



**PREFEITURA
MUNICIPAL DE
INDIAROBÁ**

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO
ANUAL DE
GESTÃO
2025**



Sumário

INTRODUÇÃO: O Compromisso com a Gestão Transparente.....	4
Fundamentação Legal e Normativa da Prestação de Contas.....	4
Diretrizes da Gestão e o Papel do Conselho.....	5
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	6
Informações Territoriais	6
Secretaria de Saúde	6
Informações da Gestão	6
Fundo de Saúde	6
Plano de Saúde	6
Regionalização	6
Conselho de Saúde	7
CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE INDIAROBA/SE: Aspectos Históricos, Geográficos e Econômicos	8
Aspectos Históricos e Formação Socioespacial	8
Geografia, Hidrografia e Desafios Ambientais	8
Dinâmica Climática e Sazonalidade.....	9
Vocação Econômica e Determinantes Sociais	9
Dinâmica Econômica Atual	9
PERFIL DEMOGRÁFICO DE INDIAROBA/SE: ESTRUTURA POPULACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA.....	11
Distribuição Populacional por Faixa Etária e Diretrizes de Ação em Saúde	11
Proporção por Sexo e Implicações de Gênero na Saúde	11
Conclusão e Prioridades para a Gestão de Saúde.....	12
ANÁLISE TÉCNICA – INDICADORES DE SAÚDE MUNICIPAL	13
SAÚDE EM MONITORAMENTO	13
Análise Técnica – Sispacto 2025	15
1. Panorama Geral	15
2. Mortalidade e Óbitos	15
3. Saúde da Mulher e da Criança	15
4. Vigilância em Saúde	16
5. Imunização	16
6. Sífilis Congênita	17

7. Vigilância da Qualidade da Água	17
8. Controle do Aedes aegypti (Dengue, Zika e Chikungunya)	17
9. Síntese Final	17
ANÁLISE QUANTITATIVA DA PRODUÇÃO APS	18
Atendimentos e Consultas Médicas	18
Procedimentos e Consultas de Enfermagem	20
Procedimentos e Consultas de Odontologia.....	21
Procedimentos e Visitas realizadas pelos ACS	22
Relatório unificado de produção das Equipes de Saúde.....	23
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	25
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	26
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	26
DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	27
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	28
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS.....	29
CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	29
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS	30
CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	30
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO.....	30
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO.....	31
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES.....	32
ANÁLISE FINANCEIRA DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE 2025	33
Cumprimento do Limite Constitucional	33
Conclusão Técnica	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS: Do Balanço de 2025 ao Compromisso Estratégico 2026-2029.....	35

INTRODUÇÃO: O Compromisso com a Gestão Transparente

A Secretaria Municipal de Saúde de Indiaroba/SE, no uso de suas atribuições legais e em estrito cumprimento à Lei Complementar nº 141/2012 e à Resolução CNS nº 453/2012, submete à apreciação deste Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão (RAG) relativo ao exercício de 2025.

Este documento não se limita a um compilado de dados estatísticos ou contábeis; ele representa o desfecho de um ciclo de planejamento estratégico voltado à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso território. O RAG 2025 materializa o monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde, permitindo verificar as metas e resultados efetivamente alcançados em benefício da população indiarobense.

Ao longo de 2025, a gestão buscou o equilíbrio entre a eficiência fiscal e a humanização do atendimento, enfrentando os desafios epidemiológicos locais e investindo na capilaridade da Atenção Primária. A transparência contida nestas páginas é o alicerce que sustenta o Controle Social, garantindo que este Conselho e a sociedade civil possam auditar, questionar e colaborar com o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Apresentamos, portanto, o retrato fiel de um ano de trabalho dedicado à promoção da vida, à prevenção de agravos e à garantia do acesso universal e equânime em cada canto de nosso município.

Fundamentação Legal e Normativa da Prestação de Contas

A confecção e a publicidade deste relatório atendem rigorosamente às disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Esta legislação é um marco regulatório que estabelece as diretrizes para a aplicação mínima de recursos na área da saúde por todas as esferas de governo – União, Estados, Distrito Federal e, notavelmente, os Municípios – garantindo a sustentabilidade financeira e o investimento contínuo e adequado no setor.

Adicionalmente, a Lei Complementar nº 141/2012 não apenas define os pisos de aplicação, mas também detalha os critérios de rateio e transferência de recursos, visando à progressiva mitigação das disparidades regionais e assegurando que municípios como Indiaroba recebam o suporte financeiro necessário para a expansão e aprimoramento de seus serviços de saúde. A norma impõe, ainda, um conjunto de regras estritas de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde, o que assegura a utilização proba e eficiente do erário em benefício direto da coletividade.

A mesma lei é taxativa ao conceituar o que se enquadra como despesas com ações e serviços públicos de saúde, definindo-as como aquelas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, sempre em consonância com os princípios basilares do SUS: universalidade, igualdade e gratuidade. A exigência de relatórios de gestão periódicos, como o que ora se submete à apreciação deste Conselho, é um dispositivo fundamental desta legislação para garantir a completa transparência.

Diretrizes da Gestão e o Papel do Conselho

A atuação da Secretaria de Saúde está intrinsecamente orientada pelos princípios doutrinários do SUS. A equidade baliza a busca pela redução das iniquidades no acesso; a universalidade assegura o direito ao atendimento a todos os munícipes, sem quaisquer distinções; e a integralidade garante a amplitude do cuidado, abrangendo desde a prevenção e promoção até a recuperação da saúde. Todas as ações, programas e projetos executados no quadriestremte tiveram como objetivo central a ampliação do acesso, a elevação da qualidade assistencial e o consequente fortalecimento da saúde pública local.

Neste contexto, a atuação do Conselho Municipal de Saúde adquire uma importância inquestionável. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), eleva a participação da comunidade a uma diretriz orgânica do Sistema. O Conselho representa a formalização deste preceito, materializando o controle social sobre a gestão.

Os conselheiros, na qualidade de representantes da sociedade civil organizada, exercem um papel de vigilância e fiscalização. A análise minuciosa deste relatório por parte deste colegiado não só reforça a legitimidade e a transparência das ações empreendidas, mas também assegura que as políticas e os investimentos reflitam as prioridades e as necessidades efetivas da população de Indiaroba.

A colaboração sinérgica entre a administração municipal e o Conselho constitui o pilar para a construção contínua de um sistema de saúde mais justo, eficiente e acessível a toda a cidadania. Confiamos na expertise técnica e no elevado compromisso deste Conselho para que, em um trabalho conjunto, se possa promover o aprimoramento ininterrupto dos serviços de saúde em Indiaroba.

Permanecemos à inteira disposição para dirimir quaisquer dúvidas e para o estabelecimento de um diálogo construtivo e profícuo.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

- › Município: Indiaroba - SE
- › Área: 313,58 km²
- › População: 16.949 habitantes
- › Densidade Populacional: 55 hab/km²
- › Região de Saúde: Estância

Secretaria de Saúde

- › Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Indiaroba
- › Número CNES: 6254845
- › CNPJ Mantenedora: 13097894000121
- › Endereço: Praça João Alves Filho, S/N
- › E-mail: saudecompromisso@gmail.com
- › Telefone: --

Informações da Gestão

- › Prefeito: Marcos Henrique Ramos de Lima
- › Secretária de Saúde: Marcela Góes Mendes Dantas
- › E-mail da Secretária: --
- › Telefone: (71) 9.8257-7746

Fundo de Saúde

- › Instrumento de criação: Lei (08/1991)
- › CNPJ: 11.306.581/0001-00
- › Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal
- › Gestora do Fundo: Marcela Góes Mendes Dantas

Plano de Saúde

- › Período: 2022-2025
- › Status: Aprovado

Regionalização

- › Região de Saúde: Estância
- › Municípios pertencentes à região: Arauá, Boquim, Cristinápolis, Estância, Indiaroba, Itabaianinha, Pedrinhas, Santa Luzia do Itanhy, Tomar do Geru, Umbaúba.

Conselho de Saúde

- › Instrumento de Criação: Lei
- › Endereço: Praça dos Pescadores, CEP 49250-000
- › E-mail: leoniltonftc@gmail.com
- › Telefone: (79) 9.9858-3011
- › Presidente: Leonilton Silva da Cruz
- › Número de conselheiros titulares por segmento:

Usuários: 04

Governo: 01

Trabalhadores: 02

Prestadores: 01

CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE INDIAROBA/SE: Aspectos Históricos, Geográficos e Econômicos

A eficiência das políticas públicas de saúde em Indiaroba não pode ser dissociada da compreensão profunda de seu território. Abaixo, detalhamos os fatores que moldam a realidade local e, conseqüentemente, a demanda por serviços do SUS.

Aspectos Históricos e Formação Socioespacial

A história de Indiaroba é marcada pela sua posição como fronteira estratégica. Originalmente habitada por povos indígenas e posteriormente ocupada por missões jesuíticas (como a histórica Capela de Nossa Senhora do Carmo no Convento, datada de 1750), a cidade desenvolveu-se entre rios e o mar.

Evolução Administrativa: Da antiga "Feira da Ilha" à emancipação definitiva em 28 de março de 1938, o município consolidou sua identidade. O nome "Indiaroba", adotado em 1943, resgata a herança hídrica da região (referência ao Rio Indiaroba).

Impacto na Saúde: Essa formação histórica resultou em comunidades tradicionais (ribeirinhos e remanescentes de quilombos) que exigem estratégias de Saúde da Família específicas, respeitando a ancestralidade e as dificuldades de deslocamento dessas populações.

Geografia, Hidrografia e Desafios Ambientais

Indiaroba está situada no Litoral Sul de Sergipe, em uma zona de transição entre o ecossistema de manguezal e a mata atlântica.

Localização de Fronteira: O fato de limitar-se com a Bahia (pelo Rio Real) e com municípios como Estância e Umbaúba, coloca Indiaroba como um ponto de alta rotatividade populacional. A Linha Verde traz fluxo turístico e comercial, o que demanda uma vigilância epidemiológica constante sobre doenças transmissíveis e acidentes de trânsito.

A Malha Hídrica: Inserida na Bacia do Rio Real, a cidade é banhada pelos rios Paripe e Indiaroba.

A presença de extensas áreas de mangue e planícies aluviais exige atenção redobrada da Vigilância Ambiental no controle de arboviroses e doenças de veiculação hídrica, especialmente nos períodos de cheia.

Solo e Saneamento: A predominância de solos podzólicos e arenosos, típicos de regiões costeiras, influencia diretamente a complexidade da rede de saneamento básico e o manejo de resíduos sólidos.

Dinâmica Climática e Sazonalidade

O clima de Indiaroba é classificado como tropical quente, com características marcantes que impactam o calendário da saúde:

Temperatura: A média anual de 27,7 °C favorece a proliferação de vetores em áreas úmidas.

Regime de Chuvas: O período chuvoso (fevereiro a agosto) é longo e intenso, com média de 1.577,3 mm.

Impacto na Gestão: É neste intervalo que a Secretaria de Saúde intensifica as campanhas de vacinação e o combate ao *Aedes aegypti*, além de monitorar o acesso das equipes de saúde às zonas rurais e ribeirinhas, que podem sofrer com o isolamento temporário devido às chuvas.

Vocação Econômica e Determinantes Sociais

Atualmente, a economia de Indiaroba gira em torno da pesca artesanal, do extrativismo, da agricultura e do crescente setor de serviços/turismo.

Pesca e Mariscagem: Esta atividade é um dos principais pilares econômicos e interfere no perfil de saúde ocupacional do município (doenças osteomusculares e dermatológicas em pescadores e marisqueiras).

Eixo Logístico: A proximidade com rodovias federais e estaduais torna o município um polo de serviços, o que aumenta a pressão sobre a Unidade de Pronto Atendimento e os serviços de urgência e emergência.

Compreender Indiaroba como um território vivo — entre rios, mangues e rodovias — é o primeiro passo para uma gestão em saúde que não apenas cura doenças, mas que promove a equidade social e respeita as particularidades de cada cidadão indiarobense.

Dinâmica Econômica Atual

A economia de Indiaroba se baseia majoritariamente nos setores primário e de serviços, com a Administração Pública sendo o principal motor de geração de empregos formais.

Setor de Serviços e Emprego Formal: O principal empregador no município é o setor de Administração Pública em geral, que concentra a maior parte dos vínculos empregatícios formais. Outros setores importantes de empregabilidade incluem o comércio varejista (supermercados).

Setor Agropecuário: O setor primário mantém uma relevância econômica significativa. Destacam-se as culturas de laranja e coco da baía, que representam atividades características e de relevância na produção municipal. A criação de bovinos para corte também figura entre as atividades que geram empregos.

Remuneração: A remuneração média dos trabalhadores formais em Indiaroba, em geral, se posiciona acima da média estadual de Sergipe.

Saúde e Desenvolvimento: O bom desempenho da economia e a estrutura de empregabilidade do município têm um impacto direto nas condições de vida da população, influenciando o perfil epidemiológico e as demandas específicas para o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

PERFIL DEMOGRÁFICO DE INDIAROBA/SE: ESTRUTURA POPULACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

A análise da estrutura demográfica de Indiaroba é um elemento estratégico para o direcionamento das políticas públicas de saúde, assegurando que os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) respondam de forma integral e equitativa às necessidades da população. Com uma população total estimada em 16.649 habitantes, a distribuição por faixa etária indica uma predominância de grupos jovens e adultos, demandando um foco contínuo na Atenção Básica e nas linhas de cuidado específicas para o ciclo de vida.

Distribuição Populacional por Faixa Etária e Diretrizes de Ação em Saúde

A estratificação etária revela concentrações populacionais que orientam prioridades programáticas:

Faixa Etária	População (Indivíduos)	Proporção (%)	Diretrizes da Política de Saúde
0 a 9 anos (Crianças)	2.476	14,87%	Exige a intensificação da Atenção Básica com foco em puericultura (crescimento e desenvolvimento), imunização, saúde bucal e triagens neonatais. A atuação deve ser guiada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
10 a 19 anos (Adolescentes)	2.977	17,88%	Demanda ações intersetoriais, primariamente através do Programa Saúde na Escola (PSE) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ). Prioridades incluem: saúde mental, prevenção de ISTs, saúde sexual e reprodutiva, e prevenção ao uso de álcool e drogas.
20 a 29 anos (Jovens)	2.716	16,32%	Requer serviços de fácil acesso, com ênfase em planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, além de iniciativas voltadas à prevenção de violências e à promoção de estilos de vida saudáveis.
30 a 59 anos (Adultos)	5.168	31,04%	Representa o maior contingente populacional e a faixa economicamente ativa. O foco programático é o controle e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Hipertensão, Diabetes, Obesidade). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) deve nortear as ações contínuas, exames preventivos e incentivo à atividade física.
60 anos ou mais (Idosos)	2.034	12,22%	Impõe a necessidade de fortalecer a atenção continuada e o suporte multiprofissional. As ações são regidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), focando na prevenção de quedas, controle de comorbidades, e na expansão da atenção domiciliar.

Proporção por Sexo e Implicações de Gênero na Saúde

A distribuição por sexo em Indiaroba apresenta uma leve predominância feminina, com a seguinte proporção estimada:

- Homens: 7.979 indivíduos (47,9%)
- Mulheres: 8.670 indivíduos (52,1%)

A maior representação do sexo feminino ressalta a importância da manutenção e do aprimoramento dos programas de Saúde da Mulher, incluindo a cobertura efetiva do pré-natal, o acesso ao planejamento reprodutivo e o aumento das taxas de rastreamento de cânceres como os de mama e colo do útero. Paralelamente, a gestão deve reforçar as estratégias de captação do público masculino, historicamente menos propenso à busca por serviços de saúde, com foco na Saúde do Homem e na prevenção de agravos.

Conclusão e Prioridades para a Gestão de Saúde

O perfil demográfico de Indiaroba atesta uma estrutura com forte base jovem-adulta, exigindo a alocação eficiente de recursos para:

1. Atenção Integral ao Ciclo de Vida: Garantir o alinhamento das ações, desde a puericultura até o cuidado geriátrico, conforme os marcos regulatórios do SUS (PNAISC, PNAISAJ, PNSPI).
2. Foco em Prevenção e DCNT: A grande concentração na faixa adulta (30 a 59 anos) torna o combate às doenças crônicas uma prioridade máxima, exigindo o fortalecimento das equipes de Saúde da Família e o fomento à Promoção da Saúde.
3. Controle Social e Planejamento: O conhecimento detalhado desta distribuição etária e de gênero é uma ferramenta essencial para o planejamento estratégico, permitindo à Secretaria Municipal de Saúde alocar recursos com maior equidade e garantir que as ações preventivas e assistenciais sejam plenamente adequadas às demandas reais da população de Indiaroba, em estrita observância aos princípios da integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

ANÁLISE TÉCNICA – INDICADORES DE SAÚDE MUNICIPAL



DIRETORIA DE PLANEJAMENTO,
ORÇAMENTO E GESTÃO DE CONVÊNIOS



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



INDIAROBA RELATÓRIO 2025

SAÚDE EM MONITORAMENTO

Indicadores	RESULTADOS	
	Nº absoluto	Taxa/Proporção/Razão
ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT/TAXA ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT	25	327,01
ÓBITOS INFANTIS/TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	2	8,03
ÓBITOS NEOPRECOCE/TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE	2	8,03
ÓBITOS NEOTARDIOS/TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIO	0	0,00
ÓBITOS PÓS-NEONATAL/TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL	0	0,00
ÓBITOS DE 1 A 4 ANOS/TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE 1 A 4 ANOS	1	4,02
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49	7	
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49 INVESTIGADOS/PROPORÇÃO	4	57,14%
ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS/PROPORÇÃO	0	0,00%
ÓBITOS MATERNOS/RAZÃO MORT MATERNA	0	0,00
Nº ÓBITOS FETAIS E INF INVESTIGADOS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAL E INFANTIL INVESTIGADOS	1	25,00%
Nº ÓBITOS CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS BÁSICAS DEF	77	86,52%
ÓBITOS AVC/TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC	0	0,00
ÓBITOS IAM/TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO- IAM	10	58,85
ÓBITOS DIABETES/TX DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS	5	29,43
ÓBITOS NEOPLASIAS/TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS	16	94,17
ÓBITOS ACIDENTE TRANS/TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITOS	2	11,77
ÓBITOS CAUSAS EXTERNAS/MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS EXTERNAS	5	5,62%
ÓBITOS HOMICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS	1	5,89
ÓBITOS POR SUICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS	0	0,00
ÓBITOS 14 ANOS OU MAIS	85	
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	137	55,02%
PARTO NORMAL NO SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR/PROPORÇÃO	158	63,45%
GRAVIDEZ NA ADOLESC ENTRE A FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS/PROPORÇÃO	45	18,07%
Nº ICSAB/PROPORÇÃO DE ICSAB	46	22,33%
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS/RAZÃO	450	0,32
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS/RAZÃO	119	0,16
PROPORÇÃO DE ANÁLISE REALIZADA DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	100,00%	
Nº DE ÓBITOS POR HIV/AIDS	0	

Nº DE ÓBITOS /TX DE LETALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0,00%
Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM < ANO	4	
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADA EM 60 DIAS	0	0,00%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DA COORTE	0	0,00%
Nº CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE < 15 ANOS/TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE EM < 15 ANOS POR 100 MIL HABITANTES	0	0,00
Nº CASOS NOVOS AIDS 15 A 24/TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS DE AIDS EM JOVENS (15 A 24 ANOS)	0	0,00
Nº CURA TB LAB/PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE	1	100,00%
Nº CASOS NOVOS TB COM EXAME ANTI/HIV REALIZADO/PROPORÇÃO DE EXAMES PARA HIV REALIZADOS EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	4	66,67%
PROPORÇÃO INTERRUPÇÃO TRATAMENTO NOS CASOS NOVOS TUBERCULOSE PULMONAR CONFIRMAÇÃO LABORATO	0	0,00%
PROPORÇÃO CONTATOS EXAMINADOS CASOS NOVOS TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIA	22	91,67%
PROPORÇÃO DE REALIZAÇÃO DE CULTURA DE ESCARRO ENTRE OS CASOS DE RETRATAMENTOS	0	0,00%
NÚMERO DE TRATAMENTOS PREVENTIVOS DE TUBERCULOSE INICIADOS (ILTb)	1	
Nº CASOS DE NOTIFICADOS DE HIV/AIDS EM < 5 ANOS	0	
Nº NOTIFICAÇÃO NO SINAN DE LESÃO AUTO-PROVOCADA	1	
Nº CICLO COM COB DE 80% OU MAIS DE IMÓVEIS VISITADOS POR CICLOS PARA O CONTROLE DO AEDES/% IMÓVEIS VIS	4	66,29%
% DE CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE TRATADA NOS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS EM REL AOS POSITIVOS	0	N/A
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE POLIOMIELITE	79,43%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE PENTAVALENTE	79,90%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 2ª DOSE DE PNEUMOCOCECA 10 VALENTE	102,87%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS DE 1 ANO PARA 1ª DOSE DE TRÍPLICE VIRAL	80,38%	
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONOMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE TRAB,ACIDENT TRAB COM EXPOSIÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÔGENA REL AO TRAB, SEGUNDO MUN NOTIFICAÇÃO.	50,00%	

Fonte: <https://cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2026/02/REL.-MONITORAMENTO-MUNICIPIO-INDIAROA.pdf>

Análise Técnica – Sispecto 2025

- Município: Indiaroba – SE
- População 2024: 16.949 habitantes
- Fonte: Sispecto / SES-SE – Atualização até dezembro de 2025

1. Panorama Geral

O município de Indiaroba, com população estimada em 16.991 habitantes, apresentou resultados relevantes no monitoramento dos indicadores de saúde. Observa-se avanços em áreas estratégicas, como mortalidade infantil, acompanhamento pré-natal e cobertura vacinal, embora persistam desafios em alguns indicadores relacionados a doenças crônicas e investigações de óbitos.

2. Mortalidade e Óbitos

- Óbitos prematuros por DCNT (30 a 69 anos): 25 casos, taxa de 327,01 por 100 mil habitantes – valor elevado, indicando necessidade de intensificação das ações de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis.
- Mortalidade infantil: 2 óbitos, taxa de 8,03, dentro de patamar aceitável, mas que requer vigilância constante.
- Mortalidade neonatal precoce: 2 óbitos (8,03), sem registros de óbitos tardios ou pós-neonatais.
- Óbitos por causas externas: 5 casos (5,62%), incluindo homicídio (1 caso) e acidentes de trânsito (2 casos).

- Óbitos por doenças específicas:

- Infarto agudo do miocárdio: 10 casos (58,85)
- Diabetes mellitus: 5 casos (29,43)
- Neoplasias: 16 casos (94,17)

Análise: A mortalidade por doenças crônicas e neoplasias é significativa, reforçando a necessidade de políticas de promoção da saúde e rastreamento precoce.

3. Saúde da Mulher e da Criança

- Pré-natal: 55,02% das mães realizaram 7 ou mais consultas – resultado positivo, mas ainda abaixo da meta ideal.
- Parto normal: 63,45% dos partos foram normais, indicando boa adesão às práticas recomendadas.

- Gravidez na adolescência: 18,07% dos nascidos vivos foram de mães entre 10 e 19 anos – dado preocupante que exige ações intersetoriais de prevenção.

- Exames preventivos:

- Citopatológico do colo do útero: razão de 0,32
- Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos: razão de 0,16

Análise: Apesar da boa cobertura pré-natal, há baixa realização de exames preventivos, o que compromete a detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

4. Vigilância em Saúde

- Óbitos investigados: Apenas 25% dos óbitos fetais e infantis foram investigados.
- Não houve óbito materno.
- Doenças de notificação compulsória: Nenhum caso.
- Hanseníase e AIDS em jovens: Não houve casos novos registrados.

Tuberculose:

- Percentual de cura: 100% (1 caso)
- Proporção de contatos examinados: 91,67%
- Proporção de exames HIV em casos novos: 66,67%

Análise: A tuberculose apresenta bons resultados de acompanhamento e cura, mas a vigilância de óbitos precisa ser fortalecida.

5. Imunização

Cobertura vacinal em crianças <1 ano:

- Poliomielite (3ª dose): 79,43%
- Pentavalente (3ª dose): 79,90%
- Pneumocócica 10V (2ª dose): 102,87% (acima da meta, possivelmente por atualização de registros)
- Tríplex viral (1ª dose em 1 ano): 80,38%

Análise: A cobertura vacinal está próxima da meta de 90% no geral, mas ainda insuficiente para garantir imunidade coletiva. É necessário intensificar campanhas de vacinação.

6. Sífilis Congênita

Foram registrados 4 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.

Análise: Esse número é preocupante, pois indica falhas na detecção precoce da sífilis em gestantes e/ou na adesão ao tratamento adequado durante o pré-natal. É fundamental reforçar a testagem rápida e o acompanhamento das gestantes, além de garantir o tratamento simultâneo dos parceiros.

7. Vigilância da Qualidade da Água

100% das amostras de água para consumo humano foram analisadas.

Análise: Esse resultado é altamente positivo, demonstrando que o município cumpre integralmente a vigilância da qualidade da água, assegurando maior proteção contra doenças de veiculação hídrica. É um ponto forte que deve ser mantido e valorizado.

8. Controle do *Aedes aegypti* (Dengue, Zika e Chikungunya)

Cobertura de imóveis visitados por ciclos de controle: 66,29%, abaixo da meta de 80%.

Análise: Apesar de haver quatro ciclos realizados, a cobertura não atingiu o patamar ideal. Isso representa risco para a manutenção de criadouros e transmissão de arboviroses. É necessário intensificar a mobilização comunitária e ampliar a cobertura das visitas domiciliares.

9. Síntese Final

Pontos fortes:

- Cobertura vacinal próxima das metas.
- Controle da tuberculose com alta taxa de cura.
- Vigilância da qualidade da água com 100% de análises realizadas.
- Boa cobertura pré-natal e proporção de partos normais.
- Controle efetivo da tuberculose, com alta taxa de cura.
- Cobertura vacinal próxima das metas.

Pontos críticos:

- Casos de sífilis congênita, refletindo fragilidade no pré-natal.
- Cobertura insuficiente no controle do *Aedes aegypti*.
- Mortalidade elevada por DCNT e neoplasias.
- Baixa investigação de óbitos infantis.

ANÁLISE QUANTITATIVA DA PRODUÇÃO APS

Apresentamos a análise técnica das produções registradas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Indiaroba/SE, com base nos dados extraídos do sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), em sua versão mais atualizada. Os indicadores aqui expostos compreendem consultas, procedimentos e demais atendimentos realizados, que integram as Ações e Serviços Públicos de Saúde ofertados à população local no âmbito da Atenção Primária.

É importante ressaltar que os dados apresentados estão sujeitos a alterações ao longo dos meses, em virtude do processo contínuo de retroalimentação do sistema, o que pode impactar na consolidação dos números definitivos. Essa dinâmica é característica dos sistemas de informação em saúde, que permitem o registro e a atualização de atendimentos de forma progressiva, de acordo com a rotina das equipes e a organização do serviço.

Cabe ainda destacar que os números aqui apresentados não contemplam a totalidade dos serviços de saúde realizados no município, especialmente no que se refere a atendimentos ambulatoriais especializados e outras ações que, porventura, ainda não tenham sido devidamente registradas ou integradas ao sistema e-SUS APS. Portanto, este relatório reflete, de forma parcial, a produção dos serviços de saúde, estando limitado ao escopo das informações oficialmente lançadas pelas equipes vinculadas à Atenção Primária.

Atendimentos e Consultas Médicas

EQUIPE	1º QUADRIMESTRE				2º QUADRIMESTRE				3º QUADRIMESTRE				Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Ambulatorio N S da Conceição	0	0	0	0	0	0	0	0	26	122	23	12	183
E-MULTI (CSF N.S.Conceição)	0	0	0	0	60	29	50	60	36	62	92	0	389
SEM EQUIPE (CSF N.S.Conc)	90	86	88	54	262	259	251	161	119	168	100	95	1733
U. S. F. N. SRA. CONCEICAO	0	86	72	96	161	50	159	156	201	152	83	95	1311
UBS MÃE ALMERINDA	0	174	158	318	285	203	83	208	253	322	285	122	2411
UBS COLÔNIA RETIRO	0	0	0	0	0	0	188	199	279	381	258	136	1441
UBS GIVALDA LESSA	0	126	0	0	0	0	217	147	232	196	224	120	1262
UBS COLÔNIA SERGIPE	0	273	196	115	72	108	212	299	231	230	171	149	2056
UBS SÍTIO NOVO	4	178	183	232	94	141	234	241	152	194	192	147	1992
Total por Quadrimestre	2529				4589				5660				
Média	632				1147				1415				
Total Geral 2025	94	923	697	815	934	790	1394	1471	1529	1827	1428	876	12778
Total Geral 2024	651	761	841	1023	872	708	1140	1231	1154	957	855	483	10676
Variação 2024/2025	-85,6%	21,3%	-17,1%	-20,3%	7,1%	11,6%	22,3%	19,5%	32,5%	90,9%	67,0%	81,4%	19,7%

A análise dos dados evidencia uma evolução progressiva ao longo de 2025, com crescimento consistente da produção/atendimentos.

No 1º quadrimestre, observa-se o menor desempenho, com total de 2.529 e média de 632, além de oscilações negativas relevantes em alguns meses (ex.: -85,6%, -17,1% e -20,3%), indicando instabilidade inicial na execução.

No 2º quadrimestre, há uma recuperação significativa, com total de 4.589 e média de 1.147, praticamente dobrando em relação ao quadrimestre anterior. As variações passam a ser majoritariamente positivas (entre 7,1% e 22,3%), demonstrando melhora na organização e ampliação da oferta de serviços.

Já no 3º quadrimestre, verifica-se o melhor desempenho do ano, com total de 5.660 e média de 1.415, consolidando uma tendência de crescimento. As variações mensais são expressivamente positivas, chegando a 90,9%, o que reforça a consolidação das ações implementadas ao longo do ano.

Síntese comparativa:

1º → 2º quadrimestre: crescimento expressivo (+~81%)

2º → 3º quadrimestre: crescimento contínuo (+~23%)

1º → 3º quadrimestre: crescimento robusto (+~124%)

Conclusão:

Os dados demonstram uma trajetória ascendente consistente em 2025, com saída de um cenário inicial de baixa performance para um padrão elevado e estável no final do ano, evidenciando ganho de eficiência, ampliação do acesso e melhor capacidade operacional dos serviços.

Procedimentos e Consultas de Enfermagem

EQUIPE	1º QUADRIMESTRE				2º QUADRIMESTRE				3º QUADRIMESTRE				Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
SEM EQUIPE (CSF NS CONC)	856	587	430	47	23	0	54	79	61	146	73	55	2411
CSF N.S. DA CONCEIÇÃO	0	34	144	84	109	135	147	83	101	166	140	151	1294
UBS MÃE ALMERINDA	0	122	65	108	201	145	178	158	121	178	220	58	1554
UBS COLÔNIA RETIRO	0	66	41	55	105	67	79	66	93	207	86	55	920
UBS GIVALDA LESSA	0	101	95	127	92	125	43	126	95	201	167	90	1262
UBS COLÔNIA SERGIPE	0	75	143	120	130	143	293	135	127	111	82	33	1392
UBS SÍTIO NOVO	0	201	194	152	2	107	117	123	75	152	82	61	1266
Total por Quadrimestre	3847				3065				3187				
Média	962				766				797				
Total Geral 2025	856	1186	1112	693	662	722	911	770	673	1161	850	503	10099
Total Geral 2024	1562	1785	1868	2329	1937	1501	1882	1628	1499	1559	1227	1011	19788
Variação 2024/2025	-45,2%	-33,6%	-40,5%	-70,2%	-65,8%	-51,9%	-51,6%	-52,7%	-55,1%	-25,5%	-30,7%	-50,2%	-49,0%

A análise dos dados de 2025 demonstra um comportamento distinto do observado nos atendimentos médicos, com queda ao longo dos quadrimestres e elevada instabilidade.

No 1º quadrimestre, registra-se o melhor desempenho do ano, com total de 3.847 e média de 962, apesar de já apresentar variações mensais negativas relevantes.

No 2º quadrimestre, há uma redução significativa, com total de 3.065 e média de 766, representando uma queda aproximada de -20,3% em relação ao quadrimestre anterior. As variações permanecem fortemente negativas (entre -51,9% e -65,8%), indicando retração consistente.

No 3º quadrimestre, observa-se uma leve recuperação em relação ao 2º quadrimestre, com total de 3.187 e média de 797 (crescimento de cerca de +4%), porém ainda abaixo do desempenho inicial do ano. As variações continuam negativas, embora menos intensas em alguns meses (ex.: -25,5%).

Síntese comparativa:

1º → 2º quadrimestre: queda relevante (≈ -20%)

2º → 3º quadrimestre: leve recuperação (≈ +4%)

1º → 3º quadrimestre: redução global (≈ -17%)

Conclusão:

O ano de 2025 apresenta tendência geral de queda, com início mais forte seguido de retração no segundo quadrimestre e discreta recuperação no terceiro. O cenário evidencia necessidade de análise dos fatores que impactaram a redução da produção, apesar de sinais de estabilização no final do período. A produção total de atendimentos passou de 3.847 no 1º quadrimestre para 3.065 no 2º quadrimestre, o que representa uma redução de 20,4%.

Essa dessa diminuição interna em 2025 se comparado com o mesmo período de 2024 revela um decréscimo global de 49%, evidenciando atenção especial na eficiência e na capacidade assistencial da Atenção Primária.

Procedimentos e Consultas de Odontologia

EQUIPE	1º QUADRIMESTRE				2º QUADRIMESTRE				3º QUADRIMESTRE				Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CSF N.S. DA CONCEIÇÃO	48	47	95	105	144	84	81	162	124	177	122	103	1292
ODONTO SEDE	0	35	40	67	61	47	35	69	66	66	90	47	623
UBS MÃE ALMERINDA	0	7	33	43	72	50	59	44	118	122	125	73	746
UNIDADE MÓVEL	0	0	0	32	111	30	110	59	3	6	19	23	393
UBS COLÔNIA RETIRO	0	28	49	114	105	65	68	86	91	108	67	73	854
UBS GIVALDA LESSA	0	0	29	97	103	87	106	66	125	107	56	72	848
UBS COLÔNIA SERGIPE	0	39	42	91	0	30	98	103	113	95	69	37	717
UBS SÍTIO NOVO	0	0	22	81	76	23	65	16	52	82	53	41	511
Total por Quadrimestre	1144				2315				2525				
Média	286				579				631				
Total Geral 2025	48	156	310	630	672	416	622	605	692	763	601	469	5984
Total Geral 2024	458	592	519	580	518	387	560	731	513	512	414	272	6056
Variação 2024/2025	-89,5%	-73,6%	-40,3%	8,6%	29,7%	7,5%	11,1%	-17,2%	34,9%	49,0%	45,2%	72,4%	-1,2%

A análise por equipe ao longo de 2025 demonstra crescimento progressivo da produção, com forte expansão do 1º para o 2º quadrimestre e consolidação no 3º.

No 1º quadrimestre, observa-se baixo desempenho (1.144 no total; média 286), com várias equipes ainda com produção reduzida ou inicial, indicando possível fase de organização dos serviços.

No 2º quadrimestre, há um salto expressivo para 2.315 (média 579), representando um crescimento de aproximadamente +102% em relação ao período anterior. Esse aumento evidencia ampliação do acesso e maior capacidade operacional das equipes.

No 3º quadrimestre, o crescimento se mantém, ainda que em menor intensidade, com total de 2.525 e média de 631 (+9% em relação ao 2º quadrimestre), consolidando o melhor desempenho do ano.

Na comparação entre 2024 e 2025, observa-se um comportamento heterogêneo:

- Início do ano com quedas acentuadas (jan: -89,5%; fev: -73,6%; mar: -40,3%);
- Recuperação a partir de abril e crescimento consistente ao longo do restante do ano, com destaque para o 3º quadrimestre (ex.: dez: +72,4%);
- Apesar da forte recuperação, o resultado anual de 2025 (5.984) ficou ligeiramente abaixo de 2024 (6.056), com variação de -1,2%.

Conclusão:

Os dados evidenciam que, embora 2025 tenha iniciado com desempenho inferior ao ano anterior, houve recuperação robusta e sustentada ao longo dos quadrimestres, impulsionada pelo fortalecimento das equipes e ampliação da oferta de serviços, resultando em um cenário de quase equilíbrio em relação a 2024 e tendência de crescimento consolidada no final do ano.

Procedimentos e Visitas realizadas pelos ACS

EQUIPE	1º QUADRIMESTRE				2º QUADRIMESTRE				3º QUADRIMESTRE				Total
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CSF N.S. DA CONCEIÇÃO	41	743	602	1426	1816	1463	2027	1872	1788	1740	1225	655	15398
UBS MÃE ALMERINDA	95	269	513	1073	1194	832	1277	1228	1313	1075	976	632	10477
UBS COLÔNIA RETIRO	232	814	1081	1561	1489	1298	1935	1669	1662	1720	1708	1382	16551
UBS GIVALDA LESSA	121	262	449	1542	1649	1005	1882	1410	1938	1647	1457	1090	14452
UBS COLÔNIA SERGIPE	1133	913	1880	2080	2276	1731	2354	1695	2174	2512	1885	1431	22064
UBS SÍTIO NOVO	645	698	1048	1799	1844	1345	1716	2243	2395	2041	1829	1573	19176
Total por Quadrimestre	21020				39250				37848				
Média	5255				9813				9462				
Total Geral 2025	2267	3699	5573	9481	10268	7674	11191	10117	11270	10735	9080	6763	98118
Total Geral 2024	8993	7596	7355	9183	7305	6011	8826	8144	8741	8626	7359	3506	91645
Variação 2024/2025	-74,8%	-51,3%	-24,2%	3,2%	40,6%	27,7%	26,8%	24,2%	28,9%	24,4%	23,4%	92,9%	7,1%

A análise dos dados evidencia uma forte evolução da produção ao longo de 2025, com crescimento expressivo entre os quadrimestres e desempenho superior ao ano anterior.

No 1º quadrimestre, apesar do volume inicial relevante (21.020; média 5.255), observa-se desempenho inferior a 2024 nos primeiros meses, com quedas acentuadas (jan: -74,8%; fev: -51,3%; mar: -24,2%), indicando início de ano abaixo do esperado.

No 2º quadrimestre, ocorre um salto expressivo, alcançando 39.250 (média 9.813), representando crescimento de aproximadamente +87% em relação ao 1º quadrimestre. Além disso, todas as variações passam a ser positivas (até +40,6%), evidenciando forte recuperação e ampliação da capacidade assistencial.

No 3º quadrimestre, há manutenção em alto patamar, com 37.848 (média 9.462), apresentando leve redução em relação ao 2º quadrimestre (-3,6%), porém ainda com desempenho elevado e consistente. As variações permanecem positivas, com destaque para dezembro (+92,9%).

Na comparação anual (2024 x 2025):

Total de 2025: 98.118

Total de 2024: 91.645

Crescimento global: +7,1%

Síntese comparativa:

1º → 2º quadrimestre: crescimento muito expressivo (+87%)

2º → 3º quadrimestre: leve redução (-3,6%), com manutenção de alto desempenho

1º → 3º quadrimestre: crescimento robusto (+80%)

Conclusão:

Os dados demonstram que, apesar de um início de ano abaixo de 2024, houve uma recuperação intensa e sustentada a partir do 2º quadrimestre, consolidando-se em níveis elevados no 3º quadrimestre. O resultado final aponta ganho de eficiência e ampliação da produção, superando o desempenho do ano anterior e indicando fortalecimento das equipes e dos serviços de saúde ao longo de 2025.

Relatório unificado de produção das Equipes de Saúde

Atendimento Domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	121	1684	1283	1589	2196	1827	2781	2804	2911	3488	2882	1716	25282
Atendimento odontológico individual	48	156	310	630	672	416	622	605	692	763	601	469	5984
Atividade coletiva	1	9	18	30	20	8	16	52	24	14	8	0	200
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcaadores de consumo alimentar	18	18	428	1117	764	279	169	505	756	297	508	14	4873
Procedimentos individualizados	1183	2793	2849	2403	2388	2236	3539	3242	3826	3800	3309	2114	33682
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	223	308	294	1323	1388	666	996	623	574	629	325	251	7600
Visita domiciliar e territorial	2267	3699	5574	9481	10268	7674	11191	10117	11270	10735	9080	6763	98119
TOTAL	3861	8667	10756	16573	17696	13106	19314	17948	20053	19726	16713	11327	175740
Total por Quadrimestre	39857				68064				67819				
Média	9964				17016				16955				
Total Geral 2025	3861	8667	10756	16573	17696	13106	19314	17948	20053	19726	16713	11327	175740
Total Geral 2024	13974	13541	13485	16555	13955	10892	15862	14916	14757	14554	11963	6520	160974
Variação 2024/2025	-72,4%	-36,0%	-20,2%	0,1%	26,8%	20,3%	21,8%	20,3%	35,9%	35,5%	39,7%	73,7%	9,2%

Os dados acima apresentam a consolidação das ações e serviços realizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Indiaroba/SE no consolidado de 2025.

Os dados foram extraídos do sistema e-SUS APS, em sua versão mais recente, e estão sujeitos a retroalimentação. As informações aqui descritas englobam os diversos tipos de atendimentos, procedimentos, visitas, atividades coletivas e outras ações que compõem os serviços prestados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A análise dos dados demonstra uma evolução consistente ao longo de 2025, com forte recuperação após um início de ano desfavorável.

No 1º quadrimestre, observa-se um volume total de 39.857 (média 9.964), porém com quedas expressivas em relação a 2024 nos primeiros meses (jan: -72,4%; fev: -36,0%; mar: -20,2%), indicando um início abaixo do desempenho esperado.

No 2º quadrimestre, há um crescimento significativo, atingindo 68.064 (média 17.016), o que representa um aumento de aproximadamente +71% em relação ao quadrimestre anterior. As variações tornam-se positivas (até +26,8%), evidenciando recuperação e expansão da produção.

No 3º quadrimestre, o desempenho se mantém em patamar elevado, com total de 67.819 (média 16.955), apresentando leve estabilidade em relação ao 2º quadrimestre (-0,4%). As variações permanecem fortemente positivas, com destaque para dezembro (+73,7%).

Síntese comparativa:

1º → 2º quadrimestre: crescimento expressivo (+71%)

2º → 3º quadrimestre: estabilidade (-0,4%)

1º → 3º quadrimestre: crescimento robusto (+70% em dezembro)

Na comparação geral (2024 x 2025), observa-se crescimento de +9,2%, confirmando que, apesar do início negativo, o desempenho ao longo do ano foi suficiente para superar o ano anterior.

Conclusão:

Os dados evidenciam uma recuperação forte e sustentada ao longo de 2025, com consolidação de altos níveis de produção a partir do 2º quadrimestre. O resultado final indica ganho de eficiência e ampliação da capacidade operacional, superando o desempenho de 2024 e demonstrando maturidade na execução dos serviços.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

O RREO (Relatório Resumido da Execução Orçamentária) é um documento obrigatório para os entes da administração pública brasileira, previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF - Lei Complementar nº 101/2000).

Ele tem como objetivo demonstrar a execução do orçamento público, apresentando informações sobre receitas, despesas, resultado primário e nominal, além dos limites constitucionais e legais de gastos com saúde, educação, entre outros.

Principais Características do RREO:

- Periodicidade: Deve ser publicado bimestralmente (a cada dois meses).
- Conteúdo: Detalha a arrecadação e a aplicação dos recursos públicos.
- Obrigatoriedade: Estados, municípios e a União devem elaborá-lo.
- Transparência: Facilita o controle social e a fiscalização por órgãos como tribunais de contas e o Ministério Público.

O Anexo XII da LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal) está relacionado à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde. Ele foi instituído pela Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 35, e integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

Esse anexo detalha a execução financeira dos gastos em saúde, garantindo transparência na aplicação dos recursos e permitindo que a sociedade e os órgãos de controle acompanhem se os valores mínimos exigidos pela Constituição estão sendo cumpridos.

Principais Informações do Anexo XII:

- Recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas três esferas de governo (União, Estados e Municípios).
- Comparação com o mínimo constitucional exigido para a área da saúde (15% da receita para municípios e estados; valores variáveis para a União).
- Origem dos recursos, incluindo impostos, transferências e outras fontes de financiamento.
- Execução das despesas, mostrando onde e como os recursos foram utilizados.
- Restos a pagar, identificando despesas comprometidas mas ainda não quitadas.

Importância do Anexo XII

- Garante a transparência na gestão da saúde pública.
- Permite fiscalização por órgãos de controle como Tribunais de Contas e Ministério Público.
- Assegura o cumprimento das normas da LRF e da Constituição Federal.
- Auxilia gestores públicos na alocação eficiente dos recursos.

UF: Sergipe	MUNICÍPIO: Indiaroba
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL	
Exercício de 2025	
Dados Homologados em 23/02/26 16:56:05	

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)	4.841.000,00	4.841.000,00	12.223.227,57	252,49
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	131.000,00	131.000,00	297.208,59	226,88
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	200.000,00	200.000,00	228.200,44	114,10
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.500.000,00	1.500.000,00	2.063.663,98	137,58
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.010.000,00	3.010.000,00	9.634.154,56	320,07
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	53.071.560,00	53.071.560,00	40.053.005,34	75,47
Cota-Parte FPM	42.061.560,00	42.061.560,00	33.665.802,98	80,04
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	15.303,03	306,06
Cota-Parte do IPVA	1.000.000,00	1.000.000,00	540.234,69	54,02
Cota-Parte do ICMS	10.000.000,00	10.000.000,00	5.818.065,02	58,18
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.000,00	5.000,00	13.599,62	271,99
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)	57.912.560,00	57.912.560,00	52.276.232,91	90,27

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)	8.495.800,00	8.401.046,83	8.400.302,06	99,99	8.400.301,06	99,99	8.400.301,06	99,99	1,00
Despesas Correntes	8.190.800,00	8.395.066,83	8.394.322,06	99,99	8.394.321,06	99,99	8.394.321,06	99,99	1,00
Despesas de Capital	305.000,00	5.980,00	5.980,00	100,00	5.980,00	100,00	5.980,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	1.500,00	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
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	70.200,00	19.013,58	19.013,58	100,00	19.013,58	100,00	19.013,58	100,00	0,00
Despesas Correntes	70.200,00	19.013,58	19.013,58	100,00	19.013,58	100,00	19.013,58	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	5.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	4.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	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)	8.575.300,00	8.420.060,41	8.419.315,64	99,99	8.419.314,64	99,99	8.419.314,64	99,99	1,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	8.419.315,64	8.419.314,64	8.419.314,64
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	8.419.315,64	8.419.314,64	8.419.314,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	7.841.434,93		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	577.880,71	577.879,71	577.879,71
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,10	16,10	16,10

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		
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	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

[illegible]

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)	12.166.325,00	12.166.325,00	11.713.097,18	96,27
Provenientes da União	12.024.350,00	12.024.350,00	11.671.331,00	97,06
Provenientes dos Estados	141.975,00	141.975,00	41.766,18	29,42
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)	12.166.325,00	12.166.325,00	11.713.097,18	96,27

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BASICA (XXXIII)	9.320.300,00	6.949.429,08	6.949.428,91	100,00	6.949.428,91	100,00	6.949.428,91	100,00	0,00
Despesas Correntes	9.071.950,00	6.949.429,08	6.949.428,91	100,00	6.949.428,91	100,00	6.949.428,91	100,00	0,00
Despesas de Capital	248.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.918.925,00	1.081.509,52	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	0,00
Despesas Correntes	1.917.925,00	1.081.509,52	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	800.400,00	47.703,36	47.703,36	100,00	47.703,36	100,00	47.703,36	100,00	0,00
Despesas Correntes	800.400,00	47.703,36	47.703,36	100,00	47.703,36	100,00	47.703,36	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	44.750,00	12.003,08	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	0,00
Despesas Correntes	43.750,00	12.003,08	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	259.000,00	66.407,44	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	0,00
Despesas Correntes	259.000,00	66.407,44	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	16.700,00	2.665.535,79	2.665.532,72	100,00	2.665.532,72	100,00	2.665.532,72	100,00	0,00
Despesas Correntes	9.700,00	2.291.293,80	2.291.290,73	100,00	2.291.290,73	100,00	2.291.290,73	100,00	0,00
Despesas de Capital	7.000,00	374.241,99	374.241,99	100,00	374.241,99	100,00	374.241,99	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	12.360.075,00	10.822.588,27	10.822.585,03	100,00	10.822.585,03	100,00	10.822.585,03	100,00	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)	17.816.100,00	15.350.475,91	15.349.730,97	100,00	15.349.729,97	100,00	15.349.729,97	100,00	1,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.920.425,00	1.081.509,52	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	1.081.509,52	100,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	870.600,00	66.716,94	66.716,94	100,00	66.716,94	100,00	66.716,94	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	46.850,00	12.003,08	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	12.003,08	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	259.000,00	66.407,44	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	66.407,44	100,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	22.400,00	2.665.535,79	2.665.532,72	100,00	2.665.532,72	100,00	2.665.532,72	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	20.935.375,00	19.242.648,68	19.241.900,67	100,00	19.241.899,67	100,00	19.241.899,67	100,00	1,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	12.359.825,00	10.822.588,27	10.822.585,03	100,00	10.822.585,03	100,00	10.822.585,03	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	8.575.550,00	8.420.060,41	8.419.315,64	99,99	8.419.314,64	99,99	8.419.314,64	99,99	1,00

FONTE: SIOPS, Sergipe 23/02/26 16:56:05

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.

ANÁLISE FINANCEIRA DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE 2025

A análise das despesas com saúde evidencia alto nível de execução orçamentária em 2025, com praticamente 100% de aproveitamento dos recursos disponíveis em todas as subfunções.

O total das despesas com saúde atingiu R\$ 19,24 milhões, com execução de 100% da dotação atualizada, demonstrando eficiência na aplicação dos recursos planejados.

Deste montante, R\$ 8,42 milhões correspondem a recursos próprios, também com execução praticamente integral (99,99%), evidenciando forte compromisso do município com o financiamento da saúde.

Entre as subfunções, destaca-se:

- Atenção Básica, com R\$ 15,35 milhões, representando a maior parcela dos gastos e execução total, reforçando a prioridade na porta de entrada do sistema;
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com R\$ 1,08 milhão, também com execução integral;
- Outras Subfunções, com R\$ 2,66 milhões, indicando ampliação de investimentos complementares na rede.
- As demais áreas (Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Suporte Terapêutico) apresentaram volumes menores, porém igualmente com execução total dos recursos disponíveis, sem registros relevantes de restos a pagar.

Os dados demonstram uma gestão orçamentária eficiente e plenamente executada, com utilização integral dos recursos disponíveis, equilíbrio entre financiamento próprio e transferências, e clara priorização da Atenção Básica. Esse cenário reforça a capacidade de planejamento e execução da gestão municipal, garantindo a continuidade e ampliação dos serviços de saúde ofertados à população.

Cumprimento do Limite Constitucional

Percentual aplicado (empenhado): 16,10%

Excedente aplicado: R\$ 577.879,71

Situação: Limite cumprido e superado amplamente.

Conclusão Técnica

1. O município demonstra equilíbrio fiscal e superávit na aplicação mínima obrigatória.
2. A Atenção Básica é o principal destino dos investimentos.
3. Alta capacidade de execução orçamentária.
4. Baixo volume de restos a pagar, com boa transparência e controle.
5. Gestão financeira compatível com a Lei Complementar nº 141/2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Do Balanço de 2025 ao Compromisso Estratégico 2026-2029

Prezados Conselheiros e Conselheiras,

A Síntese de um Ciclo de Superação

Ao encerrarmos o exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Indiaroba apresenta a este Conselho não apenas um inventário de ações, mas o testemunho de uma gestão que demonstrou resiliência e capacidade de resposta. O ano que atravessamos foi marcado por uma curva de aprendizado nítida: se o primeiro quadrimestre nos impôs desafios operacionais e oscilações nos indicadores, os períodos subsequentes revelaram o acerto de nossas correções de rumo.

A recuperação robusta observada a partir do segundo quadrimestre não foi fruto do acaso, mas de uma engenharia administrativa que priorizou a reorganização dos fluxos, a valorização das equipes de campo e a escuta ativa das demandas represasdas. Consolidamos 2025 como o ano da estabilização assistencial, onde a rede municipal de saúde provou sua maturidade e sua prontidão para servir ao povo indiarobense.

Eficiência Orçamentária e Responsabilidade Fiscal

No campo da gestão de recursos, Indiaroba alcançou um patamar de excelência que merece destaque. A execução de praticamente 100% da dotação orçamentária, com a minimização drástica de restos a pagar, transparece um compromisso ético com o erário público. Demonstramos que é possível aliar o cumprimento das metas constitucionais (os 15% obrigatórios) com uma aplicação técnica e voltada para as reais necessidades da população.

A priorização da Atenção Primária, que absorveu a maior fatia dos investimentos, reafirma nossa convicção de que o SUS se faz forte onde a vida acontece: nas Unidades Básicas de Saúde, nas visitas domiciliares e nas ações preventivas que evitam o colapso da média e alta complexidade.

O Horizonte 2026-2029: Um Novo Plano para uma Nova Indiaroba

Este Relatório Anual de Gestão não é um ponto final, mas um elo fundamental de transição. Os dados aqui consolidados constituem a base diagnóstica sobre a qual estamos erguendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029.

Para o próximo ciclo, a gestão se compromete a elevar o padrão de cuidado através de três eixos fundamentais que nasceram da experiência de 2025:

Aceleração Digital e Inovação: Avançaremos na conectividade total da rede, garantindo que o prontuário eletrônico e a telemedicina alcancem desde o centro urbano até os povoados mais distantes, otimizando o tempo do paciente e a precisão do diagnóstico.

Saúde em Movimento e Equidade Territorial: Intensificaremos as políticas voltadas às populações tradicionais — nossos pescadores, marisqueiras e comunidades quilombolas — respeitando as peculiaridades geográficas de Indiaroba e garantindo que o "viver entre rios" não seja um obstáculo para o acesso à saúde especializada.

Fortalecimento do Controle Social: O sucesso de 2025 reforçou que a crítica e o monitoramento deste Conselho são combustíveis para a nossa melhoria. Em 2026, iniciaremos o novo Plano com canais de diálogo ainda mais abertos e transparentes.

Voto de Gratidão e Renovação de Compromissos

Aos Conselheiros e Conselheiras, entregamos este relatório com a consciência do dever cumprido, mas com a inquietação de quem sabe que ainda há muito por fazer. Superamos as lacunas do início do ano e terminamos 2025 com uma rede mais integrada, um caixa equilibrado e uma equipe motivada.

Entramos em 2026 com o vigor de um novo planejamento quadrienal, prontos para transformar os desafios que restam em conquistas tangíveis. Indiaroba não apenas gerencia a saúde; Indiaroba cuida de sua gente com olhar no futuro e pés fincados na transparência.

MARCELA GÓES MENDES DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE