências</i>	7,97%
<i>Participação das transferências da União para a saúde</i>	99,66%
<i>Participação da receita de impostos + transferências na receita total</i>	62,99%
<i>Despesa total com saúde por habitante</i>	R\$ 2.375,78
<i>Participação da despesa com pessoal na saúde</i>	77,15%
<i>Participação da despesa com medicamentos</i>	0,00%
<i>Participação de serviços de terceiros (PJ)</i>	3,13%
<i>Participação de investimentos na despesa de saúde</i>	0,00%
<i>Despesas com instituições privadas sem fins lucrativos</i>	0,00%
<i>Participação das transferências na despesa total com saúde</i>	33,50%
<i>Aplicação de recursos próprios em saúde (LC 141/2012)</i>	23,07%

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

Os indicadores financeiros revelam forte dependência de transferências intergovernamentais (83,03%) na composição da receita municipal, característica comum em municípios de pequeno porte.

Apesar disso, o município apresenta boa aplicação de recursos próprios em saúde (23,07%), acima do mínimo constitucional de 15%, demonstrando compromisso com o financiamento do setor.

O gasto per capita de R\$ 2.375,78 indica investimento relevante em saúde por habitante. No entanto, chama atenção a elevada participação da despesa com pessoal (77,15%), o que pode comprometer a capacidade de investimento e expansão dos serviços.

Destaca-se negativamente a ausência de gastos com medicamentos e investimentos, o que pode indicar sub-registro ou necessidade de revisão na alocação orçamentária.

A baixa participação de serviços terceirizados e inexistência de despesas com setor privado reforçam o caráter público da rede de saúde.

De forma geral, o município apresenta boa aplicação de recursos em saúde, porém com necessidade de reequilíbrio na composição das despesas, especialmente ampliando investimentos e qualificando o financiamento de insumos estratégicos como medicamentos.

No exercício de 2025, o município de Santo Antônio dos Lopes / MA foi contemplado com recursos oriundos de programas do Ministério da Saúde e de emendas parlamentares, destinados ao fortalecimento das ações e serviços públicos de saúde.

Destaca-se a indicação de recurso no valor de R\$ 878.450,00, destinado à aquisição de equipamentos para a rede municipal de saúde. Ressalta-se, contudo, que o referido recurso ainda não foi repassado ao município no exercício de 2025, permanecendo em fase de tramitação para posterior liberação.

Além disso, o município foi beneficiado com recurso proveniente de Emenda de Bancada Parlamentar de caráter obrigatório, na modalidade de Incremento Temporário ao Piso da Atenção Primária (PAP), no valor de R\$ 2.000.000,00, destinado ao fortalecimento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

Esses recursos representam importante apoio ao financiamento das ações de saúde do município, contribuindo para a qualificação da assistência, fortalecimento da rede de serviços e melhoria do atendimento à população, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A análise dos dados apresentados no Relatório Anual de Gestão - RAG de 2025 evidencia o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no município de Santo Antônio dos Lopes, conforme o planejamento estabelecido nos instrumentos de gestão do SUS.

Observa-se que as ações da Secretaria Municipal de Saúde permaneceram direcionadas ao fortalecimento da Atenção Primária, ampliação do acesso aos serviços e manutenção das atividades de vigilância em saúde. No período analisado, destaca-se a execução das atividades assistenciais e das ações de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde, realizadas pelas equipes da rede municipal.

No âmbito financeiro, verifica-se a aplicação de recursos próprios e transferências intergovernamentais para manutenção dos serviços, com cumprimento do percentual mínimo de investimento em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelecido pela legislação vigente.

De modo geral, os resultados apresentados demonstram o esforço da gestão municipal em garantir a continuidade dos serviços de saúde, bem como o acompanhamento sistemático das metas e indicadores pactuados, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

Santo Antônio dos Lopes (MA), de 03 de março de 2026

***Blenda Cristina Costa Araújo***  
***Secretária Municipal de Saúde***