



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## **RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR**

**PRIMEIRO QUADRIMESTRE – JANEIRO A ABRIL DE 2026**

**GOIÂNIA - GO**

Maio

2026

---

## **RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR**

**PRIMEIRO QUADRIMESTRE – JANEIRO A ABRIL DE 2026 - GOIÂNIA – GO**

---

Digitado no DIGISUS Módulo  
Planejamento em 29/05/2026.

## **Consolidação e Elaboração do Texto Final**

### **Diretoria de Políticas Públicas de Saúde**

Erika Fernandes Soares

### **Equipe**

Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva

Cheila Marina de Lima

Sara Nunes Pereira

Sara Vieira Araujo

Sergio Nório Nakamura

### **Estagiária Faculdade de Enfermagem UFG**

Isadora da Conceição Miguel

# Expediente

## **Prefeitura de Goiânia**

### **Prefeito**

Sandro Mabel

## **Secretaria de Saúde**

### **Secretário**

Luiz Gaspar Machado Pellizzer

#### **Chefe de Gabinete**

Yasmin Anna Russo

#### **Gerente da Secretaria Geral**

Kamilla Ernesto da Silva

#### **Gerente de Ouvidoria**

Leticia Martins Vieira

#### **Gerente do Contencioso Fiscal**

Denise Rodrigues da Costa Vieira

#### **Diretor de Infraestrutura e Logística**

Márcio Mendes Prudente Júnior

#### **Gerente de Apoio Administrativo**

Lídia de Melo Daris

#### **Gerente de Tecnologia da Informação**

Alexandre Luiz Guimarães

#### **Gerente de Infraestrutura e Manutenção de Rede**

Hatus Bruno Gomes Barbosa

#### **Gerente de Transporte**

Elisângela Maria Marques

#### **Diretor Financeiro e do Fundo Municipal de Saúde**

Fabício Tavares do Lago

#### **Gerente Contábil e de Prestação de Contas**

Wandeir Pereira Dourado

#### **Gerente de Execução Orçamentária e Finanças**

Nilda Pereira Fernandes

#### **Gerente de Contratos e Convênios e Credenciamento**

Eliel Amorim da Silva

#### **Gerente do Fundo Municipal de Saúde**

Nelson Afonso da Silva

#### **Secretária Executiva**

Amanda Loos Agra

#### **Assessora de Comunicação**

Aline de Souza Rodrigues

#### **Chefe da Advocacia Setorial**

Jordão Horácio da Silva Lima

#### **Diretora de Políticas de Saúde**

Erika Fernandes Soares

#### **Gerente de Informações, Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde**

Sara Nunes Pereira

#### **Gerente de Planejamento e Projetos**

Ana Lucia Alves Carneiro da Silva

#### **Presidente da Comissão Especial de Licitação**

Graziela Cunha Borges

#### **Gerente de Compras**

Ana Paula Silvestre

**Diretora Administrativa**

Camila Lucas de Souza

**Gerente de Planejamento e Suprimentos da Rede**

Juliana Bernardes Leão de Oliveira

**Gerente de Gestão de Equipamentos Médico-hospitalares e Odontológicos**

Vitor Pereira Tavares

**Coordenadora do Almoarifado Central**

Cristina Alves Pereira

**Assessora Técnico Administrativo**

Laila Yasmin B. Santana Prudente

**Gerente de Administração, Orientação e Acompanhamento Funcional]**

Karen Carolina C. de Carvalho

**Gerente de Provimento, Lotação e Controle de Pessoal**

Milaide Clarice Lopes Rodrigues Fonseca

**Gerente de Saúde e Segurança do Trabalho da SMS**

Josy Freitas da Silva Melo

**Gerente da Folha de Pagamento**

Camila do Prado Resende

**Coordenadora da Escola Municipal de Saúde Pública**

Elisa Silva Correia

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Flavio Toledo de Almeida

**Diretora de Vigilância Epidemiológica**

Flaviane Lemos Ribeiro

**Gerente de Imunização**

Nayara Ferreira Silva Parente

**Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis**

Jennifer Barbosa Castro Caetano

**Gerente de Sistemas de Informações Epidemiológicas**

Deizy Clebia Fernandes Gomes

**Gerente de Vigilância às Violências e Acidentes**

Victor Hugo Pinheiro L. dos Santos

**Diretora de Vigilância Sanitária e Ambiental**

Francinez Linhares Ferreira

**Gerente de Cadastro e Licenciamento Sanitários**

Vitor Hugo Bittencourt Silva

**Gerente de Fiscalização e Projetos**

Livio Motta de Araújo

**Gerente de Vigilância e Fiscalização em Saúde do Trabalhador**

Dinamar Ferreira Silva

**Diretor de Vigilância em Zoonoses**

Carlos Silva Lemos

**Gerente de Controle de População Animal**

Anderson Cleiton Ferreira de Paula

**Gerente de Controle de Vetores**

Leandro Gouvea Moraes

**Gerente de Controle de Animais Sinantrópicos**

Izaías de Araujo Ferreira

**Superintendente de Regulação, Avaliação e Controle**

Paula dos Santos Pereira

**Diretora do Complexo Regulador Municipal**

Marcia Ribeiro de Souza

**Gerente da Central de Regulação de Urgência**

Fernando Marcos Pureza Soares

**Gerente de Procedimentos de Alta Complexidade**

Wanderson Fernandes dos Santos

**Gerente de Procedimentos de Média Complexidade**

Lourena Ferreira de Oliveira

**Diretora de Avaliação e Controle**

Daniella Ribeiro de Paula Tibúrcio

**Gerente de Auditoria e Vistoria**

Lys Bernardes Minasi

**Gerente de Controle e Processamento Ambulatorial e Hospitalar**

Joanne Marcus Canedo da Costa

**Gerente de Programação Pactuada Integrada**

Hiarla Denise dos Santos Trezze

**Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde**

Camila da Cruz Brum e Alencar

**Gerente de Gestão Distrital**

Taniara de Souza Cunha

**Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

Sergyane Rocha da Silva

**Diretor de Apoio Logístico e Assistencial**

João Lucas Lopes de Oliveira

**Gerente de Assistência Farmacêutica**

Elieth Alves Santos Peixoto

**Gerente de Apoio Diagnóstico**

Juliana Monteiro Machado

**Gerente de Bens não Padronizados**

Raquel Alves de Siqueira

**Diretora de Atenção Primária e Promoção da Saúde**

Louise Lima Ribeiro Liah

**Gerente de Atenção aos Ciclos de Vida**

Kelcy Anne Santana e Silva

**Gerente de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Saulo Fernandes de Barros

**Gerente de Atenção a Populações Específicas**

Ana Paula de Castro Borges

**Diretor de Atenção Secundária e Urgência e Emergência**

Raphael Cavalcante Calixto

**Gerente de Saúde Mental**

Roberto Vaz de Abreu

**Gerente de Saúde Bucal**

Renerson Gomes dos Santos

**Gerente de Urgências**

Jeisa Cristina Rosa dos Santos

**Coordenadora de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Jacqueline Andreia B. Leão Cordeiro

**Gerente de Atenção Especializada**

Tulyanne Alves da Silva

**Coordenadora de Serviço de Atenção Domiciliar**

Aline Maria Soares Alves do Prado

**Gerente da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde**

Neide Flavio dos Santos Espindula

**Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2026-2028 (Mesa Diretora)**

Presidente: Flaviana Alves Barbosa

Vice-presidente: Celidalva Sousa Bittencourt

1ª Secretária: Maria Francisca da Silva Santos

2º Secretário: Flavio Toledo de Almeida

## Composição do Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2026-2028

Usuários		
Associação Grupo Aids, Apoio, Vida e Vida e Esperança	Maria Aparecida C. B. Siqueira	Titular
Movimento e Ação Instituto	Celidalva Souza Bittencourt	Titular
Sindicato dos Professores do Estado de Goiás	Genésio Carlos Zaffalon	Titular
Conferência dos Religiosos do Brasil	Rosângela Ferreira	Titular
Associação Goiana de Diabéticos	Maria Dalva Da Silva Pinheiro	Titular
Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás	Ana Luiza Lima De Sena	Titular
Central de Movimentos Populares de Goiás	Lúcia Darck Graciana Pereira	Titular
Associação do Down de Goiás	Neiton Pedro Chaves	Titular
União Estadual por Moradia Popular do Estado de Goiás	Venerando Lemes De Jesus	Titular
Associação de Alzheimer e Doenças Similares de Goiás	Gerinaldo Teodoro De Assunção	Titular
Sindicato dos Contabilistas de Goiânia e Região Metropolitana	Francisco Pereira Dourado	Titular
Central Unica dos Trabalhadores	Suely Correia S. Coutinho	Titular
Grupo de Pacientes Artríticos de Goiás	Wanderley Marques Da Silva	Titular
Associação dos Usuários de Saúde Mental	Vanete Resende	Titular
Sindicato dos Trab. em Instituições Federais de Educação Profissional e Tecnológica	Walmir Barbosa	Titular
Centro Vivo da Memória Contemporânea	Maria Francisca da Silva Santos	Titular
Associação dos Portadores de Câncer de Mama	Iêda Fernanda Melo dos S. Lino	Suplente
Associação Cultural Lua-Alá	Sandra Maria Auzenir Sobrinho	Suplente
Grupo Espírita Amor e Vida	Wender Veloso da Silva	Suplente
Sind. Trab. Técnico-Administrativo em Educação das IFES do Est. GO	Fernando César Silva Mota	Suplente
Associação Tio Cleobaldo	Evita Alves Duncan	Suplente
Pequi Com SUS	Maria Tereza Fleury Serbeto	Suplente
Associação de Ostomizados de Goiás do Brasil	Luciana Alves de Oliveira	Suplente
Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado de Goiás	Cecília Meireles Gois	Suplente
Pastoral da Criança - Arquidiocese de Goiânia	Gercina Francisco dos Reis Batista	Suplente
Instituto Terra Goyazes	Irândi Gonçalves de Freitas	Suplente
Movimento das Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos	Luna Carulina Mendes	Suplente
Associação de Mulheres na Luta por Moradia	Carmina Maria Novais dos Santos	Suplente
Trabalhadores		
Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Unico no Estado de Goiás	Flaviana Alves Barbosa	Titular
Sindicato das(os) Técnicas(os) e Auxiliares em Saúde Bucal do Estado de Goiás	Maria De Fátima Veloso Cunha	Titular
Sindicato dos ACS e dos ACE do Estado de Goiás	Dalva Lira Xavier Carmo	Titular
Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência nos Est. de GO e TO	Elza Luiz Rodrigues De Souza	Titular
Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Goiás	Evandra Da Costa	Titular
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás	Sonaide Faria Ferreira Marques	Titular
Sindicato dos Odontologistas no Estado de Goiás	Karla Jorama Tavares Brandão	Titular
Sindicato de Enfermagem no Estado de Goiás	Wagner Siqueira De Oliveira	Titular
Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal no Estado de Goiás	Neiva Maria De Souza Ribeiro	Suplente
Associação Brasileira de Enf. Acupunturistas e Enfermeiros em Prática Integrativas	Karine De Oliveira D. De Paula	Suplente
Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Goiás	Rocinilia Aparecida Melo	Suplente
Conselho Regional de Psicologia	Isabel Climaco Mattos	Suplente
Gestores e Prestadores		
Secretaria Municipal de Saúde	Luiz Gaspar Machado Pellizzer	Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Camila Da Cruz Brum E Alencar	Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Flávio Toledo De Almeida	Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Jacqueline A. B. Leao Cordeiro	Titular
Sindicato dos Laboratórios de Análises e Bancos de Sangue no Estado de Goiás	Frederico Caetano Resende	Titular
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia	Rodolpho Jose Barbosa Junior	Titular
Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano	Alexsandro Jorge De Lima	Titular
Universidade Federal de Goiás	Adrielle Cristina Silva Souza	Titular
Centro de Orientação Reabilitação e Assistência ao Encefalopata	Leciuda Pereira De Sousa	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Milena Sales Costa Bemfica	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Camila Lucas De Souza	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Daniella Ribeiro de P. Tibúrcio	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Flaviane Lemos Ribeiro	Suplente

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, março de 2026

## Lista de Siglas

---

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CGIAE	Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CGID	Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DO	Declaração de óbito
eAP	Equipe de Atenção Primária
e-Gestor AB	e-Gestor Atenção Básica
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GM	Gabinete do Ministro
Hab.	Habitante
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LC	Lei Complementar
LIRAA	Levantamento Rápido de Índices para <i>Aedes aegypti</i>
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistemas de Notificações para a Vigilância Sanitária
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
NV	Nascidos Vivos
NVE	Núcleos de Vigilância Epidemiológica
PAS	Programação Anual de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual

PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado Quadrimestral Acumulado
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SADT	Unidades de Apoio Diagnose e Terapia
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI	Sistema de Informação Eletrônica
SIA	Sistema de informações ambulatoriais do SUS
SIAPS	Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde
SICAA	Sistema de Controle do Atendimento Ambulatorial
SIH	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde
SIOUVE	Sistema Informação de Ouvidoria do SUS
SISAB	Sistema de informação de atenção básica
SISAUD	Sistema Nacional de Auditoria
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISLIRAA/LIA	Sistema de Informação do Levantamentos de Índice Rápido
SISMAC	Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
SISPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SISPPi	Sistema de Programação Pactuada Integrada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
SVSA	Secretaria de Vigilância
TABWIN	Programa Tab. para Windows
UFG	Universidade Federal de Goiás
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

# Lista de Tabelas

---

Tabela 1– Distribuição de área e estimativa de população e densidade populacional dos municípios da Regional de Saúde Central para o ano de 2025. ....	12
Tabela 2 - População de Goiânia, segundo por sexo e faixa etária, 2025. ....	18
Tabela 3 - Número de nascidos vivos em Goiânia, segundo sexo, 1º Quadrimestre (janeiro a março) de 2021 a 2026*.....	20
Tabela 4 – Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, segundo faixa etária da mãe, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre, (janeiro a março) 2022 a 2026*.....	21
Tabela 5 - Número e percentual de Nascidos Vivos de mães residentes em Goiânia, segundo número de consultas de pré-natal, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre, (janeiro a março) 2022 a 2026*.....	22
Tabela 6 – Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, segundo tipo de parto, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre (janeiro a março), 2022 – 2026*.....	23
Tabela 7 - Frequência de internação pelo SUS de residentes em Goiânia, segundo capítulo da CID 10 e ano de atendimento, 1º Quadrimestre (janeiro a março) de 2022 a 2026*.....	26
Tabela 8 - Número de óbitos de residentes em Goiânia, segundo capítulo da CID-10, 1º Quadrimestre (janeiro a maio) de 2021 a 2026*.....	29
Tabela 9 - Quantidade apresentada de atendimentos na atenção básica, sob gestão municipal, realizados pelo SUS em Goiânia, Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026*.....	30
Tabela 10 - Quantidade e valores faturados apresentadas dos procedimentos ambulatoriais e hospitalar por grupo de procedimentos e caráter de atendimento - urgência, Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro março), 2026*.....	32
Tabela 11 - Quantidade e valores faturados apresentadas de procedimentos ambulatoriais e frequência hospitalar, por forma de organização psicossocial, realizados pelo SUS em Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026*.....	33
Tabela 12 - Quantidade e valores faturados apresentadas de procedimentos ambulatoriais e hospitalar, segundo complexidade do procedimento média e alta complexidade, Goiânia, sob gestão municipal, Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026*.....	35
Tabela 13 - Quantidade apresentada de procedimentos ambulatoriais, segundo forma de financiamento vigilância em saúde, SUS em Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026*.....	36
Tabela 14 - Quantitativo de estabelecimentos cadastrados no CNES com status ‘ativo’, segundo tipo de estabelecimento e gestão, Goiânia, competência março de 2026.....	38
Tabela 15 - Rede física de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS, por natureza jurídica, SMS Goiânia, competência março de 2026.....	39
Tabela 16 - Distribuição dos postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, Goiânia, março de 2026.....	40

Tabela 17 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, SMS Goiânia, março de 2026.....	42
Tabela 18 – Número de auditorias por finalidade, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre, janeiro a abril de 2026*. .....	49
Tabela 19 – Número de auditorias realizadas por Estabelecimento de Saúde, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre, janeiro a abril de 2026*.....	52
Tabela 20 - Número de auditorias realizadas segundo classificação por demandante, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre. janeiro a abril de 2026*.....	53

# Sumário

---

Lista de Siglas .....	5
Lista de Tabelas.....	7
Sumário .....	9
Apresentação .....	10
Identificação .....	12
Informações Territoriais.....	12
Região de Saúde.....	12
Secretaria de Saúde .....	13
Informações da Gestão.....	13
Fundo de Saúde.....	13
Plano Municipal de Saúde.....	13
Conselho de Saúde.....	13
Introdução .....	14
1.    Dados Demográficos.....	17
1.1.    População .....	17
1.2.    Nascidos Vivos.....	19
2.    Dados de Morbimortalidade .....	24
2.1.    Causas de Internação .....	24
2.2.    Causas de Mortalidade.....	27
3.    Dados de Produção de Serviços no SUS.....	30
3.1.    Atenção Básica .....	30
3.2.    Urgência e Emergência.....	30
3.3.    Atenção Psicossocial .....	32
3.4.    Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar .....	33
3.5.    Vigilância em Saúde.....	35
4.    Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS .....	37
4.1.    Tipo de Estabelecimento e Gestão.....	37
4.2.    Natureza Jurídica .....	37
5.    Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS .....	40
6.    Programação Anual de Saúde .....	44
6.1.    Processo de Monitoramento e Avaliação .....	44
6.2.    Resultados Alcançados.....	47
7.    Auditorias.....	49
8.    Execução Orçamentária e Financeira.....	54
Análises e Considerações Gerais.....	56
ANEXO I – Resultados Parciais da Programação Anual de Saúde 2026.....	58
ANEXO II - Auditorias Realizadas pela SMS de Goiânia de janeiro a abril de 2026* .....	122
ANEXO III - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) .....	129

# Apresentação

---

O planejamento em saúde constitui função estratégica para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde, materializando-se por meio de instrumentos fundamentais, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e apresentando os resultados no Relatório Anual de Gestão (RAG), além de instrumentos complementares, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Integrados, esses instrumentos fortalecem os processos de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, promovendo a retroalimentação do planejamento e o aprimoramento contínuo da gestão.

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia apresenta neste documento, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1/2027, o RDQA. No aspecto orçamentário-financeiro, este relatório consolida a execução dos recursos aplicados em saúde, e no aspecto técnico e político, representa um instrumento de acompanhamento contínuo dos compromissos assumidos no PMS 2026 - 2029 e na PAS - 2026, permitindo apresentar a comunidade Goianiense a execução das ações previstas e subsidiar, as diversas áreas da SMS, a adoção das providências necessárias para resolução de problemas.

Seguindo a Lei Complementar Federal nº 141/2012 e o modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 459/2012), a Secretaria Municipal elaborou um relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual contém, as seguintes informações:

- a) Identificação territorial, região de saúde, composição da gestão da SMS, destacando-se as informações sobre o Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde;
- b) Dados demográficos da população;
- c) Dados de morbimortalidade;
- d) Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população;
- e) Rede física prestadora de serviços;
- f) Caracterização dos profissionais de saúde;
- g) Atualização sobre a Programação Anual de Saúde;
- h) Situação das auditorias realizadas ou em fase de execução; e
- i) Montante e fonte de recursos aplicados no período.

Esta estrutura também é formatada de acordo com o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) (Portaria GM/MS nº 750/2019), que é uma plataforma digital para registro dos dados, permitindo assim, de forma encadeada, que os instrumentos de planejamento em saúde são registrados e disponibilizados no acesso público do sistema, respeitando a temporalidade de elaboração e execução de cada um, dando mais clareza à inter-relação dos instrumentos.

Ressalta-se que, ao final da digitação das informações no DGMP, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) têm acesso às informações, sendo que este perfil emite, exclusivamente, parecer e considerações, anexando resoluções correspondentes, quando couber.

Quanto ao prazo, este relatório deve ser digitado no DGMP e homologado pelo gestor municipal até o final do mês de maio, significando envio automático ao Conselho Municipal de Saúde no mesmo prazo.

O RDQA, também, é um documento obrigatório de prestação de contas da gestão municipal do SUS, exigido pela Lei Complementar nº 141/2012, que deve ser apresentado pelo Secretário de Saúde a cada quatro meses e uma audiência pública na Câmara Municipal, cabendo a este ente legislativo o agendamento da audiência após o envio deste relatório.

A SMS Goiânia elabora, adicionalmente, a versão física do relatório, isto ocorre para facilitar a publicação no Portal da Transparência Municipal e para atender a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), que assegura a divulgação de informações de interesse público. Para tanto, a simplificação da linguagem e da forma de apresentação das informações permaneceu como prioridade da equipe técnica, buscando tornar documentos como este mais acessíveis à população em geral.

Vale relatar, que todos os dados, análises e resultados recolhidos junto as diversas áreas da SMS e apresentados neste relatório, foram consolidados pela Diretoria de Políticas Públicas. Para este fim, foi desenvolvida metodologia de monitoramento da execução das ações planejadas, alinhada ao ciclo das prestações de contas quadrimestrais, buscando fortalecer a cultura do planejamento e qualificar a tomada de decisão dos gerentes, diretores e superintendentes.

Por fim, a Diretoria de Políticas de Saúde agradece a todos os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Goiânia que contribuíram para a construção deste relatório, fundamental para o acompanhamento da execução das ações e metas de saúde, fortalecimento da transparência pública, qualificação da gestão e preservação da memória institucional da SMS Goiânia.

# Identificação

## Informações Territoriais

UF: Goiás

Município: Goiânia

Área: 739,49 Km<sup>2</sup>

População estimada: 1.503.256 pessoas

Densidade Populacional: 2.033 hab./Km<sup>2</sup>

Fonte: Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde/ Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica, ligada à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/ Ministério da Saúde/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

## Região de Saúde

Regional Central

Tabela 1– Distribuição de área e estimativa de população e densidade populacional dos municípios da Regional de Saúde Central para o ano de 2025.

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab.)	Densidade
Abadia de Goiás	146.458	22.052	144,51
Anicuns	961.608	18.306	19,18
Araçu	153.599	3.840	25,01
Avelinópolis	164.04	2.993	18,06
Brazabrantes	123.548	4.201	33,58
Campestre de Goiás	273.816	3.879	14,08
Caturai	207.154	5.352	25,67
Damolândia	84.632	2.753	32,55
Goianira	200.402	81.495	392,98
<b>Goiânia</b>	<b>739.492</b>	<b>1.503.256</b>	<b>2.021,12</b>
Guapó	517.005	20.985	39,82
Inhumas	613.349	53.884	87,44
Itaguari	135.525	5.120	37,54
Itaçu	383.682	7.636	20,07
Jesúpolis	120.919	2.112	17,57
Nazário	300.089	8.349	27,76
Nerópolis	204.216	34.273	165,05
Nova Veneza	123.376	9.883	79,35
Ouro Verde de Goiás	209.679	4.109	19,59
Petrolina de Goiás	540.451	9.519	17,72
Santa Bárbara de Goiás	139.598	6.306	44,99
Santa Rosa de Goiás	170.97	2.828	16,59
Santo Antônio de Goiás	132.803	8.066	59,28
São Francisco de Goiás	339.368	6.507	19,13
Taquaral de Goiás	201.392	4.180	20,59
Trindade	713.28	153.560	211,50

Fonte: Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde/ Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica, ligada à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/ Ministério da Saúde/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística., 2026.

## Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia  
Número CNES: 6449409  
CNPJ: 25141524/0001-23  
Endereço: Avenida do Cerrado, 999, Park Lozandes.  
CEP: 74.884-900  
Telefone: 6230304065  
E-mail: [dvex.sms.goiania@gmail.com](mailto:dvex.sms.goiania@gmail.com)  
Site da Secretaria: [www.saude.goiania.go.gov.br](http://www.saude.goiania.go.gov.br)  
Fonte: SMS Goiânia/2026

## Informações da Gestão

Prefeito: Sandro Mabel  
Secretário de Saúde: Luiz Gaspar Machado Pellizzer  
Data da Posse: 01/01/2025  
Telefone: 6230304065  
E-mail: [dvex.sms.goiania@gmail.com](mailto:dvex.sms.goiania@gmail.com)  
Fonte: SMS Goiânia/2026

## Fundo de Saúde

Lei de Criação: Lei N.º 7047.  
Data de criação: 30 de dezembro de 1991.  
CNPJ: 37.623.352/0001-03 – Fundo de Saúde  
Natureza Jurídica: Administração Pública  
Nome do Gestor do Fundo: Fabrício Tavares do Lago  
Cargo do Gestor do Fundo: Diretoria Financeira e do Fundo Municipal de Saúde  
Fonte: SMS Goiânia/2026

## Plano Municipal de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2026 a 2029  
Status do Plano: em análise pelo Conselho Municipal de Saúde.  
Fonte: SMS Goiânia/2026

## Conselho de Saúde

Instrumento Legal de criação do Conselho de Saúde: Lei N.º 8088/2002.  
Endereço: 6ª Avenida, 74884-900 - St. Leste Vila Nova, Goiânia - GO, 74640-030  
E-mail: [conselhodesaudegoiania@gmail.com](mailto:conselhodesaudegoiania@gmail.com)  
Telefone: 6230304122  
Nome do Presidente: Flaviana Alves Barbosa  
Segmento: Trabalhadora  
Número de conselheiros por segmento: Usuários: 28 (16 titulares e 12 suplentes),  
Governo/Gestores/Prestadores: 13 (8 titulares e 5 suplentes) e Trabalhadores: 12 (8  
titulares e 4 suplentes).  
Fonte: Mesa Diretiva do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia/2026.

# Introdução

---

Este Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior apresenta o acompanhamento das ações e metas previstas na PAS 2026, vinculada ao PMS 2026–2029, estruturado a partir das diretrizes, objetivos, ações e metas, que foram definidos com base na análise situacional de saúde do município, nas deliberações das Conferências Municipais de Saúde e no Planejamento Estratégico da Prefeitura de Goiânia

As informações demográficas, epidemiológicas, assistenciais, financeiras e operacionais apresentadas neste documento foram consolidadas a partir dos sistemas nacionais de informação em saúde, sob gestão do Ministério da Saúde:

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),
- b) Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC),
- c) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA),
- d) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB),
- e) Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS),
- f) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),
- g) Sistema de Informação de Auditoria (SISAUD),
- h) Sistema de Informação de Câncer (SISCAN),
- i) Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),
- j) Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC),
- k) Sistema de Informação do Levantamentos de Índice Rápido (Sistema LIRAA/LIA),
- l) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI),
- m) Sistema de Internação Hospitalar (SIH),
- n) Sistema de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SISOUV),
- o) Sistema de Programação Pactuada Integrada (SISPPI),
- p) Sistemas de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), e
- q) Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

As informações referentes à produção ambulatorial e hospitalar foram extraídas dos sistemas SIA e SIH, enquanto os dados de mortalidade e nascidos vivos foram obtidos das bases municipais do SIM e SINASC.

Mas temos que chamar a atenção para que considerando os distintos prazos de processamento, investigação e encerramento dessas bases de dados, os quantitativos apresentados como resultados dos indicadores e da análise situacional de saúde possuem **caráter preliminar e estão sujeitos a atualizações e revisões posteriores.**

Conforme a Portaria GM/MS nº 116/2009, os bancos nacionais de mortalidade e nascidos vivos passam por processo contínuo de qualificação até sua consolidação definitiva, estes dados são divulgados preliminarmente entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao da ocorrência e consolidados oficialmente até 30 de dezembro do mesmo ano. Na mesma linha, os óbitos infantis e fetais, aplicam-se os fluxos e prazos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 72/2010, que regulamenta as etapas de notificação, investigação, qualificação e encerramento desses eventos.

O SIOPS é um sistema de registro de receitas totais e despesas públicas em saúde, que por meio dos dados preenchidos no sistema que é possível monitorar o cumprimento da **aplicação mínima de recursos em ações e serviços** públicos de saúde por parte do município, que devem informar, bimestralmente, suas receitas totais e despesas públicas em saúde no sistema, podendo arcar com medidas administrativas caso haja o descumprimento da orientação (Lei Complementar Nº 141/2012).

Dessa forma, todas as informações prestadas neste relatório permanecem em permanente processo de análise quanto à completude, consistência e integridade, podendo sofrer ajustes e reclassificações até o encerramento oficial das bases nacionais.

Portanto, todas as análises realizadas a partir dos dados deste relatório devem ser passíveis de inferências cautelosas e só podem ser comparadas com o mesmo período de pertinência, tais como, primeiro quadrimestre de 2026 com o primeiro quadrimestre de 2025. Informa-se que em cada uma das tabelas e quadros, deste relatório, são descritos de qual banco de dados e a qual período pertence as informações, limitando assim, como deve ser realizada a comparação entre bancos e períodos iguais.

Ainda que sujeitos a atualizações, os dados apresentados refletem o esforço técnico das áreas da SMS Goiânia em assegurar a maior fidedignidade e atualidade possíveis das informações, de modo a subsidiar os processos de planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisão em saúde.

Quanto a metodologia para a tabulação dos dados foi utilizada o TabWin do DATASUS e outras análises foram realizadas em planilhas de Excel®.

Ressalta-se que o PMS 2026 – 2029 e a PAS 2026 encontram-se, neste momento, em processo de análise e apreciação pelas Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, sem previsão de retorno das recomendações.

Portanto, destaca-se que tanto o PMS 2026–2029 quanto a PAS 2026 poderão sofrer ajustes, adequações e reorientações decorrentes das deliberações do Conselho Municipal de Saúde, especialmente no que se refere as ações, indicadores e metas.

Nesse contexto, o presente RDQA, referente ao 1º quadrimestre de 2026, está sendo apresentado concomitantemente à tramitação dos instrumentos de planejamento, pois deve-se cumprir os prazos legais e normativos estabelecidos para a prestação de contas e transparência da gestão pública em saúde.

Dessa forma, é importante considerar que o presente RDQA, por refletir um período inicial de execução das ações em cenário de análise e pactuação dos instrumentos de planejamento, que poderá apresentar diferenças metodológicas, programáticas e operacionais em relação aos demais relatórios quadrimestrais subsequentes, os quais poderão incorporar, de maneira mais consolidada, as eventuais recomendações aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

# 1. Dados Demográficos

---

A Demografia é uma área de conhecimento cujo objeto de estudo é a dinâmica populacional, geralmente representada por três variáveis: fecundidade, mortalidade e migração. O campo de atuação da Demografia, no entanto, é muito mais amplo e grande parte dos estudos demográficos está relacionada às interações dessas três variáveis com outras características socioeconômicas como educação, trabalho, família, saúde, meio ambiente, dentre outras. Assim, é possível se estudar as populações sob óticas diversas e dimensionar movimentos populacionais buscando, de certa forma, entender o passado e se preparar para o futuro das gerações. As fontes de dados demográficos são, por sua vez, o grande esteio dos estudos populacionais, pois somente por meio de dados confiáveis é possível conhecer a realidade de uma região geográfica e sua população.

Considerando as três variáveis demográficas, temos importantes fontes de dados no país que permitem os estudos populacionais de forma internacionalmente reconhecida e confiável.

No Brasil, é o IBGE o principal responsável pela elaboração e divulgação de pesquisas de população, como o Censo Demográfico. O conhecimento mais aprofundado de uma população e do seu comportamento nos auxilia na compreensão da sua relação com o espaço bem como na elaboração de políticas públicas voltadas ao atendimento de suas necessidades e demandas.

## 1.1. População

Goiânia, é a quinta maior cidade do Brasil em tamanho, com 301,5507 quilômetros quadrados de área urbana, a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste, sendo superada apenas por Brasília e o décimo município mais populoso do país em 2025, segundo estimativa do Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (CGID/RIPSA) e Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVSA) do MS do mesmo ano, tem uma densidade demográfica de 2.022 habitantes por Km<sup>2</sup> e uma média de 2,61 moradores por residência.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para Goiânia em 2025 é de 1.503.256 habitantes, aumento de 0,6% em relação ao ano anterior. Desse total 47,7% são do sexo masculino e 52,3% do sexo feminino (TABELA 2), com uma

diferença de 70.632 mil a mais para mulheres, refletindo uma maior sobrevida deste grupo. Essa diferença cresce com a idade, chegando a 63,5% de mulheres a partir de 80 anos.

Nos primeiros anos de vida o número de pessoas do sexo masculino é maior e com o aumento da idade a participação deste sexo sofre uma redução. Óbito por causa externa, principalmente devido a um conjunto de fatores de risco, entre os quais o uso de álcool e fumo e mortes violentas são maiores entre os homens jovens, é o principal motivo da menor expectativa de vida, representando um dos maiores e mais difíceis desafios a serem enfrentados.

Em 2025, destaca-se que 11,4% dos habitantes possuem até 09 anos de idade, 12,5% de 10 a 19 anos, 59,8% são de jovens e adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos e 16,3% são de pessoas idosas de 60 anos acima.

Nota-se um aumento de 91,4% da população de 60 anos e mais em Goiânia de 2010 (128.138) para 2024 (245.250). Em 2010, esse grupo representava 9,4% do total e em 2025 responde por 16,3%. Nessa faixa etária há uma proporção maior de pessoas do sexo feminino, explicando a maior procura aos serviços de saúde.

Esse envelhecimento junto com a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactam nos modos de vida, do trabalho e da alimentação da população que pode ter como consequência o aumento da prevalência de fatores como a obesidade e o sedentarismo, concorrentes diretos para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), notadamente as cardiovasculares e as neoplasias.

A implementação das políticas públicas de saúde no município de Goiânia considera a dinâmica demográfica que engloba o processo de envelhecimento desigual entre os sexos.

Tabela 2 - População de Goiânia, segundo por sexo e faixa etária, 2025.

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
0 a 4 anos	40.923	51,1	39.202	48,9	80.125	5,3
5 a 9 anos	46.057	50,8	44.589	49,2	90.646	6,0
10 a 14 anos	47.132	50,8	45.616	49,2	92.748	6,2
15 a 19 anos	48.294	50,6	47.145	49,4	95.439	6,3
20 a 24 anos	55.842	50,0	55.857	50,0	111.699	7,4
25 a 29 anos	60.912	49,5	62.207	50,5	123.119	8,2
30 a 34 anos	60.301	49,4	61.644	50,6	121.945	8,1
35 a 39 anos	59.186	48,8	62.145	51,2	121.331	8,1
40 a 44 anos	58.809	47,7	64.450	52,3	123.259	8,2
45 a 49 anos	53.573	46,9	60.580	53,1	114.153	7,6
50 a 54 anos	45.340	46,4	52.401	53,6	97.741	6,5
55 a 59 anos	38.968	45,4	46.833	54,6	85.801	5,7
60 a 64 anos	32.683	43,8	41.868	56,2	74.551	5,0
65 a 69 anos	25.585	42,1	35.253	57,9	60.838	4,0
70 a 74 anos	18.316	40,3	27.135	59,7	45.451	3,0
75 a 79 anos	12.221	39,3	18.852	60,7	31.073	2,1
80 anos ou mais	12.170	36,5	21.167	63,5	33.337	2,2
<b>Total</b>	<b>716.312</b>	<b>47,7</b>	<b>786.944</b>	<b>52,3</b>	<b>1.503.256</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Trabalho coordenado pela RIPSA, 2026. Realização CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE

## 1.2.Nascidos Vivos

A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo, padronizada pelo Ministério da Saúde, com cerca de 52 campos, entre as quais podem ser destacadas: duração da gestação, peso do recém-nascido, idade da mãe, local de ocorrência e tipo do parto.

A partir da base de dados do SINASC é possível: i) conhecer o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos: peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, distribuição espacial e temporal, entre outros; ii) subsidiar para o desenvolvimento de ações para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, identificando situações de risco; calcular indicadores tais como percentual de partos cesarianas, nascidos vivos com baixo peso e por faixa etária da mãe. O número de nascidos vivos também é utilizado como denominador para cálculo da cobertura vacinal, coeficiente de mortalidade infantil e materna.

A análise do número de nascidos vivos em Goiânia no primeiro quadrimestre (janeiro a março) de 2021 a 2026 (dados preliminares) demonstra relativa estabilidade ao longo do período, porém com tendência recente de redução dos nascimentos (TABELA 3).

Entre 2021 e 2023 houve crescimento gradual do total de nascidos vivos, passando de 4.666 para 4.890 nascimentos, representando o maior quantitativo da série analisada. A partir de 2024 observa-se inversão dessa tendência, com redução contínua dos registros: 4.648 em 2024, 4.624 em 2025 e 4.392 em 2026. Comparando 2023 e 2026 (dados preliminares), verifica-se diminuição de aproximadamente 10,2% no total de nascidos vivos.

Em todos os anos analisados, os nascimentos do sexo masculino permaneceram superiores aos do sexo feminino, padrão esperado segundo a distribuição biológica da população. Em 2026 (dados preliminares), os nascidos vivos do sexo masculino corresponderam a 2.286 registros, enquanto os do sexo feminino totalizaram 2.104.

A redução observada em 2025 e 2026 (dados preliminares) ocorreu em ambos os sexos, sendo mais acentuada entre os nascimentos femininos. Entre 2023 e 2026 (dados preliminares), os nascimentos masculinos reduziram cerca de 8,0%, enquanto os femininos apresentaram redução aproximada de 12,4%.

Os registros com sexo ignorado permaneceram praticamente inexistentes durante toda a série, demonstrando boa qualidade do preenchimento das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

De maneira geral, os dados sugerem tendência recente de queda da natalidade no município, fenômeno compatível com mudanças demográficas observadas em grandes centros

urbanos brasileiros, caracterizadas pela redução da fecundidade e mudanças no perfil populacional.

Tabela 3 - Número de nascidos vivos em Goiânia, segundo sexo, 1º Quadrimestre (janeiro a março) de 2021 a 2026\*

Ano	2021	2022	2023	2024	2025*	2026*
Masculino	2.373	2.428	2.486	2.414	2.324	2.286
Feminino	2.291	2.355	2.402	2.234	2.298	2.104
Ignorado	2	-	2	-	2	2
<b>Total</b>	<b>4.666</b>	<b>4.783</b>	<b>4.890</b>	<b>4.648</b>	<b>4.624</b>	<b>4.392</b>

Fonte: SINASC, 2026. \*Dados preliminares.

Os dados do SINASC mostram que nos últimos anos houve um envelhecimento da estrutura etária das mulheres no momento do parto, com mães com 30 anos ou mais de idade (TABELA 4).

A distribuição dos nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2022 a 2026 (dados preliminares), demonstra que a maior parte dos partos ocorre entre mulheres de 20 a 39 anos, especialmente na faixa de 20 a 29 anos, que concentrou o maior número de nascimentos em todos os anos analisados.

Em 2026, as mães de 20 a 29 anos registraram 1.998 nascidos vivos, correspondendo ao principal grupo etário, seguidas pelas mães de 30 a 39 anos, com 1.829 nascimentos. Juntas, essas duas faixas representaram aproximadamente 87,1% do total de nascidos vivos do período, evidenciando concentração da fecundidade em idades consideradas de menor risco reprodutivo.

Observa-se tendência de redução do número total de nascimentos ao longo dos anos recentes, passando de 4.890 em 2023 para 4.392 em 2026. Essa redução ocorreu principalmente nas faixas de 20 a 29 anos e de 15 a 19 anos.

Os nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram queda progressiva, passando de 394 em 2022 para 325 em 2026, indicando possível redução da gravidez na adolescência no município. Entretanto, permanecem registros de gravidez em idades muito precoces, inclusive em menores de 14 anos, estupro de vulnerável, que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, proteção e atenção integral à saúde sexual e reprodutiva de crianças e adolescentes.

Já os nascimentos em mulheres com 40 anos ou mais mantiveram relativa estabilidade ao longo da série, representando parcela menor do total de nascimentos.

De forma geral, a tabela demonstra um perfil de fecundidade concentrado em mulheres adultas jovens, associado à tendência recente de redução dos nascimentos e diminuição gradual da gravidez na adolescência em Goiânia.

Tabela 4 – Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, segundo faixa etária da mãe, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre, (janeiro a março) 2022 a 2026\*.

<b>Faixa etária da mãe</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025*</b>	<b>2026*</b>
<b>12</b>	0	0	0	0	1
<b>13</b>	3	1	3	2	2
<b>14</b>	8	7	10	7	9
<b>15 a 19</b>	394	382	356	340	325
<b>20 a 29</b>	2.263	2.288	2.106	2.210	1.998
<b>30 a 39</b>	1.873	1.973	1.917	1.858	1.829
<b>40 a 49</b>	241	237	255	207	225
<b>50 e mais</b>	1	2	1	0	3
<b>Total</b>	<b>4.783</b>	<b>4.890</b>	<b>4.648</b>	<b>4.624</b>	<b>4.392</b>

Fonte: SINASC, 2026. \*Dados preliminares.

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo seis consultas de pré-natal (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça até a 12ª semana de gestação e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas é indicado uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode ocorrer até 42 semanas. Reforça-se que o pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida.

A TABELA 5 demonstra importante qualificação do acompanhamento pré-natal entre mães residentes em Goiânia no primeiro quadrimestre de 2022 a 2026 (dados preliminares). Observa-se tendência de aumento da proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, passando de 72,3% em 2022 para 78,3% em 2026, o que indica ampliação do acesso e da adesão ao acompanhamento gestacional recomendado.

Em contrapartida, houve redução gradual da proporção de gestantes com acompanhamento insuficiente. As que realizaram de 4 a 6 consultas diminuíram de 19,8% em 2022 para 15,1% em 2026, enquanto aquelas com apenas 1 a 3 consultas reduziram de 6,4% para 5,2% no mesmo período.

Destaca-se também a redução percentual de gestantes sem nenhuma consulta de pré-natal em 2026 (1,4%) em comparação a 2025 (1,9%), embora o indicador ainda demande atenção, considerando os riscos maternos e infantis associados à ausência de acompanhamento gestacional.

Outro aspecto positivo é a melhora da qualidade da informação, evidenciada pela ausência de registros ignorados em 2025 e 2026, diferentemente de anos anteriores.

De maneira geral, os dados sugerem fortalecimento da assistência pré-natal no município, com maior cobertura de acompanhamento adequado das gestantes, embora ainda persistam desafios relacionados ao acesso oportuno e à captação precoce de mulheres em maior vulnerabilidade social.

Tabela 5 - Número e percentual de Nascidos Vivos de mães residentes em Goiânia, segundo número de consultas de pré-natal, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre, (janeiro a março) 2022 a 2026\*.

Consultas	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Nenhuma</b>	61	1,3	71	1,5	58	1,2	87	1,9	60	1,4
<b>1-3 vezes</b>	307	6,4	256	5,2	281	6,0	268	5,8	228	5,2
<b>4-6 vezes</b>	947	19,8	884	18,1	743	16,0	743	16,1	663	15,1
<b>7 e +</b>	3.460	72,3	3.671	75,1	3.532	76,0	3.526	76,3	3.441	78,3
<b>Ignorado</b>	8	0,2	8	0,2	34	0,7	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>4.783</b>	<b>100,0</b>	<b>4.890</b>	<b>100,0</b>	<b>4.648</b>	<b>100,0</b>	<b>4.624</b>	<b>100,0</b>	<b>4.392</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINASC, 2026. \*Dados preliminares.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as taxas de cesariana não devem ser superiores a 15%. No Brasil, já houve várias propostas de redução de taxas de cesárea, por exemplo, a Portaria GM/MS nº 466, de 14 de junho de 2000, instituiu o Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea e estabeleceu 25% como limite a ser atingido, pelos estados, em diferentes períodos, ainda distante da realidade brasileira e daqui também.

A análise da TABELA 6 demonstra estabilidade no perfil dos tipos de parto entre mães residentes em Goiânia no primeiro quadrimestre do período de 2022 a 2026, com predominância expressiva dos partos cesáreos em todos os anos analisados.

Os partos cesáreos permaneceram acima de 66% em toda a série histórica, variando de 66,0% em 2022 para 66,4% em 2026. Já os partos vaginais apresentaram percentuais significativamente menores, oscilando entre 32,4% e 33,9%, mantendo-se em torno de um terço do total de nascimentos.

Em números absolutos, observa-se redução tanto dos partos vaginais quanto dos cesáreos ao longo dos anos, acompanhando a diminuição do total de nascidos vivos no município. Os partos vaginais passaram de 1.623 em 2022 para 1.474 em 2026, enquanto os cesáreos reduziram de 3.159 para 2.916 no mesmo período.

Os dados evidenciam manutenção de elevada proporção de cesarianas, superior aos parâmetros preconizados por organismos nacionais e internacionais de saúde, indicando a necessidade de fortalecimento de ações voltadas à qualificação da atenção obstétrica, promoção do parto adequado e incentivo às boas práticas no pré-natal, parto e nascimento.

Tabela 6 – Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, segundo tipo de parto, SMS Goiânia, 1º Quadrimestre (janeiro a março), 2022 – 2026\*.

Tipo de parto	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Não informado</b>	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
<b>Vaginal</b>	1.623	33,9	1.647	33,7	1.508	32,4	1.522	32,9	1.474	33,6
<b>Cesário</b>	3.159	66,0	3.243	66,3	3.140	67,6	3.102	67,1	2.916	66,4
<b>Total</b>	<b>4.783</b>	<b>100,0</b>	<b>4.890</b>	<b>100,0</b>	<b>4.648</b>	<b>100,0</b>	<b>4.624</b>	<b>100,0</b>	<b>4.392</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINASC, 2026. \*Dados preliminares.

## 2. Dados de Morbimortalidade

---

Morbimortalidade é um conceito complexo que provém da ciência médica e que combina os dados de morbidade e mortalidade. Sendo a morbidade a presença de um determinado tipo de doença ou agravo em uma população e a mortalidade, por sua vez, a estatística sobre as mortes em uma população.

### 2.1. Causas de Internação

A análise das internações hospitalares pelo SUS de residentes em Goiânia (TABELA 7), por ano de atendimento, no primeiro quadrimestre de 2021 a 2026 (dados preliminares), de janeiro a março de cada ano, demonstra mudanças importantes no perfil epidemiológico da população e no comportamento da rede assistencial ao longo do período, especialmente no contexto pós-pandemia de COVID-19.

Observa-se que o total de internações apresentou oscilação ao longo dos anos, de janeiro a março, com redução em 2022 (18.618 internações) em comparação a 2021 (19.124), seguida de aumento em 2023 (20.131), queda em 2024 (17.337) e novo crescimento em 2025 (21.327). Em 2026, até o período analisado, foram registradas 15.359 internações, dados ainda preliminares.

O grupo de causas relacionado às doenças infecciosas e parasitárias apresentou importante redução proporcional ao longo da série. Em 2021, representava 18,3% das internações, passando para 5,9% em 2026. Esse comportamento reflete, principalmente, o impacto da pandemia de COVID-19 em 2021 e a posterior redução das hospitalizações relacionadas às doenças infecciosas nos anos seguintes.

As internações por doenças do aparelho circulatório mantiveram-se entre as principais causas de hospitalização durante todo o período, apresentando crescimento proporcional de 9,5% em 2021 para 12,5% em 2026. Esse cenário reforça a relevância das doenças crônicas não transmissíveis e o impacto das condições cardiovasculares sobre a morbidade da população.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas destacaram-se como o principal grupo de internações em diversos anos da série, alcançando 20,0% das internações em 2026, maior percentual do período analisado. O aumento das internações por causas externas pode refletir o impacto das lesões de trânsito, violências e outros agravos

traumáticos, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, especialmente no âmbito intersetorial.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério mantiveram elevada participação ao longo de toda a série, variando entre 13,2% e 15,6%, demonstrando a importante demanda obstétrica na rede SUS do município.

As doenças do aparelho respiratório apresentaram crescimento importante após 2021, passando de 3,3% para 7,2% em 2025, com redução para 5,4% em 2026. Esse comportamento pode estar relacionado à sazonalidade das doenças respiratórias, circulação de vírus respiratórios e retomada das internações clínicas no período pós-pandemia.

As neoplasias mantiveram relativa estabilidade proporcional, variando entre 6,0% e 7,7%, enquanto as doenças do aparelho digestivo, geniturinário e osteomuscular também permaneceram com participação significativa e relativamente constante ao longo do período.

De maneira geral, a análise evidencia uma transição do perfil de internações observado durante o período pandêmico para um padrão marcado pelo predomínio das doenças crônicas, causas externas e demandas obstétricas. Os dados reforçam a importância do fortalecimento das ações de prevenção das violências e acidentes, qualificação da atenção às condições crônicas, organização das linhas de cuidado e ampliação das ações de promoção da saúde e vigilância em saúde no município de Goiânia.

Tabela 7 - Frequência de internação pelo SUS de residentes em Goiânia, segundo capítulo da CID 10 e ano de atendimento, 1º Quadrimestre (janeiro a março) de 2022 a 2026\*.

Capítulo CID-10	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	N	%	N	%	N	%	N	N	%	N
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.020	10,8	878	4,4	1.277	7,4	1.409	6,6	905	5,9
II. Neoplasias (tumores)	1.114	6,0	1.377	6,8	1.330	7,7	1.381	6,5	925	6,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	99	0,5	98	0,5	86	0,5	110	0,5	44	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	196	1,1	247	1,2	246	1,4	273	1,3	172	1,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	605	3,2	434	2,2	398	2,3	525	2,5	378	2,5
VI. Doenças do sistema nervoso	322	1,7	345	1,7	373	2,2	446	2,1	267	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	288	1,5	360	1,8	96	0,6	250	1,2	291	1,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	33	0,2	29	0,1	29	0,2	49	0,2	38	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.120	11,4	2.534	12,6	1.946	11,2	2.706	12,7	1.913	12,5
X. Doenças do aparelho respiratório	1.084	5,8	1.227	6,1	1.047	6,0	1.536	7,2	832	5,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.241	6,7	1.965	9,8	1.120	6,5	1.441	6,8	1.135	7,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	255	1,4	247	1,2	224	1,3	244	1,1	152	1,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	444	2,4	516	2,6	394	2,3	574	2,7	408	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.065	5,7	1.289	6,4	1.104	6,4	1.406	6,6	955	6,2
XV. Gravidez parto e puerpério	2.793	15,0	2.807	13,9	2.698	15,6	2.944	13,8	2.104	13,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	675	3,6	843	4,2	804	4,6	882	4,1	694	4,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	107	0,6	144	0,7	115	0,7	161	0,8	114	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	240	1,3	283	1,4	229	1,3	374	1,8	279	1,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.433	18,4	3.841	19,1	3.160	18,2	3.746	17,6	3.071	20,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	484	2,6	667	3,3	661	3,8	870	4,1	682	4,4
<b>Total</b>	<b>18.618</b>	<b>100,0</b>	<b>20.131</b>	<b>100,0</b>	<b>17.337</b>	<b>100,0</b>	<b>21.327</b>	<b>100,0</b>	<b>15.359</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIH/SUS, 2026. \*Dados preliminares.

## 2.2. Causas de Mortalidade

A análise da mortalidade de residentes em Goiânia no 1º quadrimestre de 2021 a 2026 (dados preliminares) evidencia mudanças importantes no perfil epidemiológico do município, especialmente após o período crítico da pandemia de COVID-19. Observa-se redução expressiva do total de óbitos entre 2021 e os anos subsequentes, passando de 3.916 óbitos em 2021 para 2.337 em 2026, representando queda de aproximadamente 40,3%, o que reflete principalmente a redução das doenças infecciosas e parasitárias relacionadas à pandemia (TABELA 8).

O Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias apresentaram forte redução proporcional ao longo da série histórica, passando de 48,7% dos óbitos em 2021 para 5,6% em 2026. Esse comportamento demonstra o impacto da COVID-19 em 2021 e o retorno gradual ao padrão epidemiológico anterior nos anos seguintes.

As doenças do aparelho circulatório permaneceram entre as principais causas de morte durante todo o período analisado. Em 2026, corresponderam a 23,1% dos óbitos, mantendo elevada relevância epidemiológica, embora com discreta redução em relação aos anos de 2023 a 2025, quando superaram 26% dos registros. As neoplasias apresentaram crescimento progressivo e passaram a ocupar a principal causa proporcional de mortalidade em 2026, representando 21,2% dos óbitos, o maior percentual da série analisada.

As doenças do aparelho respiratório mantiveram participação importante, variando entre 9,8% e 10,7% a partir de 2022, enquanto as doenças do aparelho digestivo permaneceram relativamente estáveis, em torno de 5% a 7%.

Destaca-se também o aumento proporcional das causas externas de morbidade e mortalidade ao longo da série histórica. Em 2021, representavam 6,3% dos óbitos, alcançando 12,8% em 2025 e 10,5% em 2026, evidenciando a relevância crescente das violências e acidentes no perfil de mortalidade do município.

Outro aspecto importante refere-se ao aumento expressivo dos óbitos classificados no Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, que passaram de 0,5% em 2025 para 4,6% em 2026. Esse crescimento pode indicar aumento de causas mal definidas ou necessidade de qualificação da investigação e codificação das causas básicas de óbito no SIM.

As doenças do sistema nervoso apresentaram crescimento gradual na participação proporcional, passando de 2,3% em 2021 para 5,3% em 2026. Já as afecções originadas no período perinatal aumentaram proporcionalmente nos últimos anos, chegando a 2,5% em 2026.

De maneira geral, a tabela demonstra a transição do perfil de mortalidade observado durante a pandemia para um cenário caracterizado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente doenças cardiovasculares e neoplasias, associadas à persistência relevante das causas externas e à necessidade de fortalecimento da qualificação das informações sobre mortalidade.

Tabela 8 - Número de óbitos de residentes em Goiânia, segundo capítulo da CID-10, 1º Quadrimestre (janeiro a maio) de 2021 a 2026\*

Capítulo CID 10	2022		2023		2024		2025*		2026*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	578	19,9	130	5,8	131	5,9	149	6,2	130	5,6
II. Neoplasias (tumores)	426	14,7	440	19,7	427	19,2	461	19,3	496	21,2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	0,4	10	0,4	4	0,2	6	0,3	3	0,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	117	4,0	108	4,8	116	5,2	112	4,7	100	4,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	0,6	20	0,9	16	0,7	20	0,8	11	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	115	4,0	101	4,5	115	5,2	132	5,5	125	5,3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	692	23,8	603	27,0	585	26,3	630	26,4	539	23,1
X. Doenças do aparelho respiratório	311	10,7	220	9,8	220	9,9	240	10,0	229	9,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	162	5,6	150	6,7	162	7,3	130	5,4	132	5,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	0,6	15	0,7	9	0,4	23	1,0	22	0,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	0,7	19	0,8	20	0,9	10	0,4	20	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	103	3,5	91	4,1	104	4,7	83	3,5	98	4,2
XV. Gravidez parto e puerpério	3	0,1	3	0,1	7	0,3	3	0,1	1	0,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	1,0	34	1,5	22	1,0	55	2,3	58	2,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	0,8	27	1,2	19	0,9	17	0,7	20	0,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	0,7	17	0,8	11	0,5	12	0,5	107	4,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	255	8,8	249	11,1	257	11,5	306	12,8	245	10,5
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2.903</b>	<b>100,0</b>	<b>2.237</b>	<b>100,0</b>	<b>2.226</b>	<b>100,0</b>	<b>2.390</b>	<b>100,0</b>	<b>2.337</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM, 2026. \* Dados Preliminares

## 3. Dados de Produção de Serviços no SUS

### 3.1. Atenção Básica

No Primeiro Quadrimestre do ano corrente (janeiro a março), considerando a complexidade, segundo o SISAB, foram registrados, na produção da Atenção Básica, 428.214 visitas domiciliares, 356.974 atendimentos individuais, 655.120 procedimentos e 20.360 atendimentos odontológicos (TABELA 9).

Tabela 9 - Quantidade apresentada de atendimentos na atenção básica, sob gestão municipal, realizados pelo SUS em Goiânia, Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026\*

<b>Tipo de Produção</b>	<b>Quantidade Apresentada</b>
Atendimento individual	356.974
Atendimento Odontológico	20.360
Procedimentos	655.120
Visitas domiciliares	428.214

Fonte: SISAB/SUS, 2026. \*Dados preliminares

### 3.2. Urgência e Emergência

A Tabela 10 apresenta os atendimentos por grupo de procedimentos dos atendimentos de urgências, de janeiro a março de 2026 (dados preliminares).

A análise da produção ambulatorial e hospitalar de urgência sob gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2026, demonstra importante volume assistencial e elevada concentração de custos nos procedimentos hospitalares, especialmente nos procedimentos cirúrgicos e clínicos.

No âmbito ambulatorial (SIA/SUS), foram registrados 39.121 procedimentos de urgência, totalizando faturamento de R\$ 1.085.444,30. Já na atenção hospitalar (SIH/SUS),

foram contabilizadas 11.810 internações/procedimentos hospitalares, com faturamento significativamente superior, alcançando R\$ 28.613.216,77.

Observa-se que os procedimentos clínicos representaram o maior quantitativo tanto no SIA quanto no SIH. Na assistência ambulatorial, corresponderam a 23.666 procedimentos, com faturamento de R\$ 248 mil. No ambiente hospitalar, foram 7.430 procedimentos clínicos, gerando custo de aproximadamente R\$ 12 milhões. Esses dados evidenciam elevada demanda por atendimentos clínicos de urgência e internações relacionadas a condições agudas e descompensações clínicas.

Os procedimentos cirúrgicos apresentaram destaque importante no componente hospitalar. Embora quantitativamente inferiores aos clínicos, responderam pelo maior volume financeiro do SIH/SUS, com 4.355 procedimentos e faturamento de aproximadamente R\$ 16,3 milhões. Esse comportamento demonstra o elevado custo associado às intervenções cirúrgicas hospitalares de urgência, que demandam maior complexidade assistencial, estrutura hospitalar especializada, insumos e equipes multiprofissionais.

Na produção ambulatorial, os procedimentos diagnósticos representaram o segundo maior quantitativo, com 10.357 registros, porém com menor impacto financeiro proporcional, totalizando cerca de R\$ 273 mil. Isso demonstra importante utilização de exames e métodos diagnósticos no suporte às decisões clínicas em situações de urgência.

Os transplantes de órgãos, tecidos e células apresentaram quantitativo reduzido, porém elevado custo médio, especialmente no componente hospitalar, com 21 procedimentos que totalizaram aproximadamente R\$ 339 mil. Esse dado evidencia a alta complexidade e o elevado custo tecnológico desses atendimentos.

Os procedimentos relacionados a órteses, próteses e materiais especiais (OPM) apresentaram baixa frequência no componente ambulatorial, com 82 registros e faturamento de R\$ 41 mil, não havendo registro hospitalar no período analisado.

De maneira geral, a análise demonstra que, embora a maior quantidade de atendimentos de urgência esteja concentrada nos procedimentos ambulatoriais, os maiores impactos financeiros encontram-se na atenção hospitalar, especialmente nos procedimentos cirúrgicos e clínicos de média e alta complexidade. Os dados evidenciam a elevada pressão assistencial sobre a rede de urgência e emergência do SUS em Goiânia, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária, organização das linhas de cuidado e qualificação da rede hospitalar para redução de internações evitáveis e otimização dos recursos assistenciais.

Tabela 10 - Quantidade e valores faturados apresentadas dos procedimentos ambulatoriais e hospitalar por grupo de procedimentos e caráter de atendimento - urgência, Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro março), 2026\*

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstica	10.357	273.500,10	4	5.417,09
Procedimentos clínicos	23.666	248.033,95	7.430	12.011.491,84
Procedimentos cirúrgicos	4.594	429.199,50	4.355	16.257.205,47
Transplantes de órgãos, tecidos e células.	422	93.710,75	21	339.102,37
Órteses, próteses e materiais especiais.	82	41.000,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>39.121</b>	<b>1.085.444,30</b>	<b>11.810</b>	<b>28.613.216,77</b>

Fonte: SIA/SUS e SIH/SUS, 2026. \*Dados preliminares.

### 3.3. Atenção Psicossocial

A análise da produção ambulatorial e hospitalar relacionada à atenção psicossocial, sob gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2026, evidencia baixa produção registrada nos sistemas de informação para os procedimentos apresentados na tabela.

Foram contabilizados, no componente ambulatorial, 530 procedimentos relacionados ao “Atendimento/Acompanhamento Psicossocial”, com faturamento total de R\$ 1.696,48 (TABELA 11).

O quantitativo e os valores apresentados mostram-se reduzidos frente à magnitude das demandas em saúde mental observadas nos serviços do SUS, especialmente considerando o aumento das necessidades relacionadas aos transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas, sofrimento psíquico e violências. Esse cenário sugere a necessidade de análise mais aprofundada sobre os processos de registro, processamento e faturamento da produção psicossocial na rede municipal.

De maneira geral, os dados reforçam a importância do fortalecimento da qualificação do registro da produção ambulatorial, bem como do monitoramento sistemático da assistência psicossocial, visando subsidiar o planejamento, a avaliação da rede de atenção e a adequada alocação de recursos para o cuidado em saúde mental no município.

Tabela 11 - Quantidade e valores faturados apresentadas de procedimentos ambulatoriais e frequência hospitalar, por forma de organização psicossocial, realizados pelo SUS em Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026\*.

Forma de organização	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	530	1.696,48	0	0,00
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>1.696,48</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fonte: SIA/SUS e SIH/SUS, 2026. \*Dados preliminares

### 3.4. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A análise da produção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, sob gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a março), evidencia elevado volume assistencial e importante concentração de recursos financeiros em procedimentos clínicos e diagnósticos (TABELA 12).

No componente ambulatorial, foram registrados 1.126.334 procedimentos, totalizando faturamento de R\$ 37,4 milhões. Já na atenção hospitalar, foram contabilizados 16.252 procedimentos/internações, com faturamento ainda superior, alcançando aproximadamente R\$ 49,1 milhões.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica apresentaram o maior quantitativo no âmbito ambulatorial, com 728.738 registros, correspondendo a mais da metade da produção, e faturamento de aproximadamente R\$ 12,6 milhões. Na atenção hospitalar, também tiveram participação expressiva, com 7.591 procedimentos e custo de R\$ 12,2 milhões. Esses dados evidenciam a elevada demanda por exames, métodos diagnósticos e apoio complementar na rede

SUS municipal, fundamentais para o diagnóstico, acompanhamento e definição terapêutica dos usuários.

Os procedimentos clínicos destacaram-se tanto pelo elevado volume quanto pelo impacto financeiro. No componente ambulatorial, foram registrados 380.315 procedimentos, com faturamento de aproximadamente R\$ 22,1 milhões. Na atenção hospitalar, embora em menor quantidade (8.633 procedimentos), concentraram o maior volume financeiro do período, totalizando cerca de R\$ 36,5 milhões. Esse comportamento demonstra o elevado custo associado às internações clínicas de média e alta complexidade, especialmente relacionadas ao tratamento de doenças crônicas, agravos agudos e condições que demandam maior tempo de permanência e utilização intensiva de recursos assistenciais.

Os procedimentos cirúrgicos apresentaram comportamento distinto entre os componentes ambulatorial e hospitalar. Ambulatorialmente, foram registrados 13.149 procedimentos, com faturamento de R\$ 2,1 milhões, enquanto a nível hospitalar, houve apenas 24 registros, totalizando cerca de R\$ 352 mil.

Os transplantes de órgãos, tecidos e células apresentaram quantitativo reduzido, porém com importante impacto financeiro no componente ambulatorial, somando 554 procedimentos e faturamento de aproximadamente R\$ 174 mil, evidenciando a complexidade tecnológica e assistencial desses atendimentos.

As ações de promoção e prevenção em saúde apresentaram baixa participação financeira e quantitativa em relação ao conjunto dos procedimentos de média e alta complexidade, o que é esperado considerando o perfil predominantemente assistencial e especializado dessa modalidade de financiamento.

Destacam-se ainda os “Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados”, com 2.060 registros ambulatoriais e faturamento de R\$ 319 mil, refletindo iniciativas voltadas à integração do cuidado e organização das linhas assistenciais.

De maneira geral, os dados demonstram forte concentração da produção e dos custos nos procedimentos clínicos e diagnósticos de média e alta complexidade, reforçando o papel estratégico da rede especializada e hospitalar na assistência à população. Ao mesmo tempo, evidenciam elevada pressão sobre os serviços especializados do SUS municipal, indicando a necessidade de fortalecimento da atenção primária, qualificação das linhas de cuidado, ampliação da regulação assistencial e otimização do uso dos recursos públicos, visando maior resolutividade e redução de internações e procedimentos evitáveis.

Tabela 12 - Quantidade e valores faturados apresentadas de procedimentos ambulatoriais e hospitalar, segundo complexidade do procedimento média e alta complexidade, Goiânia, sob gestão municipal, Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026\*.

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
Ações de promoção e prevenção em saúde	1.518	2.331,42	4	5.417,09
Procedimentos com finalidade diagnóstica	728.738	12.589.129,33	7.591	12.246.037,88
Procedimentos clínicos	380.315	22.153.742,13	8.633	36.516.998,02
Procedimentos cirúrgicos	13.149	2.119.239,28	24	351.818,60
Transplantes de órgãos, tecidos e células	554	173.845,47		0,00
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	2.060	319.065,90	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1.126.334</b>	<b>37.357.353,53</b>	<b>16.252</b>	<b>49.120.271,59</b>

Fonte: SIA/SUS e SIH/SUS, 2026. \*Dados preliminares

### 3.5. Vigilância em Saúde

A análise da produção ambulatorial financiada no âmbito da Vigilância em Saúde, sob gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a março), demonstra predominância das ações de promoção e prevenção em saúde no conjunto das atividades realizadas pelo SUS no município (TABELA 13).

Foram registrados 10.571 procedimentos ambulatoriais vinculados ao financiamento da Vigilância em Saúde. Desse total, 9.273 procedimentos (87,7%) corresponderam às ações de promoção e prevenção em saúde, enquanto 1.298 procedimentos (12,3%) referiram-se a procedimentos com finalidade diagnóstica.

O elevado percentual das ações de promoção e prevenção evidencia a centralidade das estratégias preventivas e de promoção da saúde no âmbito da Vigilância em Saúde municipal, contemplando ações educativas, vacinação, rastreamento, monitoramento de agravos, prevenção de doenças e outras intervenções voltadas à redução de riscos e proteção da saúde da população.

Esse perfil é compatível com os princípios e diretrizes da Vigilância em Saúde, que priorizam intervenções antecipatórias sobre os determinantes e condicionantes dos agravos, fortalecendo ações territoriais, intersetoriais e de educação em saúde.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica, embora representem menor participação proporcional (12,3%), possuem papel estratégico no apoio à detecção precoce de doenças, monitoramento epidemiológico, investigação de agravos e tomada de decisão pelas equipes de saúde. Esses procedimentos contribuem diretamente para a identificação oportuna de riscos e para a organização das respostas assistenciais e de vigilância.

De maneira geral, os dados demonstram que a Vigilância em Saúde em Goiânia mantém forte direcionamento para ações preventivas e promocionais, reforçando o papel estratégico da prevenção e do monitoramento contínuo das condições de saúde da população. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de continuidade do fortalecimento das ações diagnósticas e da qualificação dos registros ambulatoriais, visando ampliar a capacidade de resposta da rede de saúde frente aos agravos prioritários do município.

Tabela 13 - Quantidade apresentada de procedimentos ambulatoriais, segundo forma de financiamento vigilância em saúde, SUS em Goiânia, sob gestão municipal, SMS – Primeiro Quadrimestre (janeiro a março) de 2026\*.

Grupo de Procedimentos	Quantidade Apresentada	
	N	%
Ações de promoção e prevenção em saúde	9.273	87,7
Procedimentos com finalidade diagnosticam	1.298	12,3
<b>Total</b>	<b>10.571</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIA/SUS/2026. \*Dados preliminares.

## 4. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

---

### 4.1. Tipo de Estabelecimento e Gestão

A rede de estabelecimentos de saúde apresentada, pública, filantrópica, sindicato e privada, é composta por 4.346 unidades, com forte predominância da gestão municipal, responsável por 4.310 estabelecimentos (99,2%), enquanto a esfera estadual possui 36 unidades (0,8%), na competência março de 2026 (TABELA 14).

Observa-se elevada concentração de serviços ambulatoriais e privados vinculados ao atendimento especializado e consultórios. Os consultórios isolados representam a maior parcela da rede, com 2.357 estabelecimentos (54,2% do total), seguidos pelas clínicas e centros de especialidades, com 979 unidades (22,5%). As unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT isolado) somam 411 estabelecimentos (9,5%), evidenciando importante presença de serviços de diagnóstico e apoio terapêutico no município.

Na Atenção Primária à Saúde, destacam-se 89 Centros de Saúde/Unidades Básicas (2,0%) e 1 Posto de Saúde. Já os serviços hospitalares totalizam 114 unidades, sendo 45 hospitais gerais (1,0%) e 69 hospitais especializados (1,6%), demonstrando menor participação proporcional em relação aos serviços ambulatoriais.

Outros serviços também estão presentes, incluindo 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 7 unidades de Pronto Atendimento, 20 unidades móveis pré-hospitalares, além de estruturas de regulação, vigilância, imunização, hemoterapia e atenção domiciliar.

### 4.2. Natureza Jurídica

A rede física de estabelecimentos de saúde vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na competência de março de 2026, totalizou 4.346 estabelecimentos, com predominância expressiva da administração municipal, responsável por 4.310 unidades (99,2%), enquanto a esfera estadual contabilizou 36 estabelecimentos (0,8%) (TABELA 15).

Observa-se que a maior parte da rede é composta por entidades empresariais, que representam 2.125 estabelecimentos (48,9% do total), com destaque para as sociedades empresárias limitadas, correspondendo sozinhas a 1.644 unidades. Esse dado demonstra forte participação do setor privado na composição da rede de saúde existente no município.

Tabela 14 - Quantitativo de estabelecimentos cadastrados no CNES com status 'ativo', segundo tipo de estabelecimento e gestão, Goiânia, competência março de 2026.

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total	
			N	%
Posto de Saúde	-	1	1	0,0
Centro de Saúde/Unidade Básica	-	89	89	2,0
Policlínica	1	129	130	3,0
Hospital Geral	6	39	45	1,0
Hospital Especializado	8	61	69	1,6
Pronto Socorro Especializado	-	2	2	0,0
Consultório Isolado	-	2.357	2.357	54,2
Clínica/Centro de Especialidade	3	976	979	22,5
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	-	411	411	9,5
Unidade Móvel Terrestre	1	15	16	0,4
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	-	20	20	0,5
Farmácia	1	126	127	2,9
Unidade de Vigilância em Saúde	2	3	5	0,1
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	9	9	0,2
Hospital/Dia - Isolado	-	13	13	0,3
Central de Gestão em Saúde	3	7	10	0,2
Centro de Atenção Hemoterapia e ou hematológica	1	1	2	0,0
Centro de Atenção Psicossocial	-	12	12	0,3
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	1	1	0,0
Pronto Atendimento	1	6	7	0,2
Telessaúde	1	1	2	0,0
Central de Regulação Médica das Urgências	-	1	1	0,0
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	13	13	0,3
Laboratório de Saúde Pública	2	1	3	0,1
Central de Regulação do Acesso	2	1	3	0,1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	2	-	2	0,0
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	-	9	9	0,2
Central de Abastecimento	2	1	3	0,1
Centro de Imunização	-	5	5	0,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>4.310</b>	<b>4.346</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2026.

As pessoas físicas aparecem como o segundo maior grupo, com 1.896 estabelecimentos (43,6%), indicando importante presença de consultórios e serviços individuais de saúde.

A administração pública corresponde a 212 estabelecimentos (4,9%), concentrados principalmente em órgãos do Poder Executivo Municipal (167 unidades), evidenciando que a rede pública própria permanece como estrutura fundamental da assistência pública municipal.

Já as entidades sem fins lucrativos totalizam 113 estabelecimentos (2,6%), com predominância das associações privadas (93 unidades), que tradicionalmente atuam de forma complementar ao SUS.

De maneira geral, a tabela evidencia uma rede de saúde ampla e diversificada, marcada pela forte presença do setor privado e de prestadores individuais, coexistindo com a rede pública municipal e com instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que apoiam a oferta de serviços de saúde em Goiânia.

Tabela 15 - Rede física de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS, por natureza jurídica, SMS Goiânia, competência março de 2026.

<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
<b>1. Administração Pública</b>	<b>32</b>	<b>180</b>	<b>212</b>
Órgão Público do Poder Executivo Federal	-	2	2
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	30	1	31
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	-	167	167
Órgão Público do Poder Judiciário Federal	-	1	1
Autarquia Federal	2	9	11
<b>2. Entidades Empresariais</b>	<b>-</b>	<b>2.125</b>	<b>2.125</b>
Sociedade de Economia Mista	-	1	1
Sociedade Anônima Aberta	-	116	116
Sociedade Anônima Fechada	-	66	66
Sociedade Empresária Limitada	-	1.644	1.644
Empresário (Individual)	-	75	75
Cooperativa	-	22	22
Sociedade Simples Pura	-	50	50
Sociedade Simples Limitada	-	148	148
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	3	3
<b>3. Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>4</b>	<b>109</b>	<b>113</b>
Fundação Privada	-	2	2
Serviço Social Autônomo	-	5	5
Condomínio Edilício	-	4	4
Entidade Sindical	-	6	6
Associação Privada	4	89	93
<b>4. Pessoas Físicas</b>	<b>-</b>	<b>1.896</b>	<b>1.896</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>4.310</b>	<b>4.346</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2026.

## 5. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A administração pública concentra a maior parte dos vínculos estatutários e empregados públicos, especialmente entre enfermeiros, profissionais de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde, demonstrando que o SUS municipal permanece fortemente sustentado por vínculos públicos permanentes nessas categorias (TABELA 16 e 17).

Tabela 16 - Distribuição dos postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, Goiânia, março de 2026

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	152	1	23	0	0
	Bolsistas (07)	56	0	6	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	720	763	1.187	3.298	972
	Intermediados por outra entidade (08)	556	324	270	742	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	270	19	50	14	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1.829	30	370	93	0
	Celetistas (0105)	86	346	464	1.983	0
	Intermediados por outra entidade (08)	613	0	4	32	0
	Outros	14	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	5	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	907	0	55	8	0
	Celetistas (0105)	102	249	399	976	0
	Intermediados por outra entidade (08)	92	0	5	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	191	2	13	4	0

Fonte: CNES, 2026.

Os médicos apresentam maior diversidade e flexibilização nas formas de contratação, com elevada presença de vínculos autônomos e intermediados tanto no setor público quanto privado e sem fins lucrativos.

O setor privado possui forte concentração de vínculos celetistas, sobretudo entre profissionais de enfermagem, outros profissionais de nível superior e trabalhadores de nível médio.

As instituições sem fins lucrativos também desempenham papel relevante na oferta de profissionais de saúde, principalmente médicos e equipes de apoio, utilizando predominantemente vínculos celetistas e autônomos.

Na Tabela 16 pode-se destacar que:

- a) Entre os médicos, predominam vínculos mais flexíveis e precários, especialmente no setor privado, que possui 1.829 médicos autônomos, além de 613 intermediados por outra entidade. Isso sugere forte terceirização e pejotização médica.
- b) Entre enfermeiros, a administração pública é responsável pela maior parte dos vínculos estáveis, com 763 estatutários/empregados públicos.
- c) Os profissionais de nível médio representam o maior contingente da força de trabalho pública, totalizando 3.298 vínculos estatutários.
- d) Os ACS aparecem exclusivamente na administração pública, todos vinculados como estatutários e empregados públicos (972 vínculos), reforçando o caráter estratégico dessa categoria para a Atenção Primária à Saúde.
- e) Há presença significativa de contratos intermediados por outras entidades na administração pública, especialmente para médicos (556) e profissionais de nível médio (742), indicando forte participação de terceirizações e organizações parceiras na prestação dos serviços.

Em síntese, a tabela demonstra que existe predominância do setor público na sustentação da força de trabalho do SUS; coexistência de múltiplas formas de contratação; maior estabilidade entre enfermagem, ACS e profissionais de nível médio; e maior flexibilização/precarização nos vínculos médicos, especialmente fora do regime estatutário.

Tabela 17 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, SMS Goiânia, março de 2026.

Administração Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1.121	328	198	616	4
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	12	8	13	8	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	0	9	1	0

Fonte: CNES, 2026.

A análise simplificada da Tabela 17 demonstra elevada utilização de contratos temporários e cargos em comissão na rede pública de saúde de Goiânia, especialmente entre profissionais médicos.

Os principais destaques são:

- a) A administração pública concentra praticamente a totalidade desses vínculos temporários/comissionados, com destaque para: 1.121 médicos; 328 enfermeiros; 616 profissionais de nível médio; e 198 outros profissionais de nível superior.
- b) O maior quantitativo está entre os médicos, evidenciando forte dependência de vínculos temporários para manutenção da assistência médica na rede pública municipal.
- c) Os Agentes Comunitários de Saúde praticamente não utilizam esse tipo de vínculo, com apenas 4 registros, o que reforça a predominância de vínculos mais estáveis nessa categoria.

Nos setores privado e sem fins lucrativos, os quantitativos de contratos temporários e cargos em comissão são muito reduzidos, indicando que essas instituições utilizam predominantemente outras modalidades de contratação, como vínculos celetistas, autônomos ou terceirizados.

De forma geral, a tabela 17 sugere que é importante grau de flexibilização das relações de trabalho na administração pública; existe uma maior fragilidade e rotatividade potencial entre algumas categorias profissionais; e permanece possível dependência estrutural de contratos temporários, especialmente para provimento médico, o que pode impactar a continuidade do cuidado, a fixação de profissionais e a estabilidade das equipes de saúde.

## 6. Programação Anual de Saúde

---

A Programação Anual de Saúde é um instrumento de gestão do SUS que operacionaliza as metas do Plano de Saúde, definindo as ações específicas para o ano, que identifica as ações, indicadores e metas, bem como, prevê a alocação dos recursos orçamentários necessários.

O processo de planejamento é recorrente, conforme representado nas suas partes, quais sejam, o PMS, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios Quadrimestrais e de Gestão, que se acertam e se inter-relacionam para demonstrar a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS no município.

Em suma, a PAS 2026 mensura as metas e estabelece os valores financeiros para concretização das proposições da gestão da Secretária Municipal de Saúde em relação à política de saúde no ano. Este documento apresenta os compromissos que foram desenhados para garantir o alcance das cinco diretrizes, oito objetivos e as 62 metas.

Portanto, a PAS e os respectivos relatórios de prestação de contas são importantes instrumentos o monitoramento das principais linhas de trabalho, as ações prioritárias e os recursos investidos pelo gestor municipal do SUS no período em questão, contribuindo para a cultura da transparência.

### **6.1. Processo de Monitoramento e Avaliação**

As Diretrizes, Objetivos, Ações, Indicadores e Metas da PAS 2026 estão sendo sistematicamente acurados e analisados pelas áreas da SMS Goiânia, mensalmente, e os resultados alcançados até a data do fechamento do relatório compõem o primeiro RDQA, a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal nos prazos previstos.

Estes resultados, também, estão disponibilizados ao Ministério da Saúde no Sistema DigiSUS módulo Planejamento (<https://digisusgmp.saude.gov.br>).

Este monitoramento e avaliação está sendo executado pela Gabinete do Secretário de Saúde, sob organização da Gerência de Planejamento e Projetos da Diretoria de Políticas Públicas.

Para tal intento, a Gerência de Planejamento e Projetos elaborou um processo de monitoramento que inclui etapas de Educação Permanente em Saúde para as áreas envolvidas e acompanhamento dos processos por meio de planilhas compartilhadas de forma online.

No componente de Educação Permanente em Saúde foram realizadas 22 oficinas, no mês de abril deste ano, para 103 técnicos e/ou gestores das diversas áreas da SMS envolvidas no processo da PAS. Vale ressaltar, que a oficina ocorrerá mensalmente durante todo o ano, para alcançar novos gestores e/ou técnicos incorporados a gestão central.

Esta oficina, intitulada de básica, discute as temáticas sobre planejamento e instrumentos de gestão no SUS, instrumentos de planejamento (planejamento visual, planejamento estratégico, plano de ação 5W2H, kabam, matriz de esforço e impacto, definição de cronograma, árvores de problemas, painel de indicadores, projeto de investimentos e construção de projetos).

Outro instrumento que está em construção pelas áreas é a construção de Planos Operativos para todas as ações da PAS, que devem conter levantamento de problemas e causas, priorização das causas e confecção da planilha de atividades, que deverá apresentar para cada problema a ser enfrentado, o que, onde, porque, quem, quando, como será realizado e quanto custará para realizar.

A etapa de acompanhamento dos resultados, por meio de planilhas compartilhadas de forma online, inicia-se logo após o treinamento da oficina básica.

Estas planilhas de monitoramento foram criadas com a intenção de acompanhar o andamento das ações planejadas de forma ascendente e de maneira sistematizada, permitindo acompanhar desde o planejamento das atividades até o acompanhamento dos resultados dos indicadores. Os campos desta planilha são:

- a) **Aba Identificação da Ação**, que descreve em detalhes a qual ação estamos referindo, são detalhados diversos aspectos da ação, sendo a justificativa da escolha da distribuição dos valores e atualização destas metas, e por fim quem são os responsáveis pela articulação e/ou execução da ação, apontando especificamente a superintendência, diretoria e gerência.
- b) **Aba Qualificação do Indicador**, que descreve e qualifica o indicador que será utilizado na ação, incluindo entre outros itens o método de cálculo e fonte de dados.
- c) **Aba Metas**, que descreve quais as metas foram pensadas para o indicador e a justificativa para cada uma.

- d) **Aba Monitoramento Mensal**, que é preenchida pela área responsável para o acompanhamento mensal das atividades programadas e realizadas. Para esta etapa foram desenvolvidas calculadoras automáticas que auxiliam nos cálculos, também deve ser apontado como está a situação do Plano de Atividades, bem como uma justificativa da situação encontrada até o presente mês.
- e) **Aba Gráfico 2026**, apresenta os resultados alcançados em formato de gráfico para melhor visualização.
- f) **Aba Script 2026**, no caso de utilização de tabuladores, o script deverá ser apresentado para possibilitar a replicação dos cálculos.
- g) **Banco de dados**, apresenta os resultados alcançados em formato de tabela para melhor visualização.
- h) **Ficha de atualização da Programação Anual de Saúde**, onde a área apresenta as argumentações para solicitar a manutenção ou alteração das ações, indicadores e metas para o próximo ano.

Estas planilhas estão compartilhadas por meio de links com cada área responsáveis e permitindo otimizar o tempo do monitoramento e o acompanhamento mais próximo, esclarecendo dúvidas e/ou solicitando outras informações quando necessário.

Estes links partilhados com as gerências, também são enviados para sua diretoria e superintendência, envolvendo cada diretor e superintendente, que em conjunto podem avaliar o alcance das ações, solicitar colaboração entre diversas áreas que têm ações em comum, definir e redefinir atividades e responsáveis.

Os prazos de preenchimento mensal foram definidos pensando nas entregas obrigatórias da SMS para o Ministério da Saúde, Conselho Municipal de Saúde e a Câmara Municipal e foram amplamente divulgados nas próprias planilhas e em memorandos internos distribuídos pelo Sistema Eletrônico de Informações.

Um sistema de sinalização semafórica do alcance dos indicadores foi implantado, visando criar alertas internos sobre como está o percentual de alcance da meta. As cores (vermelho, laranja, verde e azul) serão atribuídas a partir do cálculo entre o valor do resultado do indicador dividido pela meta definida para o indicador: se menor que 40% da meta alcançada a cor é vermelha, se entre 40% e 69% da meta alcançada a cor é laranja, se entre 70% e 99% da meta alcançada, a cor é verde, e se maior ou igual a meta a cor é azul

Esta ferramenta sinaliza quais ações precisam de mais atuação, permite facilmente percepção, em tempo hábil, da necessidade da tomada de decisão da área.

Para concluir, as atividades de avaliação e monitoramento implantadas até aqui buscam o fortalecimento e aprimoramento do planejamento da SMS Goiânia, seja por meio dos processos de Educação Permanente em Saúde implantados ou acompanhamento das planilhas de ações para o cumprimento dos objetivos propostos.

## 6.2. Resultados Alcançados

No ANEXO I, são apresentados os resultados do monitoramento do Primeiro Quadrimestre das ações da PAS 2026.

O modelo de apresentação dos resultados foi inspirado no modelo utilizado pelo sistema do DigiSUS Módulo Planejamento do Ministério da Saúde e adaptado para melhor apresentação dos campos. Estes campos incluem:

- a) identificação da ação, qual ação está sendo avaliada,
- b) indicador, qual indicador está sendo avaliado,
- c) fonte de dados, qual banco de dados a informação foi retirada
- d) meta programada, qual a meta esperada para 2026,
- e) resultados alcançados e divididos pelos três quadrimestres acumulados (janeiro a abril, janeiro a agosto e janeiro a dezembro),
- f) situação da meta, fala sobre a situação do alcance da meta, situação dos dados (definitivos ou preliminares), quando o banco de dados foi consultado e a qual referência pertence os resultados,
- g) observações importantes, ações que estão sendo realizadas e que vão ser realizadas para o alcance da meta,
- h) responsável, setor responsável pela articulação das ações para o alcance da meta e da resposta ao monitoramento.

Porém, temos que chamar a atenção, considerando os distintos prazos de processamento, investigação e encerramento das bases de dados utilizadas, os quantitativos apresentados como resultados dos indicadores possuem **caráter preliminar e estão sujeitos a atualizações e revisões posteriores**.

Dessa forma, todas as informações prestadas no ANEXO I deste relatório permanecem em permanente processo de análise quanto à completude, consistência e integridade, podendo sofrer ajustes e reclassificações até o encerramento oficial das bases nacionais e ao final da anualidade dos dados.

Portanto, todas as análises realizadas a partir dos dados deste relatório devem ser passíveis de inferências cautelosas e só podem ser comparadas com o mesmo período de pertinência, tais como, primeiro quadrimestre de 2026 com o primeiro quadrimestre de 2025 ou janeiro de 2025 com janeiro de 2026.

Informa-se que em cada uma das tabelas e quadros, deste relatório, apresentam a descrição de qual banco de dados e a qual período pertence as informações, limitando assim, como deve ser realizada a comparação entre bancos e períodos iguais.

Ainda que sujeitos a atualizações, os dados apresentados refletem o esforço técnico das áreas da SMS Goiânia em assegurar a maior fidedignidade e atualidade possíveis das informações, de modo a subsidiar os processos de planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisão em saúde.

Ressalta-se que a PAS 2026 se encontra, neste momento, em processo de análise e apreciação pelas Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, sem previsão de retorno das recomendações. Portanto, a PAS 2026 poderá sofrer ajustes, adequações e reorientações decorrentes das deliberações do Conselho Municipal de Saúde, especialmente no que se refere as ações, indicadores e metas.

Nesse contexto, o presente RDQA, referente ao 1º quadrimestre de 2026, está sendo apresentado concomitantemente à tramitação dos instrumentos de planejamento, pois deve-se cumprir os prazos legais e normativos estabelecidos para a prestação de contas e transparência da gestão pública em saúde.

Dessa forma, é importante considerar que o presente RDQA, por refletir um período inicial de execução das ações em cenário de análise e pactuação dos instrumentos de planejamento, que poderá apresentar diferenças metodológicas, programáticas e operacionais em relação aos demais relatórios quadrimestrais subsequentes, os quais poderão incorporar, de maneira mais consolidada, as eventuais recomendações aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 7. Auditorias

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS foi criado em 1993 pela Lei n.º 8.689 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995. Atuando de forma descentralizada, conforme preconiza o referido Decreto, e, por corolário, possui entes em cada unidade federativa do Brasil.

A atividade de auditoria, realizada no âmbito das unidades de auditoria do Município, é crucial para a melhoria da qualidade das ações e dos serviços no SUS. Os relatórios produzidos pelas auditorias materializam-se em instrumentos utilizados para detectar irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS. Por isso, constituem-se em um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública, reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões dos gestores de todas as esferas do SUS.

No Primeiro Quadrimestre do ano 2026 (janeiro a abril) foram realizadas 139 auditorias em 37 estabelecimentos de saúde (ANEXO II). Desse quantitativo, 53 (38,1%) foram encerradas e 86 (61,9%) estão em andamento (TABELA 18).

Tabela 18 – Número de auditorias por finalidade, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre, janeiro a abril de 2026\*.

<b>Finalidade</b>	<b>Em andamento</b>	<b>Encerrado</b>	<b>Total Geral</b>	<b>% finalidade</b>
Apuração de denúncias	3	3	6	4,3
Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	21	2	23	16,5
Desbloqueio de AIH	12	34	46	33,1
Habilitação de Serviços ao SUS	2	1	3	2,2
Liberação / Desbloqueio de AIH	2	-	2	1,4
Monitoramento de Serviço de Saúde	1	-	1	0,7
Pagamento Administrativo	37	11	48	34,5
Pagamento de incentivos	7	2	9	6,5
Solicitação de auditoria	1	-	1	0,7
<b>Total Geral</b>	<b>86</b>	<b>53</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SMS/SRPS/SNA, 2026. \*Dados preliminares.

A análise das auditorias realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia no primeiro quadrimestre de 2026 evidencia importante atuação do componente de auditoria no acompanhamento, controle e regulação das ações e serviços de saúde do SUS municipal.

No período analisado, foram registradas 139 auditorias, das quais 86 (61,9%) encontravam-se em andamento e 53 (38,1%) haviam sido encerradas. Os dados demonstram elevada demanda de processos auditorias e forte atuação operacional das equipes responsáveis pelo Sistema Nacional de Auditoria no município.

As principais finalidades das auditorias concentraram-se em “Pagamento Administrativo” e “Desbloqueio de AIH”, que juntas corresponderam a 67,6% do total das auditorias realizadas.

O grupo “Pagamento Administrativo” apresentou o maior quantitativo, com 48 auditorias (34,5% do total), sendo 37 em andamento e 11 encerradas. Esse resultado demonstra importante atuação da auditoria na análise de processos administrativos relacionados a pagamentos, conferência de conformidade documental, regularidade da execução dos serviços e controle da aplicação dos recursos públicos.

As auditorias relacionadas ao “Desbloqueio de AIH” corresponderam a 46 registros (33,1%), com predominância de processos encerrados (34) em relação aos em andamento (12). Esse cenário evidencia atuação significativa da auditoria na análise e regularização de AIH, atividade estratégica para o controle, monitoramento e qualificação do faturamento hospitalar do SUS.

Os processos relacionados ao “Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS” também apresentaram participação relevante, com 23 auditorias (16,5%), sendo a maior parte em andamento (21). Esse dado demonstra movimento importante de ampliação, habilitação e reorganização da rede prestadora de serviços do SUS municipal, demandando avaliação técnica e documental pela auditoria.

As auditorias referentes a “Pagamento de incentivos” totalizaram 9 registros (6,5%), relacionadas ao acompanhamento da conformidade dos critérios necessários para repasses financeiros específicos.

As auditorias voltadas à “Apuração de denúncias” representaram 4,3% do total, com seis processos registrados, distribuídos igualmente entre encerrados e em andamento. Essas auditorias possuem papel estratégico no fortalecimento da transparência, controle social e apuração de possíveis irregularidades na prestação dos serviços de saúde.

As demais finalidades — habilitação de serviços ao SUS, monitoramento de serviços de saúde e solicitações de auditoria — apresentaram quantitativos menores, porém relevantes para o fortalecimento das ações de regulação, supervisão e qualificação da rede assistencial.

De maneira geral, os dados evidenciam que as ações de auditoria da SMS Goiânia no primeiro quadrimestre de 2026 estiveram fortemente direcionadas ao controle administrativo, financeiro e assistencial, especialmente relacionados ao faturamento hospitalar, pagamentos administrativos e credenciamento de serviços. O elevado número de auditorias em andamento demonstra continuidade das ações de monitoramento e acompanhamento técnico, reforçando o papel estratégico da auditoria como instrumento de gestão, transparência, qualificação da assistência e fortalecimento do SUS municipal.

A análise das auditorias realizadas por estabelecimento de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, no primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a abril), demonstra ampla atuação do Sistema Nacional de Auditoria sobre diferentes serviços da rede pública, filantrópica e privada conveniada ao SUS (TABELA 19).

No período, foram realizadas 139 auditorias, sendo 86 em andamento e 53 encerradas, distribuídas entre hospitais, clínicas, laboratórios, cooperativas e outros serviços especializados.

Os estabelecimentos com maior número de auditorias foram a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, com 28 auditorias (16 em andamento e 12 encerradas), seguida da Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás, com 20 auditorias, e do Hospital de Câncer – Associação de Combate ao Câncer em Goiás, com 19 auditorias. Esses dados demonstram maior concentração das ações auditorias em serviços hospitalares e especializados de alta complexidade e elevado volume assistencial.

Também se destacaram o Hospital das Clínicas da UFG e o Hospital Santa Lúcia, ambos com 12 auditorias, além do Hospital Ruy Azeredo e do Hospital e Maternidade São Marcos, indicando monitoramento contínuo dos principais prestadores hospitalares vinculados ao SUS municipal.

Observa-se que grande parte dos estabelecimentos apresentou apenas uma auditoria no período, evidenciando caráter pontual de avaliação, monitoramento ou análise administrativa. Já os maiores prestadores concentraram auditorias contínuas e simultâneas, possivelmente relacionadas a faturamento, credenciamento, habilitação de serviços, pagamentos administrativos e controle assistencial.

De maneira geral, os dados evidenciam atuação estratégica da auditoria municipal no acompanhamento da rede SUS conveniada e própria, com foco prioritário em serviços hospitalares e especializados de maior complexidade e impacto financeiro. As auditorias

contribuem para o fortalecimento do controle, da transparência, da qualificação da assistência e da adequada aplicação dos recursos públicos no âmbito do SUS em Goiânia.

Tabela 19 – Número de auditorias realizadas por Estabelecimento de Saúde, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre, janeiro a abril de 2026\*.

Estabelecimento	Em andamento	Encerrado	Total Geral
ASG - Associação dos Surdos de Goiânia	1	-	1
Associação Comunidade Batista - ACB	1	-	1
CEBRAMEM - Centro Brasileiro de Medicina Nuclear e Imagem Molecular S S	1	-	1
CEMA - Centro de Medicina Avançada	1	-	1
Centro de Anatomia Patológica e Citologia - Laboratório CAPC Ltda	1	-	1
Centro de Medicina Integrada Ltda	1	-	1
Centro de Saúde Vila Mutirão - Fundo Municipal de Saúde		1	1
Centro Diagnóstico Ribeiro Gomes Ltda.	1	-	1
Centro Médico Vitória	1	-	1
Clinaudio Samaritano - Nomura e Nomura Ltda	1	-	1
Clínica Medlabor	1	-	1
COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	19	1	20
Davita Unidade Jardim América	1	-	1
Eletro Neuro Medicina Ltda	1	-	1
Endocentro Serviços Médicos	1	-	1
Fundação Banco de Olhos de Goiás	1	2	3
Honcord Hematologia Oncologia e Congel de Células Tronco	1	-	1
Hospital Coração de Jesus Ltda	1	2	3
Hospital das Clínicas - UFG	4	8	12
Hospital de Câncer - Associação de Combate ao Câncer em Goiás	8	11	19
Hospital de Olhos Vila Nova Ltda	1	-	1
Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara - SMS Goiânia	1	-	1
Hospital e Maternidade São Marcos Ltda	5	1	6
Hospital Goiânia Leste		1	1
Hospital Ruy Azeredo Ltda	3	5	8
Hospital Santa Helena - Souza Prado e Peixoto Ltda	1	-	1
Hospital Santa Lúcia Ltda	6	6	12
Instituto Goiano de Pediatria Ltda	1	-	1
Laboratório Citoclínico Ltda	1	-	1
Laboratório Citogens	1	-	1
Laboratório de Bacteriologia e Micologia Ltda		1	1
Laboratório Santa Marta Ltda	1	-	1
Mat E Hospital São Judas Tadeu	1	-	1
Multimed Radiodiagnósticos		1	1
Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda	1	-	1
Novaclínica Diagnóstico por Imagem - Novaclínica Limitada		1	1
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	16	12	28
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>53</b>	<b>139</b>

Fonte: SMS/SRPS/SNA, 2026. \*Dados preliminares.

A TABELA 20 demonstra que, no primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a abril), a grande maioria das auditorias realizadas pela SMS Goiânia foi demandada pelos próprios prestadores de serviços de saúde, correspondendo a 95,7% do total (133 auditorias). Destas, 83 encontravam-se em andamento e 50 já haviam sido encerradas, evidenciando forte predominância de demandas relacionadas à rotina contratual, assistencial e administrativa dos prestadores junto ao SUS municipal.

As demais demandas tiveram participação bastante reduzida e pontual. O Ministério Público Estadual respondeu por duas auditorias encerradas (1,4% do total), enquanto a Ouvidoria da SMS, a Presidência da República, a Secretaria Estadual de Saúde e os setores internos da SMS apresentaram uma auditoria cada (0,7% cada).

Observa-se, portanto, que o perfil das auditorias no período esteve concentrado principalmente em processos originados pelos prestadores de serviços de saúde, indicando atuação fortemente voltada ao acompanhamento, regulação e controle da rede contratualizada e conveniada do SUS no município.

Tabela 20 - Número de auditorias realizadas segundo classificação por demandante, SMS Goiânia, Primeiro Quadrimestre, janeiro a abril de 2026\*.

<b>Auditorias por Demandante</b>	<b>Em andamento</b>	<b>%</b>	<b>Encerrado</b>	<b>%</b>	<b>Total Geral</b>	<b>%</b>
Ministério Público Estadual	-	-	2	3,8	2	1,4
Ouvidoria da SMS	1	1,2	-		1	0,7
Presidência da República	1	1,2	-		1	0,7
Prestador de Serviços de Saúde	83	96,5	50	94,3	133	95,7
Secretaria Estadual de Saúde	-	-	1	1,9	1	0,7
Setores Internos da SMS	1	1,2	-		1	0,7
<b>Total Geral</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SMS/SRPS/SNA, 2026. \*Dados preliminares.

## 8. Execução Orçamentária e Financeira

---

Articular o planejamento em saúde e o planejamento orçamentário tem sido uma direção no âmbito da SMS Goiânia nos últimos anos, buscando articular e aperfeiçoar o processo de planejamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do orçamento, bem como, possibilitar maior capacidade de gestão, monitorando essas ações em saúde e os recursos despendidos para viabilizá-las.

Considerando que é um desafio compatibilizar integralmente os instrumentos formais de planejamento em saúde e orçamento, o esforço tem sido no sentido de trazer, com clareza e objetividade, os principais elementos do orçamento para esse capítulo do relatório de acompanhamento quadrimestral, e posteriormente para o relatório anual de gestão, sempre no intuito de promover a transparência e o diálogo com o controle social do SUS.

A recomendação é que o montante e a fonte de recursos aplicados no período tenham suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados e cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141.

Destaca-se que compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, assim como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado. A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas. Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) do Segundo Bimestre\* de 2026 foi obtido pelo Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde (ANEXO III).

As receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde realizados no período foram no valor de R\$ 2.335.871.511,65, desse total, R\$ 1.496.319.240,88 foram receitas de impostos e R\$ 839.552.270,77 receitas de transferências constitucionais e legais, conforme consta no Relatório Resumido da Execução Orçamentária. O total das despesas com ações e serviços públicos de saúde empenhados foi de R\$ 953.459.288,54, liquidadas R\$ 359.143.591,04 e pagas R\$ 353.955.703,38.

Portanto, a prefeitura de Goiânia aplicou 15,15% de Recursos Próprios em Saúde, no segundo bimestre do ano de 2026, ligeiramente acima dos 15% previstos na LC 141/2012.

# Análises e Considerações Gerais

---

O RDQA do 1º quadrimestre de 2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia apresenta um cenário de importantes avanços institucionais, assistenciais e de monitoramento da gestão do SUS municipal, ao mesmo tempo em que evidencia desafios estruturais e epidemiológicos que permanecem prioritários para a gestão.

Entre os principais destaques do documento, observa-se o fortalecimento da cultura do planejamento, monitoramento e avaliação na SMS Goiânia, com avanço na apropriação dos instrumentos de gestão pelas áreas técnicas, desenvolvimento de metodologias próprias de acompanhamento das ações da PAS e integração dos processos de prestação de contas quadrimestrais. O relatório demonstra preocupação em qualificar a transparência pública, simplificar a linguagem técnica e ampliar a acessibilidade das informações para o controle social e para a população.

Do ponto de vista demográfico, Goiânia mantém tendência de envelhecimento populacional, com crescimento expressivo da população idosa nas últimas décadas, o que amplia a demanda por cuidados contínuos, atenção às doenças crônicas não transmissíveis, reabilitação, saúde mental e organização das redes assistenciais. O município apresenta predominância feminina na composição populacional, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, refletindo maior expectativa de vida das mulheres.

No campo materno-infantil, destacam-se avanços importantes na assistência pré-natal, com aumento progressivo da proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, alcançando 78,3% em 2026, além da redução das gestantes sem acompanhamento pré-natal. Esses resultados sugerem melhoria no acesso e na adesão ao acompanhamento gestacional.

Por outro lado, persistem questões relevantes que exigem atenção prioritária da gestão. Destaca-se a manutenção de elevadas taxas de cesarianas, superiores a 66% dos partos em todo o período analisado, muito acima dos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde, indicando necessidade de fortalecimento das estratégias de qualificação da atenção obstétrica e promoção do parto adequado.

Também merece destaque a permanência de registros de gravidez em menores de 14 anos, situação considerada estupro de vulnerável, reforçando a necessidade de intensificação das ações intersectoriais de prevenção das violências, proteção integral de crianças e adolescentes, fortalecimento da rede de atenção e ampliação do cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Os dados epidemiológicos apontam ainda importante transição no perfil de morbimortalidade, com redução do impacto proporcional das doenças infecciosas e crescimento das neoplasias e das doenças crônicas, compatível com o processo de envelhecimento populacional e mudanças nos modos de vida urbanos. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e vigilância em saúde.

No aspecto assistencial, o relatório demonstra elevada produção de serviços do SUS municipal, evidenciando a complexidade e a relevância da rede de saúde de Goiânia para a região. Também se destacam os esforços de monitoramento da rede prestadora, das auditorias realizadas e da execução orçamentária e financeira, reforçando mecanismos de governança, controle e qualificação da gestão pública.

Na oportunidade, destaca-se que este documento está com ajuste na composição da execução orçamentária, visto que o Relatório do SIOPS saiu após o documento em meio físico ter sido enviado para a Câmara Municipal de Vereadores e o Conselho Municipal de Saúde.

Por fim, o documento evidencia que o município se encontra em momento estratégico de consolidação do novo ciclo de planejamento 2026–2029, ainda em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, o que poderá resultar em ajustes futuros das diretrizes, metas e prioridades da gestão. Mesmo nesse contexto de transição, o RDQA demonstra esforço institucional relevante para assegurar continuidade administrativa, transparência, monitoramento e fortalecimento do SUS municipal.

## ANEXO I – Resultados Parciais da Programação Anual de Saúde 2026

<b>Ação 1.1.1</b>	Otimizar a infraestrutura da Rede de Saúde Mental de Goiânia com ampliação e manutenção das unidades de saúde assistenciais		
<b>Indicador</b>	Número de CAPS AD em funcionamento		
<b>Fonte</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 5,00 unidades em funcionamento			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
4,00 unidades	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 12/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A SMS foi contemplada no novo Programa de Aceleração do Crescimento com proposta para construção de um CAPS AD-III no Distrito Norte, o qual será construído com projeto padrão disponibilizado pelo Ministério da Saúde Aguardando publicação de portaria, após publicação serão realizados os procedimentos de licitação para a contratação da construção da edificação.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Infraestrutura e Manutenção/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.2</b>	Melhorar infraestrutura da SMS Goiânia construindo novas unidades com vistas a ampliação de serviços		
<b>Indicador</b>	Número de unidades construídas		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 2,00 obras entregue			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
1,00 obra	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivo Banco consultado em 12/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi inaugurada no primeiro trimestre a Unidade de Saúde da Família Terezinha de Jesus no setor Luana Park As Unidades de Saúde da Família do Vale dos Sonhos e Santa Fé possuem previsão de inauguração para os meses de junho e setembro respectivamente.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Infraestrutura e Manutenção/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.3</b>	Melhorar a infraestrutura da SMS Goiânia com nas unidades assistenciais para garantir o atendimento adequado da população		
<b>Indicador</b>	Número de unidades assistenciais reformadas		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 1,00 unidades reformadas			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,00 unidades	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em: 12/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Os projetos, orçamento e material técnico da retomada da reforma da UPA Guanabara foram concluídos e repassados ao grupo de trabalho responsável pela elaboração do Termo de Referência e Edital para contratação dos serviços de conclusão da reforma e gestão da unidade de saúde. Etapa interna da contratação em andamento nas áreas de tramitação do processo administrativo.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Infraestrutura e Manutenção/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.4</b>	Promover melhorias da infraestrutura física das unidades administrativas e assistenciais da SMS Goiânia, de forma a garantir atendimento adequado à população		
<b>Indicador</b>	Percentual de ordens de serviços de manutenção corretiva iniciadas		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 70,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
60,00%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em: 12/05/2026 Referência: janeiro a fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Contrato atual é emergencial com escopo reduzido, o que limita a capacidade de atendimento efetivo das ordens de serviço abertas pelas unidades de saúde.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Infraestrutura e Manutenção/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.5</b>	Qualificar o Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia		
<b>Indicador</b>	Número de módulos desenvolvidos/customizados do Sistema Próprio de Informação da SMS Goiânia em funcionamento		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 1,00 módulos desenvolvidos/customizados			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
7,00 módulos		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 12/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Ações em andamento.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Tecnologia da Informação/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.6</b>	Modernizar o parque tecnológico de informática da SMS de Goiânia		
<b>Indicador</b>	Número de computadores novos/retificados instalados		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 375,00 computadores novos/retificados instalados			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
40,00 computadores	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 12/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Ações em andamento.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Tecnologia da Informação/Diretoria de Infraestrutura e Logística		

<b>Ação 1.1.7</b>	Estruturar e implementar um modelo de gestão de pessoas, visando dimensionar o quadro funcional de forma estratégica em todas os processos das unidades da SMS Goiânia, otimizando a alocação de recursos humanos para a excelência dos serviços		
<b>Indicador</b>	Percentual de processos de trabalho com todos os cálculos de dimensionamento de pessoal concluídos		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 20,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,00 %	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A Gerência de Provimento, Lotação e Controle de Pessoal está trabalhando em conjunto com as demais áreas da SMS para compreender os sítios funcionais, o quantitativo de profissionais e compreender os serviços e suas especificidades. Para os próximos meses será composto grupo de trabalho para elaboração do documento normativo para o dimensionamento.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Provimento, Lotação e Controle de Pessoal/Assessoria Técnica Administrativa/Diretoria Administrativa		

<b>Ação 1.1.8</b>	Coordenar os processos de Educação Permanente em Saúde para a qualificação dos serviços da SMS Goiânia, articulando ensino, serviço e comunidade para o desenvolvimento contínuo das competências técnicas, gerenciais e relacionais dos trabalhadores do SUS		
<b>Indicador</b>	Número de reuniões do Grupo de Articulação da Educação Permanente em Saúde		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 12,00 reuniões registradas			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
3,00 reuniões	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 08/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Houve a articulação da agenda dos participantes do grupo para manutenção de reuniões mensais; captação/sensibilização de novos membros para adequar a composição de acordo com a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, bem como, garantia da representatividade dos distritos e nível central nas discussões do grupo; articulação com o nível central e distrital para recomposição do grupo com a representatividade adequada; manutenção da articulação da agenda dos participantes do grupo para cumprir calendário de reuniões e proposta de flexibilização do calendário pré-estabelecido para garantir uma maior participação dos membros		
<b>Responsável</b>	Escola Municipal de Saúde Pública/Assessoria Técnica Administrativa/Diretoria Administrativa		

<b>Ação 1.1.9</b>	Planejar, elaborar, e coordenar estratégias de comunicação pública, em articulação com as áreas técnicas da SMS de Goiânia, que assegurem a divulgação contínua de informações validadas em saúde, fortalecendo o letramento e o engajamento social nas ações.		
<b>Indicador</b>	Número de campanhas publicitárias realizadas em determinado período		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 6,00 campanhas publicitárias realizadas			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,00 campanhas	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 27/04/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	No primeiro quadrimestre, encontrava-se em andamento o processo licitatório destinado à contratação dos serviços especializados de publicidade e propaganda, o que impossibilitou a execução das campanhas previstas. A licitação foi concluída e o contrato devidamente assinado no início do mês de maio, permitindo a retomada e ampliação das ações de divulgação das campanhas de saúde, com perspectiva de regularização. Em maio, a Assessoria de Comunicação e a Secretaria Municipal de Comunicação realizarão reuniões de alinhamento e planejamento estratégico das próximas campanhas publicitárias institucionais com foco no fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde junto à população.		
<b>Responsável</b>	Assessoria de Comunicação		

<b>Ação 1.1.10</b>	Aperfeiçoar a gestão do SUS através do monitoramento e avaliação		
<b>Indicador</b>	Número de relatórios de gestão entregues no prazo		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 4,00 relatórios entregues no prazo			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
2,00 relatórios		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foram entregues dentro do prazo estabelecido pela legislação pertinente, os relatórios do terceiro RDQA/2025 em fevereiro e o RAG/2025 em março. Foram realizadas 22 reuniões de treinamento, contemplando a capacitação de 103 profissionais, com foco no fortalecimento das ações de planejamento, monitoramento e qualificação dos processos de trabalho. Também foi realizada reunião de monitoramento com as gerências no dia 12/05/2026, além de ações de apoio técnico às equipes, acompanhamento do preenchimento dos instrumentos de monitoramento e orientações para organização dos processos relacionados à elaboração e entrega dos Relatórios de Gestão dentro do prazo estabelecido. Nos próximos meses, serão intensificadas as ações de acompanhamento técnico e educação permanente, com continuidade dos treinamentos para gestores(as) e técnicos(as), repescagem para os profissionais que não participaram das capacitações anteriores, reuniões de monitoramento e suporte às equipes para qualificação das informações inseridas nos instrumentos de planejamento.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Planejamento e Projetos/Diretoria de Políticas Públicas		

<b>Ação 1.2.1</b>	Fomentar e apoiar a participação social e popular nos processos de formulação e implementação de políticas de saúde		
<b>Indicador</b>	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas em determinado período de referência		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 12,00 reuniões registradas			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
4,00 reuniões	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foram realizadas quatro reuniões ordinárias, cumprindo com a obrigatoriedade pré-estabelecida.		
<b>Responsável</b>	Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde		

<b>Ação 1.2.3</b>	Qualificar a Ouvidoria do SUS como instância estratégica de participação social e gestão democrática, potencializando sua atuação na mediação entre cidadãos e gestão para o aperfeiçoamento contínuo dos serviços de saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de demandas registradas na Ouvidoria analisadas em até 60 dias e com retorno qualificado à população		
<b>Fonte</b>	Sistema de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 70,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
78,42 %	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 23/04/2026 Referência: outubro 2025 a janeiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Houve ações de sensibilização das aéreas em relação aos fluxos operacionais e a importância da resposta qualificada dentro do prazo; capacitação e orientação dos departamentos para utilização do Sistema de Ouvidoria do SUS; articulação entre as áreas técnicas e a ouvidoria para garantir que as manifestações dos cidadãos (denúncias, elogios, reclamações e sugestões) sejam respondidas com qualidade e dentro dos prazos legais; monitoramento semanal da performance da área técnica. Para os próximos meses, as estratégias serão mantidas.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Ouvidoria		

<b>Ação 2.1.1</b>	Qualificar a coordenação do cuidado pela Atenção Primária Saúde		
<b>Indicador</b>	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica		
<b>Fonte</b>	Sistema de Internação Hospitalar		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 25,08 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
25,79 %		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador representa quais internações hospitalares poderiam ser evitadas ou reduzidas por ações oportunas e resolutivas dos serviços de Atenção Primária. Houve capacitação de profissionais na ponta pelos responsáveis técnicos e outras áreas, capacitação dos profissionais para registro adequado no sistema de informação, remapeamento das áreas de abrangências das equipes de saúde e manutenção de atendimentos médicos em todos os serviços de Atenção Primária do município.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.2</b>	Aumentar o acesso da população a serviços da Atenção Primária, por meio da territorialização		
<b>Indicador</b>	Cobertura Potencial Estimada da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde		
<b>Fonte</b>	e-Gestor AB Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 53,93 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
52,33%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento. Dados preliminares Banco consultado em 04/05/2026 Referência: janeiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A revisão da orientação técnica do remapeamento dos serviços de Atenção Primária a Saúde está em andamento, com realização de reuniões junto aos distritos sanitários, mantendo-se a orientação para fortalecimento do remapeamento e ampliação da vinculação dos usuários. Além disso, busca-se ampliar o número de equipes de atenção primária por meio de chamamento de profissionais via concurso público ou credenciamento.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.3</b>	Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde por meio da implantação e integração de equipes multiprofissionais		
<b>Indicador</b>	Implantação e expansão de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).		
<b>Fonte</b>	e-Gestor AB Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Relatórios de Financiamento APS Portarias de credenciamento Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 1,00 equipes implantadas e financiadas			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
0,00 equipe		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador mede o número de eMulti registradas, validadas e financiadas pelo Ministério da Saúde. Foram realizados estudos da Portaria nº 635/2023, levantamento de documentos relacionados ao histórico de implantação das equipes multiprofissionais em Goiânia, realização de estudo do quantitativo de equipes necessárias e dimensionamento de recursos humanos para compor as eMulti, solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde, definição das unidades de saúde e das equipes eSF/eAP vinculadas. Para um futuro próximo será realizado o cadastro dos profissionais no SCNES, bem como capacitação dos profissionais.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.4</b>	Institucionalizar e qualificar a Política de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de Unidades de Saúde que realizam práticas integrativas e complementares em Saúde (PICS)		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 45,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
30,86%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 04/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Mede a proporção de unidades de saúde do município que ofertam PICS, demonstrando o acesso da população às abordagens terapêuticas integrativas no SUS. Houve baixa adesão dos profissionais de saúde à execução das PICS nas unidades. Entre os principais desafios estão a necessidade de sensibilização dos profissionais, insuficiência de formações específicas e a dificuldades da incorporação das PICS à rotina dos serviços de saúde, impactando, assim, a ampliação da oferta e do acesso da população às práticas integrativas no SUS. Para os próximos meses, pretende-se intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde, aumentar a adesão das equipes, e oferecer formações.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.5</b>	Organizar o acesso na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C1 - Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 30,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
54,31%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C1’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro relaciona os atendimentos às demandas espontâneas e programadas em saúde. Houve a ampliação das orientações aos apoiadores e distritos sanitários, buscando reduzir agendamentos superiores a 7 dias. Como ação de enfrentamento, está sendo promovida a ampliação da assistência por meio do aumento do número de profissionais médicos na rede, via credenciamento.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.6</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças até dois anos na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 30,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
4,21%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C2’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro trata do desenvolvimento infantil.</p> <p>Ocorreram reuniões do Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado da Primeira Infância para definição do escopo inicial das ações, fortalecimento das boas práticas assistenciais e integração entre gerências e diretorias.</p> <p>Também foram realizados diagnósticos rápidos das unidades para identificação de falhas de cadastro e registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), locais de baixa cobertura de puericultura e como está a organização das agendas dos serviços, permitindo classificar as unidades conforme o desempenho.</p> <p>Houve apoio institucional às equipes com reuniões quinzenais, monitoramento contínuo, supervisão técnica, troca de experiências entre equipes e utilização de unidades que atingiram a meta como referência nos Distritos Sanitários. Além disso, foram promovidas atividades de educação permanente com os Agentes Comunitários de Saúde, buscando fortalecer a busca ativa de crianças.</p> <p>Nos próximos meses serão enfrentados os seguintes desafios: inconsistências nos cadastros e registros no PEC, baixa cobertura de puericultura em unidades mapeadas e as dificuldades na organização das agendas das equipes.</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.		

<b>Ação 2.1.7</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C3 - Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária � Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária � Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária � Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 30,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
13,41%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C3’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro monitora a atenção integral e o cuidado longitudinal � gestante e puérpera na Atenção Primária � Saúde. Foram atualizados os protocolos de gestação de risco habitual e alto risco, distribuídos dispositivos intrauterinos e implantes contraceptivos para as maternidades municipais para a inserção durante o evento obstétrico, articulado com a Gerência de Saúde Bucal para melhorar a avaliação odontológica das gestantes e alinhamento com Superint�ndia de Regulação, Avaliação e Controle sobre os prazos de exames. Realizado processo de educação permanente sobre: a) métodos anticoncepcionais, b) qualificação do atendimento do pré-natal, c) registros adequados em prontuário O desafio baseia em fortalecer o acompanhamento e da busca ativa de gestantes nos Centros de Saúde, visando ampliar a adesão ao pré-natal e a continuidade do cuidado durante a gestação e puerpério.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superint�ndia de Gestão de Redes de Atenção � Saúde		

<b>Ação 2.1.8</b>	Qualificar a rede de atendimento à saúde materna e infantil para reduzir os óbitos infantis		
<b>Indicador</b>	Taxa de Mortalidade Infantil		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Mortalidade Sistema de Informação de Nascidos Vivos		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 11,71 /1.000 nascidos vivos			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
10,25 óbitos/1.000 nascidos vivos	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A Taxa de Mortalidade Infantil é um indicador que mede o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, para cada mil nascidos vivos, sendo que é utilizado para avaliar as condições de saúde da população, a qualidade da assistência materno-infantil, o acesso aos serviços de saúde, além das condições sociais, econômicas e sanitárias. Foi atualizada a portaria de vinculação das gestantes às maternidades, qualificação das equipes sobre pré-natal e atualização dos protocolos de gestação de risco habitual e alto risco, além das ações para o fortalecimento da organização da rede de atenção materno-infantil, tais como apresentação dos profissionais, dos serviços ofertados e do funcionamento das maternidades.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.		

<b>Ação 2.1.9</b>	Qualificar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento para reduzir a ocorrência de óbito materno		
<b>Indicador</b>	Número de óbitos maternos		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Mortalidade		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 14,00 óbitos maternos			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
2 óbitos		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 11/05/2026 Referência: novembro/2025 a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador corresponde à quantidade de mortes de mulheres durante a gestação, parto ou puerpério, decorrentes de causas relacionadas ou agravadas pela gravidez e seu manejo, busca avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher, o acesso ao pré-natal, parto e puerpério adequados, além da efetividade das ações de prevenção e cuidado materno. Seu enfrentamento ocorreu por meio do planejamento da qualificação do pré-natal para os profissionais da Atenção Primária, elaboração do guia rápido de pré-natal de risco habitual, fiscalização contínua das maternidades do município e implementação dos protocolos de pré-natal de risco habitual e alto risco. Também foram realizadas oficinas de educação permanente sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos, além da distribuição de dispositivos intrauterinos e implantes contraceptivos para inserção após eventos obstétricos nas maternidades. Destaca-se a criação do Comitê Municipal de Investigação de Femicídio Para os próximos meses haverá uma a qualificação em pré-natal para médicos, enfermeiros e odontólogos da APS em junho, buscando fortalecer a assistência integral à saúde da mulher.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.10</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C6 - Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 40,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
89,66%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C6’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro observa as ações para o cuidado da pessoa idosa. Para fortalecimento do indicador, foram desenvolvidas ações de alinhamento técnico, qualificação das práticas assistenciais e integração da Rede de Atenção à Saúde, por meio de assessoria técnica aos Distritos Sanitários, reuniões intra e intersetoriais e monitoramento do indicador, com foco na disseminação de boas práticas, no registro adequado das informações e na análise de dados para subsidiar a tomada de decisão. Também foi elaborado cronograma para validação e homologação da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa, com previsão de finalização da revisão até julho de 2026. Na sequência, serão realizadas oficinas e capacitações para equipes das UBS e eSF, voltadas à avaliação multidimensional da pessoa idosa, aplicação das boas práticas do indicador C6 e qualificação do registro no eSUS APS, conforme cronograma estabelecido para agosto.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.		

<b>Ação 2.1.11</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das mulheres e dos homens transgêneros na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 30,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
6,90%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 04/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C7’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro observa as ações de prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, visando ampliar o acesso da população aos exames, qualificar o cuidado em saúde sexual e reprodutiva e promover o rastreamento organizado. Foram intensificadas as solicitações de exames citopatológicos do colo do útero e mamografias em eventos realizados nos finais de semana, ajustes nos acessos ao sistema de informação para gestores, intensificação da vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV), fortalecimento do acompanhamento de adolescentes, mulheres e homens transgênero na saúde sexual e reprodutiva e profissionais, além da capacitação de médicos(as) e enfermeiros(as) para inserção de dispositivo intrauterinos e implantes contraceptivos. Também foram desenvolvidas ações para implantação dos testes de DNA-HPV nos serviços de APS, tais como definição de fluxos e de laboratórios para os exames e promoção de educação permanente para profissionais de saúde.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.12</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 60,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
79,03%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C4’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro observa as ações de acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus.</p> <p>Houve a manutenção e continuidade das ações de cuidado à pessoa com diabetes mellitus, historicamente desenvolvidas em todo o município, fortalecendo o acompanhamento longitudinal na APS, o monitoramento clínico dos usuários e a organização da assistência pelas equipes de saúde. A consolidação dessas ações contribuiu para a ampliação do acesso ao cuidado, continuidade cuidado e fortalecimento das práticas de prevenção e controle das complicações relacionadas ao diabetes.</p> <p>Como desafio para o aprimoramento das ações deste indicador, destaca-se a necessidade de fortalecer a busca ativa dos pacientes diabéticos, especialmente daqueles com dificuldade de adesão ao tratamento e/ou ausência nas consultas e exames periódicos. Também se observa a necessidade de qualificar os registros e o monitoramento das informações, visando garantir maior acompanhamento contínuo e oportuno dessa população pelas equipes</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.13</b>	Qualificar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com hipertensão na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 60,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
95,52%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 11/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘C5’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro observa as ações de cuidado à pessoa com hipertensão arterial. Houve a sustentabilidade das ações historicamente desenvolvidas no município, fortalecendo o acompanhamento longitudinal das pessoas hipertensas, a organização da assistência e a continuidade do cuidado na APS. Destaca-se a reativação dos grupos de trabalho, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de monitoramento, educação em saúde, estratificação de risco e acompanhamento clínico dos usuários. Como desafio, permanece a necessidade de intensificar a busca ativa dos pacientes hipertensos, principalmente daqueles com baixa adesão ao tratamento e/ou ausência em consultas e exames periódicos, visando ampliar o controle da hipertensão e prevenir complicações relacionadas à doença.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.14</b>	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio da atenção, prevenção e promoção da saúde para controle e redução de doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas		
<b>Indicador</b>	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Mortalidade Instituto de Geografia e Estatística		
<b>Meta PAS 2026</b>			
$\leq 272,17 / 100.000$			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
65,78 óbitos por 100.000 habitantes		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 14/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A mortalidade prematura refere-se aos óbitos entre 30 e 69 anos, especialmente relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Foram realizadas reuniões com os grupos de trabalhos, com representantes da gestão central e distritais, para discussão sobre os temas específicos para as principais doenças crônicas não transmissíveis. A gerência está estratificando as doenças referente aos CID (I00–I99; C00–C97; J30–J98; E10–E14) para implementar ações específicas e trabalhar na redução dos fatores de risco.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.		

<b>Ação 2.1.15</b>	Integrar as políticas de saúde e educação para promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública, por meio da articulação entre profissionais de saúde da atenção primária e educadores		
<b>Indicador</b>	Percentual de escolas pactuadas que realizaram pelo menos uma ação de saúde no ciclo vigente		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Rede Nacional de Dados em Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 70,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
98,94%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 22/04/2026 Referência: janeiro 2025 a março 2026		
<b>Observações Importantes</b>	Para o Programa de Saúde na Escola, o ciclo vigente iniciou-se em janeiro de 2025, pois trata-se de ciclos de dois anos. Este indicador reflete a cobertura das ações nas escolas pactuadas na adesão do município. Houve capacitação das equipes de saúde e educação, fortalecendo a execução das ações do PSE e ampla divulgação do ‘Manual do PSE’ que contribuiu para o alinhamento e padronização das atividades realizadas. O monitoramento contínuo das ações, realizado por meio de planilhas elaboradas pela gerência, possibilitou o acompanhamento das metas e identificação das necessidades de intervenção, bem como as reuniões mensais com o Grupo de Trabalho Saúde e Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal favoreceram o alinhamento das estratégias intersetoriais. Para os próximos meses será realizada a intensificação das ações nas escolas que ainda não executaram as ações.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.		

<b>Ação 2.1.16</b>	Fortalecer e expandir a política de atenção integral à saúde da população em situação de rua		
<b>Indicador</b>	Número de equipes do Consultório na Rua em funcionamento no município		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde eGestor AB Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 2,00 equipes			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
2,00 equipes	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 15/04/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Para fins deste indicador, entende-se como equipes em funcionamento aquelas que desenvolvem regularmente ações de cuidado em saúde junto à população em situação de rua, em consonância com as diretrizes da APS e do Consultório na Rua, incluindo equipes em processo de estruturação e/ou habilitação. Houve o fortalecimento das ações do Consultório na Rua por meio da participação no evento ‘PopRuaJud’, ampliação da carga horária médica para composição da equipe noturna, lotação de médico credenciado para composição de equipe, criação de banner informativo, definição da disponibilização do veículo, adesivagem dos veículos, solicitação para aquisição de uniformes (coletes, capas de chuva, bonés, mochilas), solicitação de equipamentos de apoio e solicitação de motorista.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção às Populações Específicas/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.17</b>	Aumentar acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal da atenção primária		
<b>Indicador</b>	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde eGestor AB Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 23,33 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
20,93%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	O indicador se refere ao percentual da população coberta por equipes de saúde bucal (eSB) habilitadas. Foi realizado diagnóstico situacional pelo Grupo de Trabalho, possibilitando identificar necessidades específicas dos territórios e orientar readequações pontuais de gestão de pessoas, como remoções, alterações de horários das equipes e readequação das lotações profissionais, com foco na melhor distribuição da força de trabalho conforme as demandas e necessidades identificadas em cada território.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Bucal/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.18</b>	Qualificar o acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B1 - Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 50,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
8,96%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 30/04/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B1’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro observa o acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizadas por eSB na APS. Foi realizado diagnóstico das inconsistências dos dados no eSUS APS e no SIAPS, identificando a necessidade de orientação das equipes, especialmente dos cirurgiões-dentistas, quanto à inclusão adequada das atividades e procedimentos no sistema. Como estratégias de enfrentamento, será realizada articulada reunião da gestão central sobre os indicadores com representante do Ministério da Saúde e organizada capacitação destinada aos cirurgiões-dentistas da rede com foco nas orientações para utilização do sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, será implementada ações que contribuam para a melhoria do desempenho e alcance dos conceitos Bom ou Ótimo nas equipes, hoje em dia com classificação Regular ou Suficiente.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Bucal/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.19</b>	Aumentar a resolutividade dos serviços de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B2 - Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 70,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
31,34%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 30/04/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B2’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro corresponde a qualidade da cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas realizadas por eSB na APS. Foi realizado diagnóstico das inconsistências dos dados no eSUS APS e no SIAPS, identificando a necessidade de orientação das equipes, especialmente dos cirurgiões-dentistas, quanto à inclusão adequada das atividades e procedimentos no sistema. Como estratégias de enfrentamento, será realizada articulada reunião da gestão central sobre os indicadores com representante do Ministério da Saúde e organizada capacitação destinada aos cirurgiões-dentistas da rede com foco nas orientações para utilização do sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, será implementada ações que contribuam para a melhoria do desempenho e alcance dos conceitos Bom ou Ótimo nas equipes, hoje em dia com classificação Regular ou Suficiente.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Bucal/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 2.1.20</b>	Adotar um modelo de atenção promotora da saúde com valorizando das ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal		
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B4 - Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal em faixa etária escolar (6 a 12 anos)’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na At		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 40,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,75%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 30/04/2026 Referência: fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador apresenta o percentual de equipes que atingiram parâmetro bom ou ótimo no indicador ‘B4’ do componente de qualidade do cofinanciamento Federal de Indução de Boas Práticas na APS, sendo que este parâmetro corresponde as ações de escovação dental supervisionadas. Foi realizado diagnóstico situacional para este indicador, identificando a necessidade do aumento do número de crianças de 6 a 12 anos cadastradas e que realizaram a atividade, principalmente nas equipes de saúde bucal vinculadas aos Centros de Saúde. Como encaminhamentos, será realizado uma conferência de lançamento de dados com o objetivo de verificar possíveis inconsistências no registro das informações e orientação quanto ao correto preenchimento dos dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão no módulo de atividade coletiva. Além disso, será articulada, junto à Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde, a revisão e qualificação do cadastro das crianças de 6 a 12 anos vinculadas as equipes de atenção primária, visando aprimorar a consistência dos dados e o desempenho do indicador.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Bucal/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 3.1.1</b>	Garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais		
<b>Indicador</b>	Índice de abastecimento de medicamentos no almoxarifado central		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Consulta de Atendimento Ambulatorial Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 62,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
80,32%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 05/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Foram adotadas estratégias para recomposição e manutenção dos estoques, incluindo a emissão de processo licitatório com entrega única para recompor o estoque regulador e estratégico, além da aquisição de insumos por meio de Ata de Registro de Preço, visando garantir a continuidade do abastecimento.</p> <p>Foi instituída Comissão para Revisão dos Catálogos, com definição de cronograma de atividades, manutenção do acompanhamento e monitoramento contínuo dos prazos de entrega e adoção das medidas administrativas cabíveis em situações de atraso.</p> <p>Além disso, foi elaborado manual prático de abastecimento com o objetivo de capacitar novos usuários do software de controle de estoque, padronizar os fluxos de trabalho, reduzir a necessidade de remessas extras emergenciais e minimizar perdas por vencimento.</p> <p>Permanecem as ações contínuas de monitoramento dos prazos de entrega e adoção das providências necessárias para garantir a regularidade do abastecimento.</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Planejamento e Suprimento da Rede/Diretoria Administrativa		

<b>Ação 3.1.2</b>	Qualificar as ações e o acesso da população a medicamentos, promovendo o seu uso racional		
<b>Indicador</b>	Número de documento publicado com a Relação de Medicamentos Municipais atualizada		
<b>Fonte</b>	Diário Oficial do Município Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 1,00 documento			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
1,00 documento	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 11/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A atualização da REMUNE é realizada em ciclos bienais, por meio de Comissão instituída para revisão técnica e científica. O processo envolve reuniões periódicas na época correta das revisões que analisa protocolos clínicos, avaliação do perfil epidemiológico do município, disponibilidade terapêutica, e necessidades assistenciais da rede municipal de saúde, visando garantir o uso racional de medicamentos e melhor atendimento aos usuários do SUS. A última atualização foi publicada em abril de 2026, porém esta comissão tem a missão de dar continuidade às reuniões para o desenvolvimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Assistência Farmacêutica/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.1</b>	Qualificar o atendimento na Rede de Atenção às Urgências		
<b>Indicador</b>	Proporção de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Internação Hospitalar Sistema de Informação de Mortalidade		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 8,40 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
5,97%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi realizada a organização de escala médica do Serviço Cárdio online, redução do tempo reposta com acionamento imediato da equipe assistencial após identificação de alteração eletrocardiográfica e pactuado, via regulação municipal, o serviço de hemodinâmica junto ao Hospital Ruy Azeredo. Foi realizada reunião com a empresa Boehringer Ingelheim, com o objetivo de estruturar e revisar o protocolo de atendimento à Síndrome Coronariana Aguda, a empresa se dispôs a oferecer qualificações presenciais e online sobre o tema para as equipes envolvidas no cuidado aos pacientes. Como parte do planejamento, foi elaborado um cronograma para estruturar duas unidades de saúde como referência no projeto "Atendimento ao Paciente com Diagnóstico de IAM" buscando priorizar as unidades com maior número de atendimentos a pacientes com IAM e nos piores desfechos clínicos		
<b>Responsável</b>	Gerência de Urgências/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.2</b>	Qualificar a Rede Assistencial Pré-Hospitalar Móvel de atendimento às urgências		
<b>Indicador</b>	Tempo médio de resposta das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, considerando o intervalo entre o recebimento da chamada na Central de Regulação e a chegada da equipe ao local do evento		
<b>Fonte</b>	Sistema Registro de Atendimento Integrado Virtual Sistema de Informação de Consulta e Atendimento Ambulatorial		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 20,00 minutos			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
19,27 minutos	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>A gestão atual do SAMU concentrou esforços em três pilares fundamentais para redução do tempo de resposta: (1) modernização da frota e integração tecnológica; (2) reestruturação dos processos de regulação; e (3) fortalecimento da rede de assistência.</p> <p>Destaca-se a implementação do Enfermeiro Regulador na Central, que qualificou a estratificação de risco e agilizou o despacho das viaturas. Além disso, desenvolveu-se um sistema próprio de regulação com monitoramento em tempo real via georreferenciamento, revisão dos protocolos médicos para reduzir demoras operacionais, reativação do convênio aeromédico e projeto de capacitação da rede de apoio para liberar viaturas com maior rapidez.</p> <p>Essas iniciativas viabilizarão: redução drástica do tempo entre a chamada e a saída da viatura; controle absoluto da frota com ajustes logísticos imediatos; eliminação da retenção de macas; cobertura ágil em locais de difícil acesso através de motolâncias e aeromédico; e consolidação de um padrão de excelência operacional que integre tecnologia de ponta, ensino-serviço e atendimento humanizado e veloz.</p>		
<b>Responsável</b>	Serviço de Atendimento Médico de Urgência/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.3</b>	Promover a expansão qualificada da atenção domiciliar, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a efetiva articulação com toda a Rede de Atenção à Saúde		
<b>Indicador</b>	Número de equipes de Serviço de Atenção Domiciliar habilitadas		
<b>Fonte</b>	Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 1,00 equipes			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,00 equipes	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 06/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Processo de estruturação e qualificação do SAD em andamento, com organização territorial das equipes, adequação de composição profissional, atualização de CNES, consolidação dos fluxos assistenciais e preparação documental para habilitação junto ao Ministério da Saúde. Para os próximos meses, pretende-se concluir a adequação da composição mínima das equipes, atualizar cadastros oficiais, monitorar produção mensal e fortalecer a integração com APS, urgência, hospitais e cuidados paliativos.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção Especializada/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.4</b>	Qualificar o cuidado integral à gestante para reduzir a morbimortalidade materna		
<b>Indicador</b>	Proporção de parto normal nas maternidades próprias		
<b>Fonte</b>	Sistema de Internação Hospitalar		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 42,56 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
45,42%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta atingida Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Até o presente momento, vêm sendo realizadas ações voltadas à garantia do cuidado integral e de qualidade à gestante, por meio da ampliação do acesso às consultas especializadas, acompanhamento multiprofissional do pré-natal de alto risco, realização de exames complementares em tempo oportuno, monitoramento clínico contínuo, fortalecimento da articulação da atenção primária e as maternidades de referência, capacitações para inserção dispositivos intrauterinos e implantes contraceptivos e qualificação dos fluxos assistenciais e humanização do atendimento em todas as fases gestacionais, parto e puerpério. Nos próximos meses, serão intensificadas as ações de qualificação da assistência à gestante, com ampliação do acesso ao pré-natal especializado, fortalecimento do acompanhamento multiprofissional, otimização dos fluxos de encaminhamento e regulação, ampliação da oferta de exames e consultas especializadas, fortalecimento da integração entre os pontos da rede de atenção à saúde e fortalecimento e reorganização dos fluxos regulatórios.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção Especializada/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.5</b>	Qualificar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município		
<b>Indicador</b>	Proporção de emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha) realizadas nas maternidades próprias durante a internação para o parto		
<b>Fonte</b>	Sistema de Internação Hospitalar		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 50,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
83,14%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi realizada a oferta do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha) para os recém-nascidos nas maternidades próprias de Goiânia, ainda durante a internação para o parto, conforme protocolo assistencial estabelecido.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Atenção Especializada/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.6</b>	Qualificar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial		
<b>Indicador</b>	Número de Centros de Atenção Psicossocial habilitados		
<b>Fonte</b>	Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 7,00 unidades			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
7,00 unidades		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Estão sendo remanejamentos recursos humanos dentro da Rede de Atenção Psicossocial, levando em consideração excedentes em alguns serviços e ausências em outros. Nos próximos meses, serão visitadas as unidades de CAPS sem habilitação com o intuito de avaliar as pendências e dificuldades estruturais, bem como, mobilizar a Gerência de Infraestrutura e Logística para realizar reparos necessários, solicitar vistoria da Vigilância Sanitária e verificar o Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Mental/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.7</b>	Qualificar o cuidado em saúde mental nos serviços de Atenção Primária à Saúde		
<b>Indicador</b>	Percentual de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com registro mensal de atividades de matriciamento nos serviços de Atenção Primária à Saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 40,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
28,57%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 30/04/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Informa-se que os dados são retirados do Sistema de Controle do Atendimento Ambulatorial (SICAA) e que devido à transição de sistemas da secretária, estes dados não estão sendo encaminhados para a base nacional do Ministério da Saúde. Para resolver a questão, foi solicitado à Gerência de Tecnologia da Informação celeridade.</p> <p>Em abril, os Responsáveis Técnicos Médicos da APS realizaram atividade de alinhamento de estratégias para implementação de matriciamento, iniciando pelo Distrito Sanitário Sudoeste.</p> <p>No CAPS Beija-flor foi promovida discussão de entraves e soluções para as dificuldades com as ações de matriciamento.</p> <p>Nos próximos meses, a SMS trabalhará para efetuar as correções necessárias para exportação dos dados para o SIA/SUS, até mesmo de maneira retroativa.</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Saúde Mental/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.1.8</b>	Aumentar e qualificar o atendimento laboratorial nas Unidades de Pronto Atendimento		
<b>Indicador</b>	Porcentagem de Unidades de Pronto Atendimento com exame de hemograma realizado na própria unidade		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Consulta e Atendimento Ambulatorial Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
100,00%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 06/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi realizado o monitoramento da oferta de hemograma e a adoção de medidas para ampliação do acesso nas sete unidades de Pronto Atendimento. Além disso, encontra-se em curso processo licitatório para contratação e ampliação da rede laboratorial, com o objetivo de garantir a disponibilidade do exame nas unidades e assegurar o cumprimento da meta pactuada.		
<b>Responsável</b>	Gerente de Apoio Diagnóstico/Diretoria de Atenção Especializada, Urgência e Emergência/Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

<b>Ação 4.2.1</b>	Aumentar as estratégias para a Regulação do Acesso à Assistência buscando reduzir o tempo de espera e melhorar o atendimento à população		
<b>Indicador</b>	Número de cirurgias eletivas realizadas em residentes de Goiânia em um determinado período.		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Hospitalar		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 10.743,00 cirurgias			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
2.110,00 cirurgias	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a fevereiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi conduzido um processo sistemático de revisão e qualificação da demanda cirúrgica eletiva referente ao período de 2008 a 2023. Essa ação, articulada entre solicitantes e executantes, teve como objetivo aprimorar a consistência das informações regulatórias, excluir solicitações sem pertinência assistencial e qualificar a gestão das filas cirúrgicas no município. Para os próximos meses, o foco é ampliar o acesso oportuno e equitativo às cirurgias eletivas no SUS municipal. As estratégias incluem a qualificação da regulação, reorganização das filas, fortalecimento da capacidade instalada e otimização dos fluxos assistenciais. Serão implementadas ações como: rotina sistemática de análise técnica das devoluções de solicitações, visando identificar inconsistências e reduzir retrabalho; alinhamentos técnicos periódicos entre médicos reguladores e equipes administrativas; criação de um checklist único e padronizado para solicitações cirúrgicas, contendo critérios técnicos e documentação mínima; educação permanente contínua para equipes solicitantes e executantes e fortalecimento de estratégias temporárias de ampliação da oferta, como mutirões e reorganização de agendas.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Procedimentos de Alta Complexidade/Diretoria do Complexo Regulador Municipal/Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle		

<b>Ação 4.2.2</b>	Otimizar o acesso às consultas especializadas reguladas aos munícipes de Goiânia		
<b>Indicador</b>	Proporção de perda primária de consultas especializadas reguladas		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Consulta e Atendimento Ambulatorial		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 45,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
23,87%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 06/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foi realizada a implementação de sistemas de confirmação por ligação telefônica, realizados com antecedência para permitir o remanejamento da vaga e a gestão de faltas (Lista de Espera) com a criação de uma "fila de espera de encaixe" ou "lista de espera ativa" para preenchimento imediato das vagas não confirmadas ou faltas repentinas. Para os próximos meses ocorrerá a implementação de sistemas de confirmação por mensagem via WhatsApp ou ligação telefônica, realizados com antecedência para permitir o remanejamento da vaga; análise crítica mensal dos indicadores de perda primária, por unidade de saúde, visando identificar possíveis ajustes a serem realizados pontualmente; melhorar a qualidade dos encaminhamentos realizados pelos serviços de APS, e requalificação das filas de espera de 2024 até os dias atuais.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Procedimentos de Média Complexidade/Diretoria do Complexo Regulador Municipal/Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle		

<b>Ação 4.2.3</b>	Aprimorar a assistência em oncologia		
<b>Indicador</b>	Percentual de usuários com início de tratamento em até 60 dias após diagnóstico		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial Sistema de Internação Hospitalar Sistema de Informação de Câncer		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
100,00		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Em janeiro de 2026, foram diagnosticados 68 pacientes, todos com início do tratamento dentro do prazo de 30 dias, demonstrando a efetividade da assistência.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Procedimentos de Média Complexidade/Diretoria do Complexo Regulador Municipal/Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle		

<b>Ação 4.2.4</b>	Promover a equidade e o equilíbrio na oferta e no acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a regionalização e a integralidade da atenção no âmbito do município de Goiânia e dos municípios pactuados		
<b>Indicador</b>	Percentual de Execução do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial Sistema de Informação de Internação Hospitalar Sistema de Programação Pactuada Integrada		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 95,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
69,06%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados Preliminares Banco consultado em 11/05/2026 Referência: janeiro/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A Gerência de Programação Pactuada Integrada realiza o monitoramento, controle e remanejamento financeiro da programação assistencial nos sistemas de informação, no âmbito da média e alta complexidade, referente aos municípios pactuados com o município de Goiânia, observando a demanda assistencial apresentada, a capacidade instalada da rede, os parâmetros assistenciais vigentes e a adequada utilização dos recursos disponíveis, bem como acompanhando continuamente a produção executada, com a finalidade de evitar extrapolação dos limites físico-financeiros pactuados, garantindo o equilíbrio da execução da Programação Pactuada Integrada e a otimização dos recursos públicos. Para os próximos meses, será intensificado o monitoramento da execução físico-financeira da PPI nos sistemas de informação, com remanejamentos financeiros contínuos entre os municípios pactuados, conforme demanda assistencial e capacidade instalada da rede, visando garantir o equilíbrio da programação, evitar extrapolação dos limites pactuados e otimizar a utilização dos recursos disponíveis.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Programação Pactuada Integrada/Diretoria de Avaliação e Controle/Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle		

<b>Ação 4.2.5</b>	Qualificar o serviço de auditoria para apoiar ações que assegurem a melhoria contínua da gestão e da qualidade dos serviços de assistência à população		
<b>Indicador</b>	Percentual de auditorias com a finalidade de atividade de monitoramento		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Auditoria		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 5,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
0,72%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento das atividades de auditoria, incluindo auditorias de monitoramento, acompanhamento de não conformidades e definição de prazos para adequação dos prestadores de serviços. Observa-se que muitos prestadores estão em processo de recontratualização dos seus credenciamentos, que permitirá análises para futuras auditorias focadas em monitoramento para qualificação dos serviços. Serão implementadas ações voltadas ao alcance da meta do indicador, com foco no aprimoramento dos processos internos e na efetividade do monitoramento dos serviços auditados.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Avaliação e Controle/Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle		

<b>Ação 5.1.1</b>	Aumentar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança		
<b>Indicador</b>	Proporção de Vacinas Infantis com Cobertura Adequada		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
0,00%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 06/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Mede a proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (≥95%).</p> <p>A ampliação de acesso aos serviços de vacinação está ocorrendo com a manutenção de oito Centros Municipais de Vacinação com funcionamento todos os dias da semana e ampla divulgação à população. Além disso, estão sendo realizadas ações de vacinação extra muro nas instituições educacionais de educação infantil pactuadas com o Programa Saúde na Escola.</p> <p>Para os próximos meses, irá se manter o funcionamento dos Centros Municipais de Vacinação, ampliar o número de salas de vacinas abertas, realizar ações de vacinação nas instituições de educação infantil não pactuadas com o Programa Saúde na Escola e a intensificação da busca ativa dos faltosos e a vacinação, se necessário.</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Imunização/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.2</b>	Aperfeiçoar as ações de vigilância em saúde e ambiente no município		
<b>Indicador</b>	Proporção de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) atingidas		
<b>Fonte</b>	Painel PQA-VS		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 65,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
42,86		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 08/05/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa o aperfeiçoamento do SUS, que estabelece metas e indicadores para os municípios, repassando recursos financeiros conforme o alcance dos resultados na prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida. São avaliados um conjunto de 14 indicadores de todas as ações da vigilância em Saúde. Detalhamento do resultado e justificativa para cada um dos indicadores está na próxima página.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

Detalhamento dos resultados da ação 5.1.2

<b>Indicador PQ AVS</b>	<b>Resultado alcançado</b>	<b>Justificativa</b>	
1. Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	95,18%	As Declarações de óbitos são distribuídas aos estabelecimentos de saúde. No ato da entrega, reforça-se a importância da devolução no prazo de até 7 dias, para inserção no sistema.	As devoluções no prazo de 7 dias são suficientes para o cumprimento dos prazos de inserção no sistema.
2. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	110,99%	As Declarações de nascidos vivos são distribuídas aos estabelecimentos de saúde. No ato da entrega, reforça-se a importância da devolução no prazo de até 7 dias, para inserção no sistema.	As devoluções no prazo de 7 dias são suficientes para o cumprimento dos prazos de inserção no sistema.
3. Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação	95,35%	Monitoramento das salas de vacinas que possuem o serviço de vacinação que estão informando dados de vacina. Capacitação para os profissionais quanto ao uso correto do sistema para que os registros dos dados ocorram de forma correta e impacte diretamente nas coberturas vacinais.	Levantamento de possíveis unidades que possuem dados de registro de doses represados em fichas manuais, bem como o reforço de orientações quanto ao registro de doses aplicadas em tempo real.
4. Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3a dose, Poliomielite - 3a dose, pneumocócica 10 valente - 2a dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1a dose) - com coberturas vacinais preconizadas	0,00%	Está sendo utilizada a estratégia de ampliação de acesso ao serviço de vacinação com a manutenção de 8 Centros Municipais de Vacinação com funcionamento todos os dias da semana, com ampla divulgação à população. Além disso, estão sendo realizadas ações de vacinação extra muro nas instituições educacionais pactuadas com o Programa Saúde na Escola.	Iremos manter o funcionamento dos 8 Centros Municipais de Vacinação, ampliar o número de salas de vacinas abertas, realizar ações de vacinação nas instituições educacionais não pactuadas com o Programa Saúde na Escola, para que possamos realizar a busca ativa dos faltosos e a vacinação, se necessário.
5. Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	0,00%	Solicitada via SEI a compra dos reagentes necessários para avaliação do teor de cloro na água e o equipamento para dosagem específica.	Quando chegar o reagente solicitado será realizada mobilização de equipes para o cumprimento da meta, com coleta de água em dois turnos.
6. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	89,66%	Análise sistemática dos casos notificados pelos técnicos responsáveis por cada agravo, com foco na identificação e correção de inconsistências nas fichas de notificação; encaminhamento dos registros à empresa responsável pela digitação, visando a atualização oportuna das informações no sistema; alinhamento e orientação junto à empresa terceirizada, reforçando a necessidade de maior celeridade no processo de digitação das fichas; monitoramento contínuo dos prazos de encerramento, com acompanhamento dos casos pendentes e priorização daqueles próximos ou acima do prazo de 60 dias.	Manter o monitoramento contínuo dos casos notificados e digitados no sistema, com atenção ao prazo de encerramento de até 60 dias; acompanhar sistematicamente os casos pendentes, com priorização daqueles próximos ao vencimento do prazo; reforçar junto à empresa responsável pela digitação a importância do cumprimento dos prazos estabelecidos, garantindo maior celeridade na inserção das informações no sistema; realizar alinhamentos periódicos com a equipe técnica e a empresa terceirizada, visando reduzir inconsistências e retrabalho no processo de encerramento; qualificar o fluxo de informação com devolutivas às unidades notificadoras, quando identificadas inconsistências que impactem o encerramento oportuno dos casos.

Indicador PQ AVS	Resultado alcançado	Justificativa	
7. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	87,50%	Foi realizado o monitoramento do banco de dados, com identificação de fragilidades e definição de metas para qualificação dos indicadores. Paralelamente, iniciaram-se articulações e reuniões com as áreas envolvidas para alinhamento e reestruturação dos fluxos, além de ações para ampliar o acesso oportuno ao tratamento por meio da organização da dispensação de medicamentos nas unidades estratégicas.	Será mantido o monitoramento sistemático do banco de dados, com análise contínua da qualidade das informações e correção de fragilidades identificadas. Serão intensificadas as articulações e reuniões com as áreas envolvidas para fortalecimento e consolidação dos fluxos estabelecidos. Além disso, serão ampliadas as estratégias para garantir o acesso oportuno ao tratamento, incluindo o aprimoramento da dispensação de medicamentos nas unidades estratégicas municipais.
8. Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	54,55%	Monitoramento diário do banco de dados e recebimento de óbitos suspeitos via e-mail (SVO); Captação de óbitos suspeitos de dengue através do SIM, pela equipe do Sistema de Informação e Saúde com repasse imediato para a Gerência; Solicitação de visita/entrevista domiciliar para o DS de abrangência do caso; Solicitação de prontuários ou preenchimento do protocolo preconizado pela SVS/MS para as unidades que prestaram atendimento durante o processo de doença, exceto a rede municipal, a qual temos acesso direto ao sistema. Acompanhamento de laudo de exames no Gerenciador de Ambiente Laboratorial. No recebimento de prontuários das unidades privadas, a equipe de vigilância epidemiológica/Arboviroses conclui o preenchimento do protocolo de investigação de óbito. Após o final da investigação, todos os documentos são enviados para o comitê de investigação de óbitos para analisar e encerrar os casos.	Propor reunião do Comitê de investigação de óbitos duas vezes por semana, sendo uma exclusiva para avaliação dos óbitos suspeitos de arboviroses. Sugerir a gerência da pasta, a constituição de uma equipe exclusiva da Gerência para realizar as visitas domiciliares e preenchimento dos protocolos de investigação de óbitos nas unidades que atenderam os pacientes durante o curso da infecção (redução no temporal e agilidade nas conclusões das investigações). Serão realizadas reuniões mensais com os distritos sanitários para reforçar a importância da avaliação contatos intradomiciliares e propor estratégias para realização da mesma e também capacitações com as unidades de saúde sobre avaliação dermatoneurológico e realização de testes rápidos para contatos.
9. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	70,45%	O boletim de acompanhamento mensal está sendo emitido e, por meio dele, as unidades são cobradas quanto ao número de contatos registrados que ainda não foram examinados. Também é monitorada a realização de exames e testes rápidos nos contatos intradomiciliares no ano em análise. Além disso, é emitido um alerta para a unidade básica, via SEI, a cada três meses, sobre os contatos que permanecem sem avaliação. Foram realizadas capacitações com os sete distritos sanitários e três reuniões com a atenção primária para melhoria do indicador.	Serão realizadas reuniões mensais com os distritos sanitários para reforçar a importância da avaliação contatos intradomiciliares e propor estratégias para realização da mesma e também capacitações com as unidades de saúde sobre avaliação dermatoneurológico e realização de testes rápidos para contatos.
10. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	30,00%	Foi realizada reunião com os enfermeiros referentes das atividades de vigilância nos distritos sanitários, onde foi pontuado as principais fragilidades identificadas para o monitoramento dos contatos de tuberculose e realização dos testes rápidos de HIV nos casos confirmados de tuberculose. Além disso, foi enviado um SEI para a gerência de gestão distrital e distritos sanitários com a listagem dos casos pendentes de avaliação de contatos.	Será articulada, junto aos Distritos Sanitários, a realização de ações que promovam maior autonomia das equipes locais, visando o fortalecimento da análise do cenário epidemiológico do território. Pretende-se incentivar que os próprios Distritos Sanitários realizem a leitura e interpretação dos dados epidemiológicos, com identificação de problemas prioritários, apresentação dos achados e proposição de estratégias e soluções adequadas à realidade local, contribuindo para o aprimoramento das ações de vigilância e resposta oportuna.

Indicador PQ AVS	Resultado alcançado	Justificativa	
11. Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	29,22%	Houve intensificação do monitoramento dos casos pela vigilância epidemiológica, com investigação dos casos de sífilis congênita e realização de busca ativa das gestantes. Também foi aprimorada a comunicação entre as equipes de saúde e os distritos, contribuindo para maior agilidade no acompanhamento e manejo dos casos.	Serão realizadas capacitações contínuas para os profissionais de saúde e ações de educação em saúde voltadas à adesão ao pré-natal e ao tratamento, visando reduzir a transmissão vertical da sífilis. Será realizada reunião com o coordenador dos médicos da Atenção Primária, com vistas ao aprimoramento da qualidade do pré-natal e ao fortalecimento das ações de diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis em gestantes.
12. Percentual de casos de aids com LT - CD4 menor que 200 cels/mm 3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	29,00%	Fortalecimento das ações de testagem para ISTs, com ampliação da oferta e intensificação das estratégias de diagnóstico precoce, aliado à divulgação das medidas de prevenção combinada, incluindo PrEP, PEP e uso de preservativos; ampliação do acesso à PrEP, com descentralização da dispensação por meio da implantação de nova unidade no Cais Novo Mundo, anteriormente concentrada no Centro de Saúde Cidade Jardim; monitoramento contínuo dos bancos de dados de HIV/aids, com ênfase na análise do tempo médio entre o diagnóstico e o início da Terapia Antirretroviral, visando identificar e reduzir atrasos no início do tratamento.	Intenção de ampliação da oferta de PrEP para pelo menos 1 unidade dispensadora por Distrito Sanitário
13. Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação		Até o momento, foram realizadas orientações técnicas às unidades notificadoras, apoio às equipes para qualificação do preenchimento e monitoramento das fichas, com devolutivas periódicas. Também houve sensibilização dos profissionais quanto à importância do correto registro dos campos de ocupação e CNAE, além da correção do banco de dados por meio de busca ativa, contribuindo para a melhoria gradual da qualidade dos dados.	Nos próximos meses, serão intensificadas as ações de capacitação das equipes notificadoras, com foco no correto preenchimento dos campos de ocupação e CNAE, além do fortalecimento do monitoramento contínuo das notificações. Também será ampliada a busca ativa para correção de inconsistências no banco de dados e mantidas devolutivas periódicas às unidades, visando aprimorar a qualidade das informações e alcançar a meta estabelecida.
14. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	99,63%	Mantido linkage entre bancos de dados de forma manual para a qualificação dessa variável. Houve Educação continuada de profissionais do Bairro Goiá e Distrito Sudoeste com o 109reenchimento desse campo.	Em qualquer atividade da gerencia, envolver qualificação e sensibilização de profissionais envolvidos no preenchimento das fichas de notificação de atenção e gestão. A correção da base de dados para qualificação das informações se mantém, com pareamentos rotineiros entre bancos de informação validada, uma vez que essa variável é autodeclarada. Temos um grande desafio de manter a educação continuada dado a retirada de integrantes dos referentes distritais.

<b>Ação 5.1.3</b>	Responder a eventuais ameaças à saúde pública de forma ágil		
<b>Indicador</b>	Percentual de rumores investigados em até 48 horas após solicitação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)		
<b>Fonte</b>	Relatório Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 80,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
100,00%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 27/04/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Este indicador mede a agilidade da vigilância em saúde em responder a eventuais ameaças à saúde pública, representada pela proporção de rumores (informações não verificadas sobre possíveis surtos, epidemias ou emergências) que são investigados pelas equipes de vigilância em até 48 horas a partir do recebimento da solicitação emitida pelos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Foi realizado o monitoramento diário de fontes não oficiais (redes sociais, portais de notícias e denúncias) para identificação precoce de eventos inusitados; alimentação da Planilha de Rumores; investigação de Surtos, Doenças e Agravos de Notificação compulsória imediata; publicação de Clipping Semanal de notícias no site da prefeitura de Goiânia. Pretende-se manter estas ações para os próximos meses.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.4</b>	Qualificar o registro de óbitos fetais e infantis, maternos e em mulheres em idade fértil		
<b>Indicador</b>	Média da proporção de óbitos fetais e infantis, maternos e em mulheres em idade fértil investigados		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos Sistema de Informação de Mortalidade Relatório do Comitê de Investigação de Óbitos/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
	<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
	83,08%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 06/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A média das proporções é utilizada como forma de sintetizar o desempenho global da vigilância na investigação dos diferentes tipos de óbitos prioritários, respeitando suas especificidades e permitindo análise integrada das ações de vigilância do óbito. Estão sendo seguidos os prazos de 220 dias após a data do óbito estabelecidos em portarias nº 72 de Morte Suspeita para óbito o infantil e portaria nº 119 para óbito materno do Ministério da Saúde. Até o momento, está sendo seguido o prazo estabelecido de 120 dias conforme a portaria do MS, estão sendo realizadas investigações in loco nos hospitais, auditoria em prontuários e cronograma de capacitações nas maternidades Para os próximos meses, pretende-se continuar respeitando os prazos estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.5</b>	Qualificar o registro de óbitos por lesões de trânsito em Goiânia		
<b>Indicador</b>	Percentual de óbitos por acidentes de trânsito investigados em 120 dias		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Mortalidade Sistema Registro de Atendimento Integrado Virtual Relatório do Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 80,00 %			
	<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
	100,00%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 29/04/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foram feitas reuniões semanais para análises dos sinistros com óbitos, Linkage dos documentos, digitação dos dados na Planilha, pesquisa de acidentes e envio de lista para pesquisa de laudos do Instituto Médico Legal e do Registro de Atendimento Integrado. Será pesquisado mais acidentes para serem analisados, realizado mais linkage dos documentos e visitas ao Instituto Médico Legal pela médica da Gerência.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Vigilância de Violências e Acidentes/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.6</b>	Implementar a Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável e Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violência em Goiânia		
<b>Indicador</b>	Proporção de notificações imediatas de suspeita ou confirmação de negligências graves e violências físicas severas, com risco de morte, na faixa etária de 0 a 6 anos		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 52,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
74,42%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 27/04/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A gestão municipal tem implementado estratégias de qualificação da notificação através de: reuniões mensais do Grupo Gestor da Política da Primeira Infância; capacitações por distrito das unidades municipais sobre notificação de violências e compulsoriedade; fórum de saúde mental da criança e adolescentes com discussão de casos; acompanhamento de ações intersetoriais e construção da linha de cuidado da primeira infância; participação em fóruns regionais para construção de políticas nacionais de saúde mental infantil. Para potencializar o indicador, estão planejadas: continuidade das capacitações por distrito sobre notificação; sete reuniões mensais por distrito para discussão de casos registrados; qualificação, digitação e envio das fichas de notificação para acompanhamento; seminário sobre violência sexual e suas intersecções com mídia e gênero; implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente Digital; campanhas de sensibilização como "Faça Bonito 2026" no dia 18 de maio, mobilizando equipamentos de todas as políticas públicas para reforçar o compromisso com a proteção integral da criança.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Vigilância de Violências e Acidentes/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.7</b>	Qualificar as ações de Vigilância, Prevenção e Controle da Febre Amarela no município		
<b>Indicador</b>	Percentual de notificações de epizootias de Primata Não Humano investigadas		
<b>Fonte</b>	Relatório do Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
100,00%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	As epizotíazes são todas investigadas, e complementarmente realizam-se vigilâncias entomológicas para identificação do possível vetor transmissor, seja em áreas urbanas ou silvestres. Além disso, procede-se ao isolamento viral para febre amarela, o que permite a definição de estratégias adequadas para a redução de focos do vetor e para a vacinação da população presente em áreas de risco.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Controle de Animais Sinantrópicos/Diretoria de Vigilância em Zoonoses/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.8</b>	Qualificar as ações de Profilaxia da Raiva em Goiânia		
<b>Indicador</b>	Percentual de doses da vacina antirrábica animal disponibilizadas pelo Ministério da Saúde utilizadas durante o ano		
<b>Fonte</b>	Relatório do Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 80,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
31,74%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 08/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Vêm sendo realizados eventos de vacinação antirrábica de cães e gatos com organização de dez postos fixos distribuídos no território municipal, visando ampliar o acesso à população. Complementarmente, foram desenvolvidas ações de mobilização social e divulgação da campanha antirrábica, com comunicação pela SMS e orientações às equipes de saúde para sensibilização da população sobre a importância da vacinação como medida de prevenção da raiva. Também foram realizadas ações de vacinação nos mutirões da prefeitura. A vigilância em zoonoses realizará vacinação em locais de grandes populações animais, como organizações não governamentais, abrigos de animais, acumuladores de animais e protetores de animais. Será realizado monitoramento da cobertura vacinal alcançada, com atenção especial às pessoas com dificuldades para levar os animais aos postos de vacinação, como aquelas com mobilidade reduzida, cadeirantes e idosos. Adicionalmente, serão realizadas ações de bloqueios com raio de 500 metros nas áreas onde há casos positivos de morcegos.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Controle de População Animal/Diretoria de Vigilância em Zoonoses/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.9</b>	Reduzir infestação de Aedes Aegypti no município		
<b>Indicador</b>	Percentual de execução da meta programada de Levantamento de Índice Rápido (LIRa) para controle de Aedes aegypti		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação do Levantamentos de Índice Rápido		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
25,00		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 06/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	A estratificação das áreas foi devidamente realizada por Distrito Sanitário, resultando em um total de 74 estratos que obedecem aos critérios do Ministério da Saúde, com cada estrato representado numericamente entre 8.100 a 12.000 imóveis. Será mantido o reconhecimento geográfico atualizado e proceder-se-á à atualização dos estratos para qualificação do LIRAA quanto ao número de visitas. A partir dessas informações, as frentes de trabalho serão organizadas entre os meses de setembro e abril, conforme os índices identificados no LIRAA e no SINAN, contribuindo para o direcionamento das ações de vigilância e controle.		
<b>Responsável</b>	Gerência de Controle de Vetorial/Diretoria de Vigilância em Zoonoses/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.10</b>	Fortalecer a vigilância epidemiológica do município por meio da qualificação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica.		
<b>Indicador</b>	Proporção de adequação da notificação de agravos prioritários pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE)		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação Relatório do Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 70,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
94,77%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 08/05/2026 Referência: janeiro a março/2026		
<b>Observações Importantes</b>	<p>Realizou-se monitoramento diário dos agravos prioritários de notificação compulsória por meio de planilhas compartilhadas em drive institucional, alimentadas pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE) das unidades de urgência e maternidades da SMS de Goiânia. Este monitoramento abrangeu o acompanhamento da oportunidade, completude, consistência e encerramento dos casos. Complementarmente, foi realizado monitoramento específico das arboviroses no SINAN, além de orientações e cobranças sistemáticas às unidades.</p> <p>Será intensificado o monitoramento da oportunidade de notificação e encerramento dos agravos prioritários de notificação compulsória, com reforço das orientações técnicas aos NVE. As rotinas de acompanhamento serão fortalecidas por meio de múltiplos canais de comunicação: planilhas compartilhadas, e-mail institucional e grupos de WhatsApp, com devolutivas sistemáticas às unidades.</p> <p>Também serão realizadas ações de qualificação das equipes, com foco na melhoria da completude, consistência e oportunidade das notificações.</p>		
<b>Responsável</b>	Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.1.11</b>	Promover a qualificação de entrevista médica com familiares (autópsia verbal) , solicitação de exames e a melhoria dos dados e informações sobre o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos de causa natural, cujo corpo é de pessoa identificada, sem elucidação diagnóstica, com ou sem assistência médica.		
<b>Indicador</b>	Percentual de óbitos de causas mal definidas e causas inespecíficas, atestados pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Necrópsia para todos sem causa do óbito.		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Mortalidade Relatório do Interno/Sistema Eletrônico de Informações		
<b>Meta PAS 2026</b>			
$\leq 6,00\%$			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
13,73%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados preliminares Banco consultado em 06/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	São realizadas investigações semanais in loco para busca de prontuários, entrevistas de familiares e análise de laudos necrópsicos. Para os próximos meses, estão sendo pensadas melhorias na informatização dos prontuários e laudos e aumento o número de medicas especialistas (patologistas).		
<b>Responsável</b>	Gerente de Sistemas de Informações Epidemiológicas/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.2.1</b>	Fortalecer a prevenção de riscos sanitários e proteção da saúde pública		
<b>Indicador</b>	Percentual dos tipos de ações de vigilância sanitária (VISA) realizadas no município		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>	<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>	
100,00%	A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro	
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 05/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	As sete ações básicas de Vigilância Sanitária foram executadas de forma efetiva no primeiro quadrimestre. Será mantido o monitoramento contínuo das ações desenvolvidas.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.2.2</b>	Estabelecer uma cultura de segurança do paciente nos Hospitais próprios e Unidades de Pronto Atendimento		
<b>Indicador</b>	Percentual dos Hospitais próprios e Unidades de Pronto Atendimento realizando notificações (10 a 12 meses ao ano) de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde		
<b>Fonte</b>	Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≤ 60,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
5,00%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 29/04/2026 Referência: abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	De acordo com a RDC Anvisa nº 36/2013, todos os serviços de saúde devem constituir Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e implementar a vigilância e a notificação dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Foram realizadas reuniões com o nível central para o estabelecimento dos NSP nas unidades de saúde e a designação dos responsáveis pelas notificações. Esta ação será mantida para os próximos meses. Serão realizados contatos com todas as unidades para verificação da situação de cada uma em relação ao cadastro no NOTIVISA e identificação dos problemas específicos que dificultam as notificações e serão programadas visitas às unidades com maior dificuldade técnica.		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental/Superintendência de Vigilância em Saúde		

<b>Ação 5.2.3</b>	Mapear e controlar riscos à saúde humana decorrentes de áreas com solo contaminado por substâncias químicas		
<b>Indicador</b>	Percentual de postos de combustível com diagnóstico completo de problemas estruturais (benzenismo)		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado		
<b>Meta PAS 2026</b>			
≥ 100,00 %			
<b>Primeiro Quadrimestre (janeiro a abril)</b>		<b>Segundo Quadrimestre (janeiro a agosto)</b>	<b>Terceiro Quadrimestre (janeiro a dezembro)</b>
11,54%		A ser preenchida em agosto	A ser preenchida em dezembro
<b>Situação da Meta</b>	Meta em andamento Dados definitivos Banco consultado em 08/05/2026 Referência: janeiro a abril/2026		
<b>Observações Importantes</b>	Foram realizadas inspeções em seis postos de combustível no quadrimestre com o objetivo de diagnosticar problemas estruturais (benzenismo).		
<b>Responsável</b>	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental/Superintendência de Vigilância em Saúde		

## ANEXO II - Auditorias Realizadas pela SMS de Goiânia de janeiro a abril de 2026\*

Ordem	Nº Atividade	Entidade	Município	Finalidade da Atividade	Demandante	Situação
1	10712	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
2	10713	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
3	10714	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
4	10715	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
5	10716	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
6	10717	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
7	10718	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
8	10719	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
9	10720	HOSPITAL CORACAO DE JESUS LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
10	10721	INSTITUTO GOIANO DE PEDIATRIA LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
11	10722	MULTIMED RADIODIAGNOSTICOS	GOIANIA	Apuração de denúncias	Secretaria Estadual de Saúde	Encerrado
12	10723	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
13	10724	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
14	10725	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
15	10726	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
16	10727	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
17	10728	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
18	10729	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
19	10730	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
20	10731	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Habilitação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
21	10732	HOSPITAL GOIANIA LESTE	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
22	10733	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Presidência da República	Andamento

<b>Ordem</b>	<b>Nº Atividade</b>	<b>Entidade</b>	<b>Município</b>	<b>Finalidade da Atividade</b>	<b>Demandante</b>	<b>Situação</b>
23	10734	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
24	10735	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
25	10736	LABORATORIO CITOCLINICO LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
26	10738	MAT E HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
27	10739	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
28	10740	LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA E MICOLOGIA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
29	10741	NOVA CLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM - NOVA CLINICA LIMITADA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
30	10742	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
31	10743	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
32	10744	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Monitoramento de Serviço de Saúde	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
33	10745	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Apuração de denúncias	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
34	10746	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
35	10747	CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
36	10748	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
37	10749	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
38	10750	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Habilitação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
39	10751	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
40	10752	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
41	10753	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
42	10754	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado

<b>Ordem</b>	<b>Nº Atividade</b>	<b>Entidade</b>	<b>Município</b>	<b>Finalidade da Atividade</b>	<b>Demandante</b>	<b>Situação</b>
43	10755	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
44	10756	HOSPITAL CORACAO DE JESUS LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
45	10757	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
46	10758	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
47	10759	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
48	10760	FUNDACAO BANCO DE OLHOS DE GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
49	10761	FUNDACAO BANCO DE OLHOS DE GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
50	10762	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
51	10763	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
52	10764	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
53	10765	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
54	10766	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CELIA CAMARA - SMS GOIANIA	GOIANIA	Solicitação de auditoria	Setores Internos da SMS	Andamento
55	10767	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
56	10768	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
57	10769	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
58	10770	LABORATORIO SANTA MARTA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
59	10771	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Apuração de denúncias	Ministério Público Estadual	Encerrado
60	10772	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
61	10773	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
62	10774	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
63	10775	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
64	10776	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
65	10777	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado

Ordem	Nº Atividade	Entidade	Município	Finalidade da Atividade	Demandante	Situação
66	10778	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
67	10779	HOSPITAL SANTA HELENA - SOUZA PRADO E PEIXOTO LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
68	10780	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
69	10781	HOSPITAL DE OLHOS VILA NOVA LTDA	GOIANIA	Apuração de denúncias	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
70	10782	CEMA CENTRO DE MEDICINA AVANÇADA	GOIANIA	Apuração de denúncias	Ouvidoria da Secret. Municipal de Saúde	Andamento
71	10783	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
72	10784	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
73	10785	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
74	10786	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
75	10787	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
76	10788	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
77	10789	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
78	10790	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
79	10791	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
80	10792	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
81	10793	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
82	10794	ASSOCIACAO COMUNIDADE BATISTA - ACB	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
83	10795	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
84	10796	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
85	10797	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
86	10798	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Habilitação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
87	10799	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado

Ordem	Nº Atividade	Entidade	Município	Finalidade da Atividade	Demandante	Situação
88	10800	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
89	10801	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
90	10802	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
91	10803	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
92	10804	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
93	10805	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
94	10806	CEBRAMEM - CENTRO BRASILEIRO DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGEM MOLECULAR S	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
95	10807	COOPANEST-GO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Goiás Ltda	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
96	10808	FUNDACAO BANCO DE OLHOS DE GOIAS	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
97	10809	DAVITA UNIDADE JARDIM AMERICA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
98	10810	CENTRO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA - LABORATORIO CAPC LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
99	10811	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
100	10812	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
101	10813	HONCORD HEMATOLOGIA ONCOLOGIA E CONGEL DE CELULAS TRONCO	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
102	10814	LABORATORIO CITOGENS	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
103	10815	HOSPITAL CORACAO DE JESUS LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
104	10816	CENTRO MÉDICO VITORIA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
105	10817	ENDOCENTRO SERVICOS MEDICOS	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
106	10818	CLÍNICA MEDLABOR	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
107	10819	ELETRO NEURO MEDICINA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
108	10820	CLINAUDIO SAMARITANO - NOMURA E NOMURA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento

<b>Ordem</b>	<b>Nº Atividade</b>	<b>Entidade</b>	<b>Município</b>	<b>Finalidade da Atividade</b>	<b>Demandante</b>	<b>Situação</b>
109	10821	NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
110	10822	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
111	10823	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
112	10824	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
113	10825	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
114	10826	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
115	10827	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
116	10828	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
117	10829	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
118	10830	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
119	10831	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
120	10832	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
121	10833	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Encerrado
122	10834	CENTRO DE SAUDE VILA MUTIRAO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	GOIANIA	Apuração de denúncias	Ministério Público Estadual	Encerrado
123	10835	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
124	10836	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
125	10837	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
126	10838	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
127	10839	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
128	10840	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Pagamento Administrativo	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
129	10841	CENTRO DIAGNOSTICO RIBEIRO GOMES LTDA.	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento

<b>Ordem</b>	<b>Nº Atividade</b>	<b>Entidade</b>	<b>Município</b>	<b>Finalidade da Atividade</b>	<b>Demandante</b>	<b>Situação</b>
130	10842	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
131	10843	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Pagamento de incentivos	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
132	10844	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
133	10845	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
134	10846	HOSPITAL DE CANCER - ASSOCIACAO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
135	10847	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Liberação / Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
136	10848	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
137	10849	ASG - ASSOCIACAO DOS SURDOS DE GOIANIA	GOIANIA	Credenciamento para Prestação de Serviços ao SUS	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
138	10850	HOSPITAL RUY AZEREDO LTDA	GOIANIA	Liberação / Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento
139	10851	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA	GOIANIA	Desbloqueio de AIH	Prestador de Serviços de Saúde	Andamento

Fonte: Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS), 2026.

\*Dados preliminares. Data da extração: 07/05/2026.

## ANEXO III - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Goiás

MUNICÍPIO: Goiânia

#### RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

#### DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

2º Bimestre de 2026

Dados Homologados em 28/05/26 11:21:19

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)	4.088.472.000,00	4.088.472.000,00	1.496.319.240,88	36,60
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.401.339.000,00	1.401.339.000,00	662.967.807,32	47,31
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	412.487.000,00	412.487.000,00	121.499.702,78	29,46
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.690.906.000,00	1.690.906.000,00	541.864.458,77	32,05
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	583.740.000,00	583.740.000,00	169.987.272,01	29,12
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.189.853.000,00	2.189.853.000,00	839.552.270,77	38,34
Cota-Parte FPM	677.112.000,00	677.112.000,00	285.141.961,77	42,11
Cota-Parte ITR	4.228.000,00	4.228.000,00	112.931,38	2,67
Cota-Parte do IPVA	570.434.000,00	570.434.000,00	206.882.475,12	36,27
Cota-Parte do ICMS	931.268.000,00	931.268.000,00	345.196.506,48	37,07
Cota-Parte do IPI - Exportação	6.811.000,00	6.811.000,00	2.218.396,02	32,57
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)	6.278.325.000,00	6.278.325.000,00	2.335.871.511,65	37,21

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)	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	16.000,00	16.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	86.673.000,00	81.447.500,00	59.508.231,73	73,06	48.558.444,36	59,62	43.558.444,36	53,48	10.949.787,37
Despesas Correntes	86.666.000,00	81.375.500,00	59.508.231,73	73,13	48.558.444,36	59,67	43.558.444,36	53,53	10.949.787,37
Despesas de Capital	7.000,00	72.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	5.180.000,00	5.180.000,00	103.529,04	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103.529,04
Despesas Correntes	5.174.000,00	5.174.000,00	103.529,04	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103.529,04
Despesas de Capital	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	7.000,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	3.000,00	3.000,00	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)	1.052.590.000,00	1.057.815.500,00	893.847.527,77	84,50	310.585.146,68	29,36	310.397.259,02	29,34	583.262.381,09
Despesas Correntes	1.052.584.000,00	1.052.584.000,00	893.847.527,77	84,92	310.585.146,68	29,51	310.397.259,02	29,49	583.262.381,09
Despesas de Capital	6.000,00	5.231.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.144.477.000,00	1.144.477.000,00	953.459.288,54	83,31	359.143.591,04	31,38	353.955.703,38	30,93	594.315.697,50

<b>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPSP</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS (d)</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS (e)</b>	<b>DESPESAS PAGAS (f)</b>
Total das Despesas com ASPSP (XII) = (XI)	953.459.288,54	359.143.591,04	353.955.703,38
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPSP 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 ASPSP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	953.459.288,54	359.143.591,04	353.955.703,38
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	350.380.726,74		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (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)	603.078.561,80	8.762.864,30	3.574.976,64
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 ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	40,81	15,37	15,15

<b>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</b>	<b>Saldo Inicial (no exercício atual) (h)</b>	<b>Despesas Custeadas no Exercício de Referência</b>			<b>Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))</b>
		<b>Empenhadas (i)</b>	<b>Liquidadas (j)</b>	<b>Pagas (k)</b>	
Diferença de limite não cumprido em 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2026	350.380.726,74	359.143.591,04	8.762.864,30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2025	906.301.540,92	1.301.828.372,25	395.526.831,33	18.824.621,38	0,00	0,00	11.383.993,96	7.440.627,42	0,00	395.526.831,33
Empenhos de 2024	847.229.881,98	1.229.768.981,39	382.539.099,41	5.572.871,39	0,00	0,00	0,00	5.572.871,39	0,00	382.539.099,41
Empenhos de 2023	761.879.014,71	1.066.277.796,06	304.398.781,35	353.397,61	7.018.564,96	0,00	0,00	353.397,61	0,00	311.417.346,31
Empenhos de 2022	675.066.498,44	726.434.141,22	51.367.642,78	129.121,46	0,00	0,00	0,00	129.121,46	0,00	51.367.642,78
Empenhos de 2021	578.686.792,85	806.888.310,24	228.201.517,39	222.153,63	0,00	0,00	0,00	222.153,63	0,00	228.201.517,39
Empenhos de 2020	477.744.985,47	634.914.213,21	157.169.227,74	11.625,79	0,00	0,00	0,00	11.625,79	0,00	157.169.227,74
Empenhos de 2019	459.754.971,96	603.021.832,28	143.266.860,32	0,00	1.967.880,92	0,00	0,00	0,00	0,00	145.234.741,24
Empenhos de 2018	413.353.155,72	497.510.929,74	84.157.774,02	0,00	5.939.108,38	0,00	0,00	0,00	0,00	90.096.882,40
Empenhos de 2017	375.025.657,52	518.310.414,46	143.284.756,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143.284.756,94
Empenhos de 2016	356.512.582,52	484.547.630,09	128.035.047,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128.035.047,57
Empenhos de 2015	333.791.379,50	414.624.053,91	80.832.674,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.832.674,41
Empenhos de 2014	307.140.755,60	385.758.252,11	78.617.496,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78.617.496,51
Empenhos de 2013	277.401.774,38	420.226.947,67	142.825.173,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142.825.173,29

<b>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")</b>	<b>0,00</b>
<b>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)</b>	<b>0,00</b>
<b>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)</b>	<b>0,00</b>

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.037.221.000,00	1.037.222.000,00	328.601.567,97	31,68
Provenientes da União	944.474.000,00	944.474.000,00	288.995.930,80	30,60
Provenientes dos Estados	92.747.000,00	92.748.000,00	39.605.637,17	42,70
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	50.084.000,00	50.084.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>1.087.305.000,00</b>	<b>1.087.306.000,00</b>	<b>328.601.567,97</b>	<b>30,22</b>

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	203.788.000,00	223.597.393,88	120.290.000,38	53,80	53.382.597,27	23,87	52.404.614,95	23,44	66.907.403,11
Despesas Correntes	175.727.000,00	195.288.418,31	119.030.128,33	60,95	53.150.963,47	27,22	52.265.510,05	26,76	65.879.164,86
Despesas de Capital	28.061.000,00	28.308.975,57	1.259.872,05	4,45	231.633,80	0,82	139.104,90	0,49	1.028.238,25
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	845.861.000,00	917.024.192,22	524.715.097,82	57,22	290.934.384,53	31,73	280.990.725,86	30,64	233.780.713,29
Despesas Correntes	837.980.000,00	908.331.192,22	524.715.097,82	57,77	290.934.384,53	32,03	280.990.725,86	30,93	233.780.713,29
Despesas de Capital	7.881.000,00	8.693.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	15.505.000,00	17.748.512,09	1.379.609,49	7,77	1.266.976,82	7,14	1.266.976,82	7,14	112.632,67
Despesas Correntes	15.503.000,00	17.746.512,09	1.379.609,49	7,77	1.266.976,82	7,14	1.266.976,82	7,14	112.632,67
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	70.502.000,00	74.178.924,84	49.265.559,96	66,41	23.740.583,93	32,00	23.629.635,43	31,85	25.524.976,03
Despesas Correntes	70.486.000,00	74.156.524,84	49.265.559,96	66,43	23.740.583,93	32,01	23.629.635,43	31,86	25.524.976,03
Despesas de Capital	16.000,00	22.400,00	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)	11.052.000,00	11.052.000,00	10.888.791,34	98,52	4.152.532,96	37,57	4.152.532,96	37,57	6.736.258,38
Despesas Correntes	11.051.000,00	11.051.000,00	10.888.791,34	98,53	4.152.532,96	37,58	4.152.532,96	37,58	6.736.258,38
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	1.146.708.000,00	1.243.601.023,03	706.539.058,99	56,81	373.477.075,51	30,03	362.444.486,02	29,14	333.061.983,48

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	203.812.000,00	223.621.393,88	120.290.000,38	53,79	53.382.597,27	23,87	52.404.614,95	23,43	66.907.403,11
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	932.534.000,00	998.471.692,22	584.223.329,55	58,51	339.492.828,89	34,00	324.549.170,22	32,50	244.730.500,66
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	20.685.000,00	22.928.512,09	1.483.138,53	6,47	1.266.976,82	5,53	1.266.976,82	5,53	216.161,71
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	70.512.000,00	74.188.924,84	49.265.559,96	66,41	23.740.583,93	32,00	23.629.635,43	31,85	25.524.976,03
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)	1.063.642.000,00	1.068.867.500,00	904.736.319,11	84,64	314.737.679,64	29,45	314.549.791,98	29,43	589.998.639,47
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	2.291.185.000,00	2.388.078.023,03	1.659.998.347,53	69,51	732.620.666,55	30,68	716.400.189,40	30,00	927.377.680,98
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.069.193.000,00	1.166.086.023,03	688.022.453,41	59,00	362.897.804,23	31,12	351.865.214,74	30,17	325.124.649,18
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	1.221.992.000,00	1.221.992.000,00	971.975.894,12	79,54	369.722.862,32	30,26	364.534.974,66	29,83	602.253.031,80

FONTE: SIOPS, Goiás28/05/26 11:21:19

- 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.