



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ARAGUATINS-TO
2026 – 2029

ARAGUATINS - 2026

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

AQUILES PEREIRA DE SOUSA

Prefeito do Município de Araguatins – TO

RUY MATOS OLIVEIRA

Secretário Municipal de Saúde

Equipe Técnica

Diretor do Hospital Municipal - Ilton Pereira dos Reis -

Diretor de Planejamento e Projetos em Saúde - Withallo Colombo de Freitas Parreão

Diretora Financeira do Fundo Municipal de Saúde - Danyela Costa Santos Pimentel

Coordenadora de Atenção Básica - Lorrany Dias Pereira

Coordenador da Vigilância Em Saúde - José Hélio Silva Gonçalves

Coordenador de Educação Permanente em Saúde - Hugo Cardoso Rodrigues

Gerente de Sistemas de Informação em Saúde - Geisa Maria Pereira Filgueiras

Controlador Interno da Secretaria Municipal de Saúde - Wallesson Ferreira de Souza

Gerente de Regulação - Igor Holanda Ribeiro

Parceiros

Presidente do Conselho Municipal de Saúde - Marcos Levi Brito Barbosa Rios

Apoio na Elaboração – GVA Assessoria em Gestão da Saúde



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. ANÁLISE SITUACIONAL	6
2.1. Estrutura do Sistema de Saúde	6
2.1.1. Vigilância em Saúde	7
2.1.2. Assistência Farmacêutica	8
2.1.3. Rede de Urgência, Emergência e Atenção Especializada (MAC)	8
2.1.4. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	8
2.2. Rede Física e Profissionais de Saúde	12
3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
4. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS	22
4.1. Dados Territoriais e Demográficos	22
4.2. Aspectos Sociais, Econômicos e Ambientais	26
4.3. Indicadores de Morbidade e Mortalidade no Município	30
5. ACESSO À AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	36
6. RECURSOS FINANCEIROS	43
6.1. Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde	44
7. GESTÃO EM SAÚDE	47
7.1. Gestão no Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização	49
8. PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA NA SAÚDE MUNICIPAL	52
8.1. Participação e Controle Social	53
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA A GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE NO QUADRIÊNIO 2026-2029	1
9.1.3. Média e Alta Complexidade	15
9.1.4. Assistência Farmacêutica	19
9.1.5. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	22
9.1.6. Vigilância em Saúde	24
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	31
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	37
Anexo 1 - Segmento de Representação do Conselho Municipal de Saúde	37



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

LISTA DE ABREVIATURAS

<p>APS – Atenção Primária em Saúde. CAD-ÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas. CIR – Comissão Intergestora Regional. ESF – Estratégia Saúde da Família. ESFSB – Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal. HORUS – Sistema de Gestão Ass. Farmacêutica. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. IDH – Índice de Desenvolvimento Humano. NASF – Núcleo de Ampliado da Saúde da Família. PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde. PCCS – Plano de Cargos e Carreira. PCD – Pessoa com deficiência. PIB – Produto Interno Bruto. PMS – Plano Municipal de Saúde. PPA – Plano Plurianual. PSE – Programa de Saúde na Escola. RMIS – Rede Municipal de Informação. SAA – Serviço de Abastecimento de Água. SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde. SISAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. SISREG – Sistema de Regulação. PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão MAC – Média e Alta Complexidade. ESF – Equipe de Saúde da Família. CF – Constituição Federal. SIS – Sistemas de Informação. ACS – Agente Comunitário de Saúde.</p>	<p>CEREST – Centro de Referência em Saúde do trabalhador. CID – Classificação Internacional de Doenças. CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço. CMS – Conselho Municipal de Saúde. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis. ETSUS – Escola Técnica do SUS. IAM – Infarto Agudo do miocárdio. PAS – Programação Anual de Saúde. PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. SIACS – Sistema Acompanhamento dos Conselhos de Saúde. SIH – Sistema de Informação Hospitalar. SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. SINASC – Sistema de Informação de Nascido Vivos. SINAN – Sistema de Informação de Agravos Notificáveis. SISPACTO – Sistema de Pactuação de Indicadores. TFD – Tratamento Fora do Domicílio. UTI – Unidade de Terapia Intensiva. SUS – Sistema Único de Saúde. UBS- Unidade Básica de Saúde. ST – Saúde do Trabalhador. ESB – Equipe de Saúde Bucal.</p>
---	---



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das mais de três décadas de existência do Sistema Único de Saúde (SUS) — institucionalizado pela Constituição Federal e consolidado pela Lei 8.080 em 19 de setembro de 1990 —, um dos avanços mais significativos foi o reconhecimento do planejamento como instrumento estratégico indispensável para a gestão. Esse cenário traz aos gestores municipais do setor a responsabilidade de promover o monitoramento contínuo e a avaliação das ações e serviços de saúde. Tal postura é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos, exigindo um posicionamento articulado, integrado e solidário. Somente através dessa gestão participativa e técnica é que os princípios de **universalidade, integralidade e equidade** se concretizam, resultando na melhoria efetiva das condições de vida e saúde da população.

Este Plano Municipal de Saúde (2026-2029) transcende a formalidade do requisito legal; ele constitui-se como o instrumento central de planejamento estratégico do governo municipal de Araguatins. Sua função é sistematizar as proposições políticas e as prioridades técnicas para o enfrentamento das necessidades de saúde da população, reafirmando o compromisso inabalável da gestão com o fortalecimento do SUS.

A elaboração deste documento permitiu uma definição precisa das linhas de ação da Secretaria Municipal de Saúde, baseando-se no diagnóstico dos problemas prioritários e na análise crítica de instrumentos de gestão anteriores, como os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Estruturado em diretrizes, objetivos e metas para o quadriênio, este Plano visa consolidar um processo organizacional dinâmico. Ao integrar o conhecimento acumulado pelas experiências das equipes técnicas com métodos modernos de governança, buscamos imprimir maior agilidade e resolutividade à execução das políticas públicas de saúde em nosso território.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Estrutura do Sistema de Saúde

A estrutura de saúde do município de Araguatins é organizada para garantir a integralidade do cuidado e a promoção da saúde em todo o território. A **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** atua como o órgão gestor responsável pela formulação, coordenação e execução das políticas públicas de saúde e saneamento ambiental. Sua competência abrange desde o planejamento estratégico — materializado neste Plano — até a supervisão direta das ações e serviços, assegurando a aplicação eficiente dos recursos e a conformidade com as diretrizes do SUS.

Tabela: Identificação da Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins-TO

Razão Social da Secretaria:	Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins – TO.
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.406.326/0001-30
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Rua Presidente Kennedy s/n - Araguatins – TO.
CEP:	77.950-000
Telefone:	(63) 34741138
Fax:	(63) 34741138
E-mail:	saude@araguatins.to.gov.br
Site Oficial	https://www.araguatins.to.gov.br.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins-TO

Indispensável para a democratização da gestão, o **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** atua de forma paritária como instância colegiada, deliberativa e fiscalizadora. O CMS é o pilar do controle social em Araguatins, participando ativamente do monitoramento das metas pactuadas, da análise das contas públicas e da validação dos instrumentos de gestão, garantindo que as decisões reflitam as necessidades reais da população.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Tabela: Identificação do Conselho Municipal de Saúde de Araguatins-TO

Instrumento Legal de Criação do Conselho Municipal de Saúde (Lei):	616/03 de Março de 1997.
Nome do Presidente:	MARCOS LEVI BRITO BARBOSA RIOS
Data da última eleição do Conselho:	10/03/2022
Telefone e E.mail:	(63) 34741138
Segmento de Representação:	Usuário.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins-TO

Considerando a localização estratégica de Araguatins no Bico do Papagaio, a inserção do município na **Comissão Intergestores Regional (CIR)** é fundamental para a governança do sistema. Esta instância de pactuação fortalece a articulação intermunicipal, permitindo a organização dos fluxos de **referência e contrarreferência** e o compartilhamento de responsabilidades na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A participação ativa da gestão em oficinas, câmaras técnicas e instâncias estaduais reafirma o compromisso de Araguatins com o processo de regionalização e o fortalecimento do SUS no estado do Tocantins.

2.1.1. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde de Araguatins atua de forma integrada para o controle de agravos e monitoramento ambiental. A estrutura operacional foca nas seguintes frentes estratégicas:

Vigilância Epidemiológica: Gestão do **SINAN** e **SIPNI** (antigo API), com foco na alta cobertura vacinal e no controle de doenças transmissíveis e sazonais.

Vigilância Ambiental e Sanitária: Monitoramento da qualidade da água (**Vigiágua**), campanhas anuais de vacinação antirrábica e ações contínuas de controle vetorial (combate ao *Aedes aegypti*).

Saúde do Escolar: Execução de ações de triagem (saúde ocular) e prevenção no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

2.1.2. Assistência Farmacêutica

A rede municipal assegura o acesso aos itens da **RENAME (Relação Nacional de Medicamentos)**. A logística é centralizada na Farmácia Básica Municipal, que abastece as unidades urbanas e rurais.

Inovação e Gestão: O uso do sistema **HÓRUS** permite o controle de estoque em tempo real. Nas ações rurais, as equipes atuam com dispensação itinerante para garantir a adesão ao tratamento.

Capacidade Técnica: A rede conta com duas unidades farmacêuticas (Sede e Hospitalar), ambas sob responsabilidade técnica de profissionais farmacêuticos, garantindo a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos.

2.1.3. Rede de Urgência, Emergência e Atenção Especializada (MAC)

O município de Araguatins exerce um papel de destaque na **Média Complexidade** regional.

Hospital Municipal: Mantido primordialmente com recursos próprios, a unidade hospitalar absorve a demanda local de urgências e procedimentos de baixa e média complexidade.

Rede de Referência: Quando a capacidade resolutiva local é atingida, o fluxo de regulação direciona os pacientes para o **Hospital Regional de Augustinópolis** ou para a referência de alta complexidade em **Araguaína**.

Nó Crítico: Identifica-se um estrangulamento na rede municipal devido à insuficiente oferta de exames especializados (imagem e diagnósticos) e cirurgias eletivas por parte da rede estadual, o que sobrecarrega o orçamento e a logística do município.

2.1.4. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

A trajetória da Atenção Primária em Araguatins enfrenta desafios estruturais comuns a pequenos e médios municípios.

Fixação de Profissionais: Observa-se uma alta rotatividade de recursos humanos (turnover), impactada por fatores como a dificuldade de fixação de especialistas em regiões remotas

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

e descontinuidades administrativas.

Financiamento: O modelo de custeio federal, embora essencial, mostra-se insuficiente para cobrir as especificidades do território (grandes áreas rurais e ribeirinhas), exigindo um aporte municipal superior ao limite constitucional para manter o padrão de qualidade exigido pelo Ministério da Saúde.

O planejamento em saúde em Araguatins fundamenta-se na premissa de que diagnósticos precisos e sensíveis são indispensáveis para a elaboração de metas resolutivas. Conforme a Lei 8.080/90, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas estratégicas para que a gestão municipal possa planejar, organizar e avaliar o sistema, abrangendo desde dados administrativos (recursos e materiais) até o perfil epidemiológico e sanitário do território.

Compreendemos que a utilização dos serviços resulta da interação entre a **oferta** (capacidade instalada, recursos humanos e acesso geográfico) e a **demand**a (fatores sociais, individuais e culturais prevalentes na população). Identificar iniquidades nessas frentes é o que permite aos trabalhadores, à equipe, à rede e, finalmente, à gestão pautar intervenções mais humanizadas e qualificadas, respondendo às ansiedades reais da coletividade.

A fase de implementação inicial do e-SUS foi superada, dando lugar à maturidade do **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, que assegura a continuidade do cuidado. A mobilidade é garantida pelo trabalho **dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) equipados com tablets**, permitindo que o cadastramento e o monitoramento territorial alimentem o SISAB em tempo real, refletindo a realidade fiel de Araguatins. Araguatins consolida sua infraestrutura tecnológica, permitindo a sistematização dessas informações. O sistema encontra-se plenamente operante, com internet banda larga na SEMUS e em todas as UBS. O setor de **Inteligência em Saúde (RMIS)** atua com digitadores capacitados, garantindo a consistência dos dados que guiam a priorização das ações.

Para a consolidação de uma gestão baseada em evidências, Araguatins utiliza um conjunto de sistemas nacionais que permitem o monitoramento do ciclo de vida, dos agravos e da eficiência dos gastos públicos. A integração desses dados é o que permite à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) converter números em políticas de cuidado.

Estatísticas Vitais e Epidemiologia

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade): Criado pelo Ministério da Saúde em 1975, é fundamental para a análise das causas de óbito no município, de forma abrangente e confiável. Permite identificar as principais doenças que acometem a população de Araguatins e orientar as políticas de prevenção para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. (como o controle de doenças crônicas ou acidentes). O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde.

SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos): Implantado pelo Ministério da Saúde em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, fornece o perfil epidemiológico dos nascimentos. É a base para as ações de Saúde da Mulher e da Criança, permitindo a redução da mortalidade infantil. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): É o termômetro das doenças compulsórias. É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Em Araguatins, sua alimentação rigorosa é vital para o controle de arboviroses (Dengue, Zika) e doenças endêmicas. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

SIVEP-Malária: Dada a localização geográfica de Araguatins na região amazônica, este sistema é estratégico para a notificação e o tratamento oportuno de casos de malária, garantindo o bloqueio de transmissão na região.

Atenção Primária e Saúde Digital

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

SISAB / e-SUS APS: Já consolidado como o "cérebro" da Atenção Primária, aporta dados relacionados à população coberta pela Estratégia Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde nos municípios em que se encontram implantados. No quadriênio 2026-2029, o foco evolui da simples digitação para a **interoperabilidade**, onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) integra as informações do usuário em toda a rede. Sua premissa é a individualização do registro e a redução do retrabalho burocrático. Dentre as principais premissas do e-SUS, destacam-se: Reduzir o retrabalho de coleta dados; Individualização do Registro; Produção de informação integrada; Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território; Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações): Integrado à estratégia de saúde digital, permite o monitoramento em tempo real das coberturas vacinais por faixa etária e território, sendo essencial para evitar o ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Possibilita, também, o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Assistência Farmacêutica e Especialidades

HÓRUS: Sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica que garante transparência no estoque e na dispensação da REMUME, assegurando que o medicamento chegue ao cidadão de forma controlada e eficiente. Foi lançado em 3 de novembro de 2009 e facilitou bastante a organização das Farmácias Básicas municipais.

SISCAN (Sistema de Informação do Câncer): Integra o monitoramento do câncer de colo do útero (sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO) e de mama (Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama – SISMAMA), permitindo o rastreamento desde a detecção precoce até o início do tratamento, fortalecendo a linha de cuidado oncológica.

SISLOC: Ferramenta crucial para a Vigilância Ambiental no controle vetorial. Utiliza o reconhecimento geográfico (RG) dos imóveis de Araguatins para planejar as ações de campo contra



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

o *Aedes aegypti*, como levantamento de índice, distribuição de armadilhas, delimitação de foco e bloqueio de transmissão viral. O imóvel é a unidade básica do serviço antivetorial. Considera-se como imóvel uma residência, um terreno baldio, o prédio de hotel, de hospital, colégio, um apartamento, igreja, oficina mecânica, o quartel, a cadeia prisional etc.

Governança Financeira e Gestão do Trabalho

SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde): É o instrumento de transparência onde a gestão declara os gastos em Saúde. É um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. A alimentação do SIOPS é o que garante a legalidade e a manutenção das transferências constitucionais para o município. É no SIOPS que gestores da União, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde.

Todos os sistemas têm sua importância para o monitoramento, acompanhamentos dos indicadores e base para um planejamento dentro do processo de trabalho. São sistemas que contribuem para o planejamento adequado e dentro da realidade apresentada em conformidade com a Educação Permanente e para a elaboração dos Instrumentos de Gestão.

2.2. Rede Física e Profissionais de Saúde

O município possui uma Secretaria de Saúde onde funcionam os serviços de Coordenação da Atenção Básica, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Sanitária, o Setor de Regulação e a Rede Municipal de Informações em Saúde (RMIS) e ainda, toda parte financeira do Fundo Municipal de Saúde.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Tabela: Estabelecimentos em Saúde de Araguaína-TO

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Total</i>	<i>Tipo de Gestão</i>		
		Municipal	Estadual	Dupla
Central de Gestão - SEMUS	01	01	-	-
Unidades de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB	11	11	-	-
Posto de Saúde	02	02		
Unidade Básica de Saúde Fluvial	01	01		
Centro de Atenção Psicossocial	02	02		
Hospital Geral	01	01		-
Central de Abastecimento	01	01	-	-
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia	02	01		01
Unidade de Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária /Vig. Epidemiológica.	02	02	-	-
Total	23	23		-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

A Atenção Básica conta com onze (11) Unidades Básicas de Saúde da Família distribuídas em pontos estratégicos na área urbana e rural, que acolhem quatorze (14) equipes. Todas as Unidades estão devidamente equipadas com material permanente e de consumo básico que garantem a realização das ações pelas equipes. Conta ainda com uma Unidade Móvel Fluvial, uma embarcação que foi construída recentemente para atender a população ribeirinha – Rio Araguaia. E mais dois (2) Postos de Saúde que funcionam como apoio para as equipes rurais.

O município, na Média e Alta Complexidade – MAC - sedia um Hospital Geral, cuja gestão é municipal e que atende a referência e contrarreferência dentro do município de igual teor e pactuação com as Unidades Básicas de Saúde. O município conta com uma infraestrutura mais complexa em relação a outros municípios da região, pois é um município maior em número de habitantes e extensão, está em desenvolvimento à frente em função do forte turismo em determinadas épocas do ano, também em função da divisa com o estado do Pará que atrai maior número de turistas e fortalece o comércio local.

O Hospital Municipal, favorece a entrada de serviços de saúde na rede privada e acaba atendendo grande número de pessoas do Pará, principalmente dos municípios de Palestina e Brejo Grande, municípios da divisa. O município conta ainda, com dois (2) Laboratório de Análises Clínicas, um municipal e um gestão dupla, que atendem toda a demanda dos usuários do SUS.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaína/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Conta com um CAPS, tipo I, que atende à demanda de saúde mental juntamente com uma Residência Terapêutica, a única da região.

Conta com duas (2) Unidades de Vigilância em Saúde, a epidemiológica e a sanitária, que atendem as demandas do município. E ainda, conta com uma central de abastecimento, a Farmácia Básica, que de forma centralizada atende também a toda demanda municipal. Conta com sistema HORUS implantado e regula todo o estoque e distribuição.

Tabela: Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação	
Tipo	Total
Estatutários e empregados públicos	177
Autônomos	171
Bolsistas/Residentes/Estagiários	06
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão	
Contratos temporários e cargos em comissão	40
Total	394

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, conforme o CNES 2025, conta com 394 profissionais distribuídos em diversas funções, trazendo melhorias na execução das ações de saúde no município. No que se refere aos servidores estatutários, o município contempla, dois médicos, onze enfermeiros, vinte outros profissionais de nível superior, 87 outros profissionais de nível médio e 51 profissionais Assistentes Comunitários em Saúde (ACS).

Sob a forma de bolsistas, são cinco médicos do Programa Mais Médicos e um estagiário/residente. Sob a forma de profissionais autônomos são 34 médicos, 25 enfermeiros, 36 outros profissionais de nível superior, 57 outros profissionais de nível médio e mais seis Assistentes Comunitários de Saúde (ACS). Sob a forma de Contratos temporários e cargos em comissão são quatro médicos, 10 enfermeiros, dois outros profissionais de nível superior, 23 outros profissionais de nível médio e mais um Assistente Comunitário de Saúde (ACS).



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado. A demanda é programada e regulada através do Sistema Nacional de Regulação, o SISREG.

Os serviços especializados necessários são encaminhados para os centros de referência de média e alta complexidade localizados nos municípios de Augustinópolis e Araguaína e a capital Palmas, a depender das pactuações. O município de Araguaína garante todos os encaminhamentos para os centros de referência tanto de média como de alta complexidade, com transporte ou passagens a depender da avaliação social de cada cidadão regulado, o que facilita os tratamentos fora de domicílio.

Os serviços de atenção especializada em saúde materno e infantil, que compõem a chamada Rede Alyne reúne um conjunto de esforços coordenados pelo Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e representa um projeto de readequação e expansão da antiga Rede Cegonha. No estado do Tocantins essa iniciativa se espalha por uma média de 14 estabelecimentos em saúde capazes de atender parturientes, puérperas e recém-nascidos. Na região do Bico do Papagaio estão elencados como referência o Hospital Regional de Augustinópolis, que dispõe de serviços especializados de baixo risco e a “Casa da Gestante”, inaugurada recentemente para atender a região. Além dos serviços de cuidado materno e infantil de alto risco disponibilizados pelo Hospital Dom Orione de Araguaína.

Ainda sobre esse aspecto, é importante destacar que partir de 2025, o Ministério da Saúde, estabelece indicadores e boas práticas em saúde materno-infantil especialmente pensados para as ações em saúde municipal, conforme a seguir: 1) Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.; 2) Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação; 3) Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação; 4) Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação; 5) Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS,

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaína/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

após a primeira consulta do pré-natal; 6) Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação; 7) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação; 8) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação; 9) Ter pelo menos 01 registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério; 10) Ter pelo menos 01 visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério; 11) Ter pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgião) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação; e ainda, no desenvolvimento infantil: e a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida; 12) Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica (o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida; 13) Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida; 14) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida; 15) Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

A Saúde Mental no município de Araguatins, conta com uma unidade de CAPS I e a Residência Terapêutica, atende pacientes com um grau maior de tratamento. O município conta com profissionais da área, como psicólogos e médico psiquiatra específicos para o acompanhamento desses grupos de saúde mental e familiares que são atendidos pela APS e ainda com um espaço próprio que contribui com o acompanhamento. Quem conduz encaminhamentos ao CAPS são os profissionais da Estratégia Saúde da Família dentro do município. Temos um CAPS AD em Augustinópolis que é vizinho atende à demanda relacionada a referência.

Serviços de Atenção Especializada em Saúde Bucal - A atenção secundária em Saúde Bucal compreende o SESB, recentemente implantado para oferecer à população os serviços de diagnóstico, dentística, na cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e endodontia. Também contamos o Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD),

No que se refere aos Serviços Especializados de Atenção às ISTs/ AIDS e Hepatites Virais - Serviços de Assistência Especializados (SAE) - Serviço responsável pela assistência

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/ AIDS e Hepatites Virais. O objetivo destes serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar. Nossos pacientes são encaminhados para Araguaína – TO. No município são realizados os testes rápidos, o aconselhamento, além do acompanhamento dos pacientes que fazem tratamento.

O conjunto de estratégias de Atenção à Saúde do Trabalhador - (ST) no município se fundamenta na Portaria nº2728/GM de 11 de novembro 2009 da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora- PNSTT através Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 que institui os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e mais recentemente a Resolução nº 603/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que reorganizou competências e atribuições desses órgãos e alinhando essa política aos novos critérios definidos pelo Ministério da Saúde/Portarias de Consolidação do SUS (2017). Os CEREST de todo o país são instâncias de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como nas diversas instâncias da promoção e vigilância da Rede de Atenção à Saúde.

O município de Araguaína com este plano objetiva, fortalecer a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no estado do Tocantins, conforme Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Política Nacional de Vigilância em Saúde em Saúde, Resolução nº 603/2018 do CNS, agenda 2030, e legislações vigentes. Também objetiva realizar reuniões e capacitações com atenção primária, média e alta complexidade e com a rede de vigilância em saúde (municipal e estadual) para a organização dos serviços em saúde do trabalhador e vigilância em saúde do trabalhador.

Já as ações estratégicas em Atenção à Saúde das Pessoas Idosas no município são voltadas para a saúde de uma população idosa crescente, que objetivam o desenvolvimento de medidas educativas focando no autocuidado e atitudes preventivas que visam à forma ativa de promoção de saúde e manutenção da autonomia, independência (funcionalidade) e qualidade de vida ao envelhecer.

No entanto, é importante salientar que muitos idosos em nosso município já envelheceram

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaína/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

sem acesso a medidas preventivas adequadas. Entre esses estão os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os sequelados de acidentes/violências e de doenças cardiovasculares, os idosos com síndromes e demências, para os quais é preciso pensar em respostas baseadas em evidências e desenhar ações programáticas específicas. Ao encontro das demandas, promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município, são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da

Pessoa Idosa (PNSPI): 1) Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; 2) Estímulo a ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; 3) Implantação de serviços de atenção domiciliar a partir de equipes de Estratégia em Saúde da Família.

Também cita-se aqui a definição de boas práticas propostas pelo Ministério da Saúde com foco na atenção básica tais como: 1) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses; 2) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses ; 3) Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses ação ; e, 4) Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses . e ainda, 5) o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; Promoção do Envelhecimento ativo e saudável; Fortalecimento da participação social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; entre outras.

Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência - A Lei Federal n. 13.146/2015 conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência define esse grupo como “aqueles que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Vale lembrar que essa espécie legislativa nasceu como resultado do compromisso internacional pactuado pelo Brasil para implementação da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU).

A proposição dessa convenção internacional tem como força motriz uma estimativa da



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Organização Mundial da Saúde (OMS), também filiada à ONU, de que cerca de 15% da população mundial vive com alguma deficiência. A Pesquisa Mundial de Saúde indica uma prevalência de 2,2% dos indivíduos com 15 anos ou mais enfrentam dificuldades funcionais significativas. Um dos grandes desafios para a gestão municipal em saúde é a reabilitação.

No estado do Tocantins e no município de Araguaína os números de pessoas com deficiência convergem com os índices globais. Entre os principais impedimentos e dificuldades apontadas pelo censo populacional brasileiro estão deficiências relacionadas à capacidade de enxergar, ouvir e se locomover, além de comprometimento de funções mentais, considerando, o crescimento do diagnóstico de doenças e transtornos psicossociais.

O estado do Tocantins avançou na rede de assistência às pessoas com deficiência a partir de 2018 com a implantação dos Centros de Reabilitação (CER). A região do Bico do Papagaio conta com o apoio de referência para a cidade de Araguaína, porém ainda existem demandas e encaminhamentos para fora do estado como a rede Sarah Kubitschek, em Brasília (DF). está sendo construído um Centros de Reabilitação (CER), obra já em andamento, no município de Sítio Novo do Tocantins, o que irá fortalecer a região.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que considera que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Na região de saúde do Bico do Papagaio, essa rede está em fase de implementação desde 2014 e nunca foi organizada de fato. A Unidade Básica de Urgência – UBS prevista para os municípios nunca saiu do papel. Somente foram construídas duas UPAs nos municípios de Tocantinópolis e Augustinópolis em 2025, entretanto alguns municípios, a exemplo de Maurilândia do Tocantins e Araguaína solicitaram esses serviços que também irão fortalecer nossa região.

A região não conta com SAMU o que dificulta o processo de assistência. Também nossa rede hospitalar se encontra sempre com superlotação, não oferecendo suporte para toda região, os

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaína/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

maiores problemas enfrentados, ainda são referentes a alta demanda pela composição da região, 24 municípios que a compõem e mais de 200 mil habitantes.

Outros problemas são a falta de especialistas, de cirurgias, exames, principalmente de imagens etc., levando a uma grande insatisfação da população pela demora de não serem atendidos. A ortopedia, tem sido um grande problema na demanda reprimida.

Quanto à atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, nos termos da Portaria GM/MS Nº 874, de 16 de maio de 2013 está organizada no estado do Tocantins em torno da atenção básica, que deve organizar ações de conscientização de práticas de vida saudável por meio dos programas Saber Saúde e Saúde na Escola (PSE), enquanto a atenção especializada concentra-se no rastreamento e tratamento dos cânceres.

Nesses termos, o município de Araguatins adota ações alinhados ao Programa Saúde da Família em parceria com outros programas, a exemplo do PSE e iniciativas de rastreamento de hipertensão e diabetes, estabelecendo metas claras para o aumento do monitoramento da pressão arterial e avaliação da hemoglobina glicada.

A partir de 2025, o Ministério da Saúde estabeleceu as boas práticas para o rastreio e cuidado de doenças crônicas com foco em diabetes: 1) Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses; 2) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses; 3) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses; 4) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses; 5) Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada e avaliada, nos últimos 12 (doze) meses; 6) Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses; HIPERTENSOS: Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses; 7) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses; 8) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses; 9) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

No que se refere ao rastreio do câncer, as equipes de saúde do município também têm como meta o aumento proporcional da realização exames específicos para identificação de neoplasias como forma de alinhar-se ao planejamento estadual e encaminhar, quando necessário, os pacientes para atendimento especializado disponível nos hospitais de Augustinópolis e Araguaína.

O rastreamento do câncer do colo do útero tem sido desafiador ao município, pois a cota liberada de realização é muito pequena, os resultados são demorados o que desfavorece o vínculo. Os indicadores recomendam as boas práticas como: 1) Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; 2) Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade; 3) Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; 4) Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idades, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.

A Rede ordenadora, a APS busca ainda, fortalecer o acesso de todos os cidadãos do município, para o melhor seguimento dentro da linha do cuidado, buscando sempre oferecer atendimento espontâneo e programado de acordo com a realidade de cada território. nossa realidade mostra o predomínio de demandas espontânea, à programada.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

4. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

Araguatins é um município brasileiro do estado do Tocantins. Localiza-se na microrregião do Bico do Papagaio, estando a uma altitude de 103 metros, situada às margens do rio Araguaia. O local onde hoje é Araguaatins teve como primeiros moradores a família de Máximo Libório da Paixão, em 1867.

No entanto, foi fundada por Vicente Bernardino Gomes no ano seguinte com o nome de Vila São Vicente do Araguaia, em 9 de junho de 1868. Vicente Bernardino, que antes residia na Colônia Militar de São João do Araguaia, no Estado do Pará, resolveu subir o Rio Araguaia e procurar um local onde pudesse fundar uma povoação. Aproveitou-se da existência de grandes pequizeiros, oitizeiros, entre outras árvores regionais dando início à sua exploração econômica. Para tanto, acolheu trabalhadores vindos de diversas regiões que passaram a fixar residência na localidade.

A vila passa à categoria de município pela lei nº 426 de 21 de junho de 1913, que foi sancionada pelo Decreto nº 3.639 de 5 de março de 1914 e instalado em 12 de novembro do mesmo ano pelo Decreto nº 3.774. Em 1945, a sede do Município foi transferida para Itaguatins, pelo Presidente Getúlio Vargas. Depois de três anos de transferência da sede, o Município foi criado pela segunda vez pela Lei nº 184 de 13 de outubro de 1948 tendo sido reinstalado em 1 de janeiro de 1949. Com a criação do Estado do Tocantins em 1989 o Município passa a integrá-lo, antes era parte do Estado de Goiás. O nome Araguaatins nasceu da junção dos dois rios Araguaia e Tocantins por sugestão do Prefeito Antônio Carvalho Murici, tendo sido aprovado pelo Decreto nº 8.305 no ano de 1943.

4.1. Dados Territoriais e Demográficos

O município de Araguaatins-TO está localizado no extremo norte do estado do Tocantins, a uma distância de cerca de 600 quilômetros da capital Palmas. Localizado na microrregião do Bico do Papagaio, Araguaatins faz divisa com os municípios tocantinenses de São Sebastião do Tocantins, Buriti do Tocantins, Esperantina, Ananás e São Bento do Tocantins, Axixá do Tocantins, Itaguatins e Augustinópolis, além dos municípios paraenses de Brejo Grande do Araguaia e Palestina do Pará.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Sua população segundo IBGE 2022, é de 31.918 habitantes, com densidade populacional de 13 hab/ km². Possui uma área de 2.627,28 km². O panorama demográfico da população local pode ser sintetizado pela tabela a seguir:

Tabela: Panorama demográfico de Araguatins-TO

População do ano	Censo Demográfico 2022	%
População por zona de habitação	Quantidade	%
Rural	11.519	36
Urbana	20.719	64
População por Raça/Cor	Quantidade	%
Branca	6.123	19,20
Preta	5.026	15,70
Amarela	36	0,11
Parda	20.691	64,80
Indígena	42	0,13
Total	31.918	100

Fonte: IBGE Cidades (2022).

O panorama demográfico de Araguatins–TO, com base no Censo Demográfico de 2022, revela uma população total de 31.918 habitantes, com predominância de residentes na zona urbana (64%), em comparação à população rural (36%). Essa distribuição territorial indica um município com perfil misto urbano-rural, o que impõe desafios específicos à organização da rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere à garantia de acesso equitativo aos serviços. A significativa proporção da população rural demanda estratégias diferenciadas, como ampliação de ações itinerantes, fortalecimento da atenção básica nas áreas mais distantes e qualificação do transporte sanitário, a fim de superar barreiras geográficas e garantir a integralidade do cuidado.

No que se refere à composição por raça/cor, observa-se a predominância da população parda (64,8%), seguida por pessoas que se autodeclaram brancas (19,2%) e pretas (15,7%), com menor representatividade de populações indígenas e amarelas. Esse perfil demográfico reflete características históricas e sociais da região e reforça a necessidade de incorporação da equidade racial como eixo estruturante das políticas de saúde, considerando que populações negras (pretas e pardas) estão, em geral, mais expostas a condições de vulnerabilidade social, maior carga de doenças crônicas e barreiras de acesso aos serviços.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

A análise integrada desses dados evidencia que o município apresenta heterogeneidades territoriais e sociais relevantes, que impactam diretamente o perfil de saúde da população. A coexistência de áreas urbanas mais densamente povoadas com extensas áreas rurais, associada à predominância de grupos populacionais historicamente vulnerabilizados, exige uma atuação estratégica da gestão municipal, com foco na territorialização das ações, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e na implementação de políticas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades.

Quando utilizada a base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) o perfil idade/sexo se apresenta da seguinte forma:

Figura: Distribuição da população de Araguatins por sexo e faixa etária (2025)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.246	1.211	2.457
5 a 9 anos	1.305	1.311	2.616
10 a 14 anos	1.328	1.306	2.634
15 a 19 anos	1.497	1.400	2.897
20 a 29 anos	2.789	2.594	5.383
30 a 39 anos	2.316	2.334	4.650
40 a 49 anos	2.332	2.324	4.656
50 a 59 anos	1.710	1.660	3.370
60 a 69 anos	1.228	1.252	2.480
70 a 79 anos	757	685	1.442
80 anos e mais	342	359	701
Total	16.850	16.436	33.286

Fonte: DataSUS/Tabnet (2025).

A estrutura etária da população de Araguatins, conforme dados do SUS para 2025, evidencia um perfil demográfico caracterizado por predominância de adultos jovens e população em idade produtiva, com destaque para a faixa de 20 a 39 anos, que concentra o maior contingente

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

populacional do município. Especificamente, o grupo de 20 a 29 anos (5.383 habitantes) e 30 a 39 anos (4.650 habitantes) representam juntos uma parcela significativa da população, indicando forte presença de indivíduos em fase economicamente ativa e reprodutiva.

Observa-se também uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com leve predominância masculina (16.850) em relação ao feminino (16.436), o que não configura discrepâncias relevantes, mas deve ser considerado na organização de ações específicas de saúde, sobretudo voltadas à saúde do homem, tradicionalmente marcada por menor procura aos serviços.

A população infantojuvenil (0 a 19 anos) também apresenta quantitativo expressivo, distribuído de forma homogênea entre as faixas etárias, o que reforça a necessidade de manutenção e qualificação das políticas de atenção à saúde da criança e do adolescente, incluindo imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar e prevenção de agravos.

No que se refere ao envelhecimento populacional, embora os grupos acima de 60 anos apresentem menor proporção em relação às faixas mais jovens, observa-se um contingente relevante (aproximadamente 4.623 pessoas com 60 anos ou mais), indicando um processo gradual de envelhecimento da população. Esse cenário demanda o fortalecimento das ações voltadas à saúde da pessoa idosa, com foco na prevenção de doenças crônicas, manutenção da funcionalidade, cuidado domiciliar e organização da rede de atenção para condições de maior complexidade.

Outro aspecto importante refere-se à transição demográfica em curso no município, caracterizada pela coexistência de uma população jovem numerosa com o aumento progressivo da população idosa. Tal configuração implica a necessidade de planejamento integrado, capaz de responder simultaneamente às demandas materno-infantis, às condições crônicas e ao cuidado longitudinal ao longo do ciclo de vida.

Dessa forma, a análise da distribuição por sexo e faixa etária evidencia que Araguatins apresenta um perfil demográfico dinâmico, que requer a organização de uma rede de atenção à saúde orientada por ciclos de vida, com ênfase na Atenção Primária como coordenadora do cuidado, garantindo ações preventivas, promocionais e assistenciais adequadas às diferentes necessidades da população.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

4.2. Aspectos Sociais, Econômicos e Ambientais

No que diz respeito ao panorama laboral, o município de Araguatins apresenta um cenário predominantemente agropecuário e extrativista, considerando as cadeias de produção de grãos, frutas e coco babaçu. O censo populacional de 2022 contabilizou cerca de 155 mil hectares distribuídos em 2.114 imóveis rurais. Essas propriedades rurais empregam cerca seis mil e duzentas pessoas, das quais 89 por cento afirma ter vínculo com o proprietário, o que demonstra um contexto marcado pela agricultura familiar em pequenas e médias propriedades.

As principais espécies cultivadas estão distribuídas em lavouras temporárias de abóbora, arroz, feijão, fava, mandioca, milho e amendoim. Também destacam-se as lavouras permanentes de frutas como, acerola, banana, melancia, maracujá, laranja, limão, tangerina, caju, manga, jaca, coco e urucum. Por outro lado, no que se refere à pecuária são criados bovinos, equinos, caprinos, bubalinos, suínos e aves.

Já os empregos formais e informais alcançam cerca de 12 mil habitantes maiores de 14 anos de idade, em postos de trabalho distribuídos entre iniciativa privada (42%), serviço público (19%), trabalhadores autônomos (27%), trabalhadores domésticos (5%) empregadores (4%) e trabalhadores não remunerados (3%).

Apesar desses dados consistentes de trabalho e emprego também deve ser observada sob a perspectiva da instabilidade dessas relações laborais, considerando o baixo número de trabalhadores com vínculo empregatício mediada pela carteira de trabalho (15%). Esse panorama demonstra que a maior parte desses empregados encontra-se em situação de informalidade.

Também no caso dos trabalhadores do setor público, os servidores estatutários representam a minoria dos vínculos informados (13%). E por fim, também aqueles que trabalham por conta própria, a maioria afirma não estar devidamente registrado ou possuir pessoa jurídica constituída (24%). Diante desse quadro de instabilidade laboral, têm-se que a renda média da população assalariada não passa de dois salários mínimos e cerca de 900 reais de renda per capita domiciliar, dado que torna a maior parte da população elegível para programas de assistência social.

No quesito socioeducacional, o município de Araguatins mantém cerca de 99 por cento das crianças de seis a quatorze anos matriculadas em 40 escolas de ensino fundamental e médio e mantém cerca de 475 docentes para ensinar os cerca de 6.425 alunos vinculados aos sistema público



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

e privado de ensino. Ainda assim, o município apresenta um índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) abaixo da média, mas em constante crescimento.

Tabela: Perfil Educacional em Araguatins-TO

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	99,17 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	4,7
Matrículas no ensino fundamental [2024]	4.544 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	1.881 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	282 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	193 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	30 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	10 escolas

Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2022.

Os dados da infraestrutura das escolas mostram que 97% (38 escolas) possuem energia elétrica via rede pública; 49 % (19 escolas) possuem laboratório de informática com internet; 41 % (16 escolas) apenas possuem biblioteca; 8 % (3 escolas) possuem sala de leitura; 0 % (0 escolas) possuem esgoto via rede pública; 90 % (35 escolas) das escolas fornecem alimentação e 97% (38 escolas) fornecem água filtrada; 62 % (24 escolas) possui sistema de água via rede pública; 56 % (22 escolas) das escolas têm seus lixos com coleta periódica; 28 % (11 escolas) contam com quadra de esporte; 64 % (25 escolas) possuem sanitário dentro do prédio da escola; 33 % (13 escolas) possuem sanitário fora do prédio da escola; 8 % (1 escola) restante não consta dados informados; 15 % (6 escolas) possui sala para atendimento especial; 14 % (3 escolas) possui dependências acessíveis aos portadores de deficiência; 26 % (10 escola) possui sanitários acessíveis a portadores de deficiência.

No que tange à articulação entre as políticas de saúde e educação, destaca-se a existência do Programa Saúde na Escola (PSE), uma parceria entre as Secretarias de Educação e Saúde, com o objetivo de articular as ações a fim de ampliar o alcance e o impacto das ações voltadas aos estudantes e as famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.

No âmbito desse programa, as equipes de Saúde da Família realizam visitas periódicas e

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

permanentes às escolas participantes para avaliar a saúde dos alunos, e proporcionar o atendimento ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais identificadas, além de colaborar com o acompanhamento das famílias cadastradas em programas de assistência social.

No que se refere ao aspecto socioambiental, vale destacar que o município de São Sebastião do Tocantins encontra-se na área de influência da chamada “Amazônia Legal” embora apresente vegetação de transição entre floresta e cerrado e localiza-se sob área de influência da bacia hidrográfica do Rio Araguaia. Em se tratando de saneamento básico, o município de Araguatins apresenta um sistema de abastecimento de água, esgotamento sanitário, gestão de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais nos termos do quadro abaixo:



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Tabela - Dados sobre Saneamento Básico em Araguaína

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	%
Rede Pública	74,6
Poço ou Nascente	22,8
Outros	2,6
DESTINO DO LIXO	%
Coleta Pública	71
Queimado/Enterrado	28
Céu Aberto	1
DESTINO DE FEZES/URINA	%
Sistema de Esgoto	1
Fossa	95,5
Céu Aberto	3,5

Fonte: SINASA, 2025.

O sistema de captação, tratamento e distribuição de água é de responsabilidade do próprio município através da SEMUSA - SERVIÇO MUNICIPAL DE SANEAMENTO com o CNPJ 00.007.153/0001-60, que iniciou as atividades em 20/05/1982. A principal atividade dessa empresa é a captação, tratamento e distribuição de Água, havendo por parte do município uma coleta mensal de amostra de água para ser avaliada pelo LACEN/Araguaína para o consumo humano.

O lixo é coletado de forma sistematizada nos diferentes bairros da cidade sendo desprezados a céu aberto por não possuímos aterro sanitário, somente 62% é coletado. A Vigilância Sanitária Municipal tem a preocupação de acompanhar toda limpeza e esterilizações de lixos químicos e biológicos dos Postos e Unidades de Saúde e Drogarias do município para que seja feito a descontaminação através de autoclavação antes do destino final do lixo considerado hospitalar. Este serviço é executado em toda rede de serviço de saúde de nosso município, cujo sistema é operado através de empresa terceirizada.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguaína/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

4.3. Indicadores de Morbidade e Mortalidade no Município

A análise dos indicadores de morbidade e mortalidade de Araguatins–TO, no período de 2020 a 2024, evidencia mudanças importantes no perfil epidemiológico local, diretamente relacionadas às características sociodemográficas, à organização da rede de serviços e às condições de acesso à saúde no território.

Observa-se um cenário marcado pela coexistência de agravos infecciosos, com destaque em anos específicos, e pela crescente relevância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e neoplásicas, além de causas externas. Esse conjunto de informações permite identificar padrões de adoecimento e óbito próprios do município, refletindo tanto os impactos recentes, como o contexto pós-pandêmico, quanto desafios estruturais da rede assistencial, constituindo base estratégica para o planejamento das ações, definição de prioridades e qualificação da atenção à saúde no âmbito municipal.

Tabela. Informações de Morbidade.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	241	172	103	142
II. Neoplasias (tumores)	4	9	9	8	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	5	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	29	25	19	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	4	-	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	29	19	10	11
X. Doenças do aparelho respiratório	43	39	124	140	116
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	51	36	294	209
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	9	1	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	-	-



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	37	33	36	34
XV. Gravidez parto e puerpério	13	20	18	11	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	2	1	1	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20	8	11	17	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	-	-	-	2
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
TOTAL	227	484	461	644	571

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

A análise da morbidade hospitalar no município, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), evidencia importantes variações no perfil epidemiológico ao longo do período de 2020 a 2024, refletindo tanto mudanças no padrão de adoecimento da população quanto possíveis alterações na oferta, acesso e registro dos serviços de saúde.

Observa-se, inicialmente, um crescimento expressivo no número total de internações, que passam de 227 em 2020 para um pico de 644 em 2023, seguido de leve redução para 571 em 2024. Esse comportamento sugere um possível represamento de demandas assistenciais em períodos anteriores — possivelmente influenciado pelo contexto pandêmico — com posterior retomada e ampliação do acesso aos serviços hospitalares.

No que se refere às causas específicas, destacam-se as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) como uma das principais causas de morbidade, com aumento significativo a partir de 2022 (124 casos), atingindo o ápice em 2023 (140 casos) e mantendo-se elevado em 2024 (116 casos). Tal tendência pode estar associada tanto aos efeitos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19 quanto à persistência de doenças respiratórias sazonais e crônicas, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e prevenção.

Outro destaque relevante refere-se às doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI), que



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

apresentam crescimento abrupto, sobretudo em 2023 (294 casos), mantendo números elevados em 2024 (209 casos). Esse aumento expressivo sugere mudanças no perfil alimentar, condições sanitárias ou maior detecção diagnóstica, demandando investigações mais aprofundadas e ações intersetoriais.

As doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) também apresentam comportamento oscilatório, com um pico em 2021 (241 casos), seguido de redução e posterior estabilização. Esse padrão pode refletir o impacto de políticas de vigilância epidemiológica e controle de agravos, embora ainda represente importante carga para o sistema de saúde.

As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) mantêm presença constante ao longo da série histórica, evidenciando a relevância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de morbidade local. Esses dados reforçam a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

Destaca-se ainda a redução progressiva das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), que passam de 13 casos em 2020 para 7 em 2024, podendo indicar melhorias na atenção pré-natal e na organização da rede materno-infantil, embora tal hipótese deva ser analisada em conjunto com indicadores de cobertura e qualidade do cuidado.

Por outro lado, observa-se redução significativa nas lesões e envenenamentos (Capítulo XIX) ao longo do período, especialmente em 2024 (2 casos), o que pode estar associado a melhorias nas ações de prevenção de acidentes ou variações na notificação.

De forma geral, o perfil de morbidade do município revela uma transição epidemiológica em curso, caracterizada pela coexistência de doenças infecciosas e condições crônicas, além de agravos relacionados ao estilo de vida e determinantes sociais da saúde. Tal cenário exige uma abordagem integrada, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação das ações de vigilância em saúde e organização eficiente da rede de atenção, visando à redução de internações evitáveis e à melhoria das condições de saúde da população.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Tabela. Informações de Mortalidade.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	48	8	7	7
II. Neoplasias (tumores)	18	22	16	27	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	22	21	13	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	7	3	6	4
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	6	5	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	63	79	63	53	70
X. Doenças do aparelho respiratório	19	15	27	24	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	9	12	11	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	3	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	6	2	6	7
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	6	7	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	-	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	8	11	10	16
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	26	29	30	27
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
TOTAL	216	249	204	206	203

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

A análise da mortalidade no município, segundo os capítulos da CID-10, no período de 2020 a 2024, revela um padrão relativamente estável no número total de óbitos, com variação entre 203 e 249 registros anuais. Observa-se um pico em 2021 (249 óbitos), seguido de redução e estabilização nos anos subsequentes, o que pode estar associado aos impactos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19 naquele período.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

No que se refere às principais causas de óbito, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) como a principal causa de mortalidade ao longo de toda a série histórica. Os registros variam de 53 a 79 óbitos anuais, mantendo-se como o agravo de maior relevância epidemiológica. Esse padrão reforça o peso das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil de saúde da população, especialmente aquelas relacionadas a fatores de risco como hipertensão, sedentarismo, alimentação inadequada e envelhecimento populacional.

As neoplasias (Capítulo II) também se configuram como importante causa de mortalidade, apresentando tendência de crescimento ao longo dos anos, com destaque para 2023 (27 óbitos) e manutenção de níveis elevados em 2024 (23 óbitos). Esse comportamento evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e ampliação do acesso ao tratamento oncológico.

As doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) apresentam redução expressiva ao longo do período, passando de 38 óbitos em 2020 e 48 em 2021 para apenas 7 registros anuais entre 2023 e 2024. Essa queda pode refletir o controle de agravos infecciosos após o período crítico da pandemia, além do impacto de ações de vigilância e imunização.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) mantêm participação significativa, com relativa estabilidade ao longo dos anos, indicando a persistência de condições como diabetes mellitus e suas complicações como causas relevantes de mortalidade.

Outro grupo importante refere-se às causas externas (Capítulo XX), que permanecem com valores elevados e constantes (entre 26 e 30 óbitos anuais). Esse dado evidencia a relevância de agravos relacionados a acidentes e violências, demandando ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde.

As doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) apresentam variação ao longo do período, com maior número de óbitos em 2022 (27 casos), possivelmente associado a desdobramentos da pandemia, seguido de redução gradual até 2024.

Destaca-se ainda o aumento dos óbitos classificados em sintomas, sinais e achados anormais (Capítulo XVIII), especialmente em 2024 (16 casos), o que pode indicar fragilidades na definição da causa básica do óbito e aponta para a necessidade de qualificação da vigilância do óbito e da investigação epidemiológica.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

No que se refere à mortalidade materna (Capítulo XV) e perinatal (Capítulo XVI), os números são reduzidos, porém não desprezíveis, evidenciando a importância da manutenção e qualificação das ações na rede materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto e acompanhamento neonatal.

De forma geral, o perfil de mortalidade do município caracteriza-se por uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis, coexistindo com causas externas e, em menor proporção, doenças infecciosas. Esse cenário evidencia uma transição epidemiológica consolidada, exigindo o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, manejo adequado das condições crônicas e qualificação da rede de atenção à saúde



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

5. ACESSO À AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Pacto pela Saúde 2006, divulgado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o compromisso firmado entre as três instâncias federativas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece como prioridades o Pacto Pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Saúde reforça o SUS como uma política de Estado que tem seus princípios garantidos na Constituição Federal. É um compromisso entre os gestores do SUS para a efetivação de iniciativas que ampliem a mobilização social e promovam a cidadania, favorecendo o acesso e maior qualidade aos serviços de saúde. Uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS foi à elaboração e a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada na Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. É fundamental disseminar as informações relativas a esses direitos junto às instâncias gestoras, aos segmentos profissionais do setor e aos movimentos sociais. O Ministério da Saúde desenvolve projetos e serviços que visam a garantir condições de maior acesso e transparência da informação pública. Destacam-se no portal www.saude.gov.br: o Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo (SIPAR), a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS) e o Sistema de Legislação em Saúde (Saúde Legis) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Há um acesso verdadeiramente igualitário e justo? É a pergunta que os autores do texto em debate tentam responder demonstrando as iniquidades, as dificuldades, as barreiras e os obstáculos que se colocam entre o cidadão e suas necessidades de saúde, a começar, muitas vezes, pelo planejamento local e regional excludente em suas mais diversas formas. Há um vasto espaço ainda existente entre as necessidades de saúde da população e a rede pública de ações e serviços de saúde. O SUS conta com efetivas dificuldades quanto ao acesso do cidadão às ações e serviços de saúde resolutivas, adequadas, oportunas, humanas, eficazes.

A saúde não pode estar isolada, mas sim agindo como coletivo. Falar, hoje, em saúde sem levar em conta o modo como o homem se relaciona com o seu meio social e ambiental é voltar à época em que a doença era um fenômeno meramente biológico, desprovido de qualquer outra interferência que não fosse tão somente o homem e seu corpo.

Por isso o direito à saúde, nos termos do art. 196 da CF pressupõe a adoção de políticas



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

sociais e econômicas que visem: a) à redução do risco de doenças e outros agravos; b) ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação.

São objetivos do SUS: a) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; b) a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e outros agravos; e c) execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, de modo a garantir às pessoas a assistência integral à sua saúde.

Visando o que foi contextualizado acima, e colocando em ação com uma estrutura que realmente tenha o dever de funcionar a rede de atenção à saúde em Araguatins passa a funcionar de forma organizada, dentro de um modelo de atenção básica com conceito amplo de saúde e que direcione como resposta atendendo as necessidades da saúde dos usuários e que estão previstas neste plano.

5.1. Território Municipal

Pode-se saber como território municipal, o conhecimento da região, as necessidades de cada área, e suas abrangências. A partir daí podemos conhecer melhor como funciona a saúde local, para posteriormente fazermos as intervenções necessárias em prol da saúde. Quando conhecemos bem determinada área podemos trabalhar ali uma ajuda, pois sabemos que aquela comunidade direta ou indiretamente com relação aos quesitos da saúde, precisa ou não de uma determinada atenção, como por exemplo, os postos de saúde que é um tipo de ajuda direta, no caso das ACS (agentes comunitários de saúde) que de forma indireta estão batendo de porta em porta para verificar se está tudo bem naquela determinada comunidade e saber se as pessoas estão sendo incentivadas a visitar a unidade de saúde, não só depender dos agentes, conhecer e ver que eles tem profissionais ali para ajudá-los. Na verdade, um dos princípios da territorialização com relação a condições de saúde, é a promoção dela, incentivando cada comunidade de determinado território a se cuidar e usufruir da atenção básica.

Dentro da proposta de mapeamento do município criam-se as áreas de atuação de cada equipe de saúde e suas respectivas micro áreas onde atuam os ACS. São divididas em áreas/equipes e micro áreas (ACS) para atender com eficácia todo território municipal. Os segmentos territoriais



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

estão distribuídos em urbano e rural respectivamente. Cada micro área recebe uma numeração de acordo com o mapa de construção onde cada uma delas possui um número de cidadãos até atingir a soma total da população geral. Esses dados são atualizados diariamente de acordo com crescimento populacional e suas características de moradia entre outras. Apresentaremos a distribuição de áreas/microáreas conforme os quadros abaixo. Lembrando que este trabalho é feito para contribuir com a logística mais funcional da Estratégia Saúde da Família de acordo com a PNAB (Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)).



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Quadro – Distribuição das áreas de atuação das Equipes de Saúde da Família – (ESF).

Segmento Territorial	Nº de Domicílios	Nº de Cidadãos
ESF 01 - Urbana	1.591	3.995
ESF 02 - Urbana	1.889	4.010
ESF 03 - Urbana	1.751	3.840
ESF 04 - Urbana	848	2.474
ESF 05 - Urbana	1.474	3.395
ESF 06 - Zona Rural	717	1.773
ESF 07 - Zona Rural	1.039	1.992
ESF 08 - Zona Rural	1.406	2.228
ESF 09 - Zona Rural	1.012	1.488
ESF 10 - Urbana	1.654	3.309
ESF 11 - Urbana	711	1.729
ESF 12 - Urbana	1.902	2.707
ESF 13 - Urbana	849	1.980
ESF 14 - Zona Rural	354	717
ESF 15 - Urbana	742	1.679
ESF 16 - Zona Rural	427	911
ESF 17 - Urbana	617	1.654
TOTAL	18.983	37.881

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O quadro acima reflete a realidade hoje existente, as microáreas promovem uma homogeneização de pessoas por ACS.

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é vista como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a Estratégia Saúde da Família, que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção. A Estratégia Saúde da Família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico clínico, enfermeiro, auxiliares ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias/cidadãos assistidos por equipe.

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde fundamentados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem batizadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoestima e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (Opas/OMS).

Araguatins integra a estratégia desde o programa de interiorização do trabalhador da saúde o PITS que teve seu marco em 2000. De lá para cá programou suas ações de forma ampliada em consonância com os demais municípios nas adesões aos programas do governo federal. Hoje podemos contar com programas de apoio a equipe mínima, além da saúde bucal o NASF/Equipe Multidisciplinar e o PSE.

O Núcleo de Ampliado à Saúde da Família (NASF) ou Equipe Multidisciplinar, existente Integrado a ABS, objetiva potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade. Para isso, não se constituem como unidade física independente ou especial, mas trabalham na unificação do cuidado dos casos com as equipes da ABS, e tendo designado profissionais para cada área existente dentro do núcleo.

Com a adesão ao PSE a cada ano desde sua implantação no país, as atividades nas escolas das áreas de atuação da ESF e de algumas UBS passam a integrar a ESE. O reconhecimento da

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

responsabilidade das equipes da ABS no desenvolvimento da promoção de saúde e da prevenção de doenças e de agravos à saúde, a previsão da ampliação da cobertura da ESF e alteração da estrutura organizacional da SEMUS modificou o cenário da atenção à saúde do escolar. Em 2019, foram realizadas avaliações antropométricas em alunos de todas as escolas públicas do município, entre outras ações. Há necessidade de ampliação da cobertura das avaliações clínicas, com qualificação da antropometria, da triagem visual, da avaliação da pressão arterial e das ações da saúde bucal para 2022, as ações do PSE serão novamente implementadas.

A construção conjunta com a escola, do planejamento anual (PSE) das atividades da saúde do escolar e a inclusão da promoção da saúde e prevenção no projeto político-pedagógico escolar deverão ser priorizadas nos próximos anos. Há necessidade de construção das linhas de cuidado originado nas atividades de avaliação clínica nas escolas, bem como do aprimoramento do acolhimento às demandas originadas nas escolas pelas equipes - ESFs, com organização dos fluxos de encaminhamento especializado, quando necessário, principalmente relacionado a COVID-19.

A forma de avaliação de desempenho das equipes de saúde pelo governo federal sofreu alterações com a implantação do Programa Previne Brasil. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), não se utiliza mais, o programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Araguatins tem sua adesão garantida buscando um melhor nível de qualidade nas ações junto às equipes e pretende ampliar essa adesão a um maior número de equipes, haja vista as ações previstas na Programação Anual de Saúde. Já compomos o Programa Saúde na Hora em duas (2) UBS e o Informatiza APS em todas as equipes.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

6. RECURSOS FINANCEIROS

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

As três esferas de Governo, Federal, estadual e Municipal, tem a obrigação de assegurar o montante de recursos necessários ao Fundo de Saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, a qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por estas três esferas e estabelece os critérios de rateio de recursos para as transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com Saúde.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

O Decreto nº 7.827/2012 foi publicado visando regulamentar os procedimentos condicionantes para o recebimento de recurso para a saúde, bem como para o restabelecimento de transferências suspensas.

Essa norma reforça a obrigatoriedade da atualização permanente dos dados financeiros no Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em que é feita a declaração da receita recebida e dos gastos realizados pelo ente federado, bem como a aplicação do percentual mínimo de recursos com ações e serviços de saúde, sob pena de suspensão dos repasses em caso de descumprimento.

Neste conjunto de repasses, se fazem necessárias algumas medidas para seu bom funcionamento: instituição e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde gerido pelo Secretário



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

da Secretaria da Saúde, instituição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, elaboração dos Instrumentos de Gestão, do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios quadrimestrais e Anual de Gestão e aplicação do percentual mínimo de recursos próprios no exercício anterior.

As regras de financiamento das três esferas de gestão têm como contexto maior a Lei Complementar 141/2012, que regula a EC 29. Neste sentido, União, Estado e Município devem adequar seus sistemas de financiamento para garantir a articulação PPA e PMS e, por conseguinte, viabilizar o alinhamento entre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) com a PAS.

Na elaboração destes instrumentos, para iniciar o processo orçamentário é preciso definir programas ou ações estratégicas, que busquem soluções dos problemas identificados, a partir de diagnósticos realizados. Cada programa constitui-se em uma das formas de expressão da política de saúde, cujo objetivo é produzir uma mudança na situação atual. O programa contém objetivos, metas, objetivos quantificados e indicadores que permitem acompanhar, controlar e avaliar a sua execução.

Assim, definidas as prioridades dentro destes instrumentos de planejamento, serão identificados os recursos necessários para viabilizá-las e suas fontes de financiamento, que podem ter origem Municipal, Estadual e Federal, bem como atuamos com vistas a cumprir o disposto na Lei Complementar 141/12.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2026 a 2029 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre o SUS tanto para a SEMUS quanto para os setores externos e qualificação do CMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde.

6.1. Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde

De acordo com a Constituição Federal (art. 77, § 3º. do ADCT), Lei 8.142/90, Decreto nº. 1232/94, Portaria GM/MS nº. 204/07, IN/SRF/RFB nº. 748/2007 e Resolução CNS nº. 322/03, os recursos referentes à saúde repassados aos municípios somente se darão através do Fundo



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Municipal de Saúde. De acordo com a Nota Técnica n. 001 Ministério da Saúde /Secretaria Executiva/Fundo Nacional de Saúde O Fundo Municipal de Saúde deverá ser inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica conforme instrução da Receita Federal do Brasil e poderá ser constituído como Matriz ou Filial de acordo com a realidade de cada município.

O Fundo Municipal de Saúde é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde e não uma unidade gestora, obedecendo à classificação funcional-programática da Lei n.º 4.320/64, por isso não haveria necessidade da criação de CNPJ. Contudo a Secretaria da Receita Federal em sua IN n.º 200 de 2002 dispôs que os fundos públicos de natureza meramente contábil deveriam se inscrever no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, imposição esta que deve ser obedecida por todas as esferas de governo.

Portanto a constituição do Fundo já é uma realidade desde 1990 com a edição da lei 8080 e a lei 8142. Os recursos financeiros da saúde são repassados fundo a fundo, de modo que se o município não constituir o CNPJ ficará sem receber os recursos. Isso já é uma realidade. Tendo uma atenção maior ao fundo, se ele não for constituído, os repasses não chegam até o município. Alguns municípios no Brasil já não recebem por ainda não ter cumprido a lei, em torno de 80 cidades.

O Fundo deve ser lançado na LOA e ter sua operação comprovada por balancetes, relatórios financeiros mensais e balanços anuais específicos. O Fundo obedece às mesmas leis impostas para a administração pública como a 8.666/93, a 4320/64 e a Lei de Responsabilidade Fiscal. Os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde.

Deverá seguir a mesma sistemática da administração pública imposta depois da constituição de 1988, que passou a contar com os seguintes instrumentos de gestão: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. Se o fundo de saúde não estiver previsto na Lei Orçamentária Anual ou não tiver crédito adicional financiável, mesmo dispondo de dinheiro em caixa, o Gestor Público não poderá gastar. Os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

usuários se dá de forma paritária em relação aos demais segmentos.

Os conselhos de saúde têm avançado significativamente no processo de formulação e controle da política Pública de Saúde, mas arcam ainda com alguns obstáculos importantes, dentre os quais: o não exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados, as precárias condições operacionais e de infraestrutura, a ausência de outras formas de participação, a falta de uma cultura de transparência e de difusão de informação na gestão pública, e a baixa representatividade e legitimidade de alguns conselheiros nas relações com seus representados.

A Lei Federal 8.142/90 definiu que o Conselho Municipal de Saúde, o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência do SUS, atuando “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros...” (parágrafo 2 do artigo 1). O papel do Conselho de Saúde tem sido importante instrumento ao longo do processo de implementação do SUS, tanto que a Emenda Constitucional 29 – que vinculou impostos e transferências constitucionais para aplicação de recursos em saúde - , determinou que o acompanhamento e fiscalização dos recursos do Fundo de Saúde fossem exercidos pelo Conselho de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde de Araguatins foi criado sob a lei 611 de 17 de Março de 1997 hoje tem CNPJ próprio, sob forma de lei como já foi dito, é gerido pelo Secretário Municipal de Saúde em parceria com o gestor municipal, em sua política de aumento dos recursos. Submete ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações de forma quadrimestral de receita e despesa do fundo. O pagamento das despesas do Fundo é ordenado pelo Secretário de Saúde e Gestor do Fundo a que firma convênios e contratos. A contabilidade é realizada em parceria com a Prefeitura Municipal, prestando informações quadrimestrais para o Conselho Municipal de Saúde. Araguatins conta com um setor dentro da Secretaria de Saúde que organiza e gere o Fundo Municipal de Saúde conforme regulamentação. O Conselho é ativo e comprometido, participativo e avalia de fato as ações desenvolvidas.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

7. GESTÃO EM SAÚDE

O conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) retrata SAÚDE como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Este conceito extrapola o sistema corpóreo, pois na Saúde Pública a abordagem é mais complexa, onde o interesse não se prende apenas à saúde individual, e sim se expande para uma visão mais abrangente de Saúde Coletiva. Num município qualquer, por mais saudável que se revele, haverá indivíduos com doenças incubadas, casos clínicos e mortes. Qualquer agregado humano depende de serviços de saúde, de hospitais, de médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais de saúde. Há também a necessidade de um sistema integrado, que possa atuar nos fatores determinantes das doenças, visando à prevenção ou à profilaxia. No Brasil, a população em mais de 70% dos casos dirige-se aos serviços financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a operacionalização das diretrizes constitucionais de descentralização e participação social para organização e gestão do SUS vem produzindo expressivas mudanças. No desenho institucional da ação governamental, tais como: a) a realização de Conferências de Saúde, com representação de vários segmentos sociais, a fim de propor diretrizes para a política de saúde; b) a instituição de Conselhos de Saúde como órgãos colegiados permanentes e de caráter deliberativo sobre a política de saúde; c) a criação de Comissões Intergestores, como fóruns de negociação entre as três instâncias de direção do SUS: município, Estado e União. Destacando-se, também, a crescente autonomia e independência dos entes federados subnacionais na gestão política e financeira dos sistemas locais, a partir das crescentes parcelas de recursos federais transferidas direta e automaticamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. As condições políticas, institucionais, jurídicas e financeiras construídas em mais de doze anos de implementação do SUS, vem contribuindo significativamente, para o estabelecimento de caminhos promissores para a consolidação de uma gestão descentralizada e participativa do sistema e da política de saúde e para uma maior governabilidade setorial na garantia do direito à saúde. Porém, tais mudanças ainda não resultaram em redução substantiva das desigualdades em saúde no país, apesar da saúde ser uma área de proteção, regulação e controle do Estado. Não existe um modelo de administração das “indústrias sociais” que seja coerente, formulado e implementado. Quando se trata de serviços públicos, a noção do usuário acerca do que é possível e desejável melhorar é muito menos objetiva



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

e mensurável, que na compra de um produto industrializado ou de um serviço de assistência técnica citando, Suckow 2007.

“Se você acha que investe muito em saúde, experimente a doença”. (William C. Gilson).

Dois dos maiores problemas da gestão municipal hoje está intimamente ligado a recursos humanos! Também não podemos deixar de citar a Judicialização da Saúde!

Apesar dos avanços que se podem observar nas políticas de saúde no Brasil nos últimos anos, após a vigência da Constituição Federal de 1988, o campo da gestão dos recursos humanos pouco avançou e é certamente o que convive com maiores problemas e dificuldades. Quando se fala em Política de Recursos Humanos, podemos afirmar o pouco desenvolvimento da gestão dos recursos humanos do SUS, e podemos citar os seguintes desafios e problemas enfrentados: (1) O perfil, a disponibilidade e a distribuição de profissionais; (2) As competências profissionais; (3) A necessidade de educação permanente; (4) A diversidade de vínculos, as modalidades de contratação e o arcabouço jurídico-institucional para o setor de Recursos Humanos. Os diversos problemas nesta área e as diferentes dimensões das dificuldades nos mostram que qualquer abordagem neste campo não deve desconsiderar a magnitude do grande desafio que é a gestão dos recursos humanos para o SUS.

Outro desafio para a saúde é a Judicialização. A judicialização da saúde no modelo brasileiro está criando um SUS de duas portas: uma para aqueles que vão ao Judiciário, para quem "a vida não tem preço" e conseguem assim acesso irrestrito aos recursos estatais para satisfazer suas necessidades em saúde; outra para o resto da população, que, inevitavelmente, tem acesso limitado, e mais limitado ainda pelo redirecionamento de recursos que beneficia aqueles que entraram pela outra porta.

Diante das limitações orçamentárias, fica difícil impor ao Estado e municípios a responsabilidade pela concessão ilimitada de tratamentos e medicamentos. Porém, isso não deve servir como justificativa para o desrespeito a um direito que, além de constitucional, envolve uma garantia elementar, que é o direito à vida. Faz-se necessário uma ampla discussão entre os dois setores no sentido de aproximar os conceitos e encontrar soluções e é o que o município vem propondo em parceria com os outros município da região principalmente na CIR.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

7.1. Gestão no Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização

Discuti-se a relevância e a viabilidade e capacidade pedagógica por toda a rede do Sistema Único de Saúde, de forma que se cumpra uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O conceito de educação permanente em saúde serve para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo/carreira, mas na ampla intimidade de saberes e de práticas em saúde. O exercício concreto desta meta se fez como política pública de maneira inédita no Brasil, apresentada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, em 2003. A política pública criou um novo "dispositivo" no SUS: os Polos de Educação Permanente em Saúde. Criar um novo dispositivo não foi um ato formal, mas de construção, priorizar a educação dos profissionais de saúde como ação finalística.

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente, **Educação Permanente em Saúde**, promove processos formativos estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde.

Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada. As demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, pois sem um serviço de qualidade não teremos um bom retorno de nossos clientes, que são a população.

A condução regional da EP se dá por meio do próprio município e deliberada na CIRs, apoiados pela CIES e ETSUS/SESAU. As CIRs assumem a condução regional da política de EP, operando como instância deliberativa, apoiando a elaboração dos Planos de Ação Regionais de



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Educação Permanente, pactuação e definição de projetos a serem implementados no campo da formação e qualificação da força de trabalho para a saúde.

A SEMUS, no que tange ao seu papel de responsabilidade enquanto espaço de formação para o SUS, identifica problemas como: ausência de integração ensino/serviço, conflitos de interesse entre o sistema de saúde, o sistema formador e necessidade social, ausência de legislação/normatização administrativa nos processos de qualificação, educação permanente e pesquisas dentro da secretaria.

Nesse sentido o município de Araguatins faz parte da CIR Bico do Papagaio tem sua representação na CIES e realiza proposta para EP de forma municipal e regional iniciou o processo de implantação do NEP municipal em 2011 e conta com profissional qualificado para coordenar e desenvolver as ações.

Nesse cenário, o conceito de “humanização” na gestão dos serviços em saúde como um “conceito-sintoma” que, em determinadas circunstâncias, poderia se transformar em um “conceito-experiência”. À moda da Humanização seria apenas um movimento demagógico tendente a simplificar conflitos e problemas estruturais do SUS? Ou refletiria uma tendência real do sistema de saúde para desvalorizar o ser humano. Provavelmente as duas coisas vêm acontecendo. Sem dúvida, há um processo de burocratização e, em muitos casos, até mesmo de embrutecimento das relações interpessoais no SUS, quer sejam relação entre profissionais quer seja destes com os usuários. Há pesquisas que indicam modos de funcionamento dos serviços com baixo grau de envolvimento das equipes em sua tarefa primária que é produzir saúde. A essa constatação muitos têm apontado o diagnóstico genérico de serviços desumanizados. Daí, para explicações simplistas há um caminho aberto: a receita seria a catequese ou a sensibilização dos trabalhadores de saúde para que adotassem posturas e comportamentos “cuidadores” – mais um neologismo inventado como saída mágica para um contexto complexo (CAMPOS, 2005).

Colocando em vista esses conceitos, podemos verificar se no município esta sendo implantadas algumas ações no sentido de humanizar o atendimento a população. Têm-se sido realizadas pelas equipes de saúde do município, estímulo e apoio à participação em eventos de Humanização; Estímulo à cogestão, através de espaços de troca, com identificação e qualificação das reuniões de equipe e dos Conselhos Locais de Saúde; Qualificação do trabalho e do trabalhador,



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

através de valorização de ações ampliadas envolvendo as equipes de saúde, e espaços de análise reflexiva do trabalho em equipe; Espaços de Educação Permanente em Saúde sobre Humanização; Articulação e apoio a setores da SEMUS no intuito de fortalecer a transversalidade e a qualificação do trabalho, integrando em ações como os grupos de HIPERDIA, Necessidades Especiais, Mães, Adolescentes e Jovens Escolares, Secretaria de Educação e de Ação Social entre outras.

Para a gestão estratégica da humanização da saúde em Araguatins, destaca-se a necessidade de qualificar ações já mapeadas nos relatórios de gestão, de monitorar as ações de humanização também na gestão centralizada, de ampliar e qualificar o acolhimento em todas as portas de entrada (Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal). Foram capacitados todos os profissionais da Atenção Básica, Hospital Geral e CAPS para o Acolhimento com Classificação de Risco com apoio da ETSUS.

Apesar dos avanços no campo da saúde, ainda convive-se com problemas de diversas ordens, como a fragmentação, e a verticalização dos processos de trabalho que obstrui as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários, o trabalho em equipe, bem como o despreparo para gerenciar as dimensões sociais e subjetivas presentes no cotidiano das práticas de atenção em saúde. Implantar a PNH, na Secretaria Municipal de Saúde, faz-se urgente.

O Acolhimento com Identificação de Necessidades, nas Unidades de Saúde, inserido como uma das bases da Política Nacional de Humanização pode ser caracterizada como um grande movimento de reorganização do processo de trabalho, visando garantir um atendimento de qualidade ao usuário, com melhoria no acesso e maior resolutividade dos problemas considerando a atenção básica a principal porta de entrada das pessoas na rede de serviços de saúde, e uma porta sempre aberta para todas as situações e queixas.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

8. PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA NA SAÚDE MUNICIPAL

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, envolvendo a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções.

A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS –, gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo e faz da área de saúde a política setorial que maior impacto vivência entre as políticas públicas do Estado brasileiro.

A expressão concreta dada por essa dimensão política envolve questões complexas, principalmente quando se considera que, no setor saúde, atuam e interagem distintos atores: população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. Essas questões configuram um campo de atuação em que as instâncias organizativas do SUS podem e devem assumir papéis diferenciados de acordo com a natureza dos problemas em foco, adotando estratégias que variam segundo o cenário político e institucional.

Nesse quadro, o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. Os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, até porque são cobrados de acordo com a judicialização da saúde.

Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes mais de 30 anos de sua criação. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento, capaz de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, corroborando de forma plena e efetiva para a consolidação deste Sistema. Sistema de Planejamento do SUS, uma construção coletiva, instrumentos básicos.

Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, cuja regulamentação obteve a aprovação da Comissão Intergestores Tripartite no dia 9 de novembro de 2006, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos que dão expressão concreta a este Sistema, que são: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Esses instrumentos tem por objetivo possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via de consequência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população. O Sistema de Planejamento do SUS requer constante avaliação e incorporação sistematizada das experiências que a sua operacionalização indica.

É necessário que o município se organize com um setor de planejamento para atender a essas necessidades de gestão hoje instituídas, principalmente municípios como Araguatins que já atendem a uma gama de serviços. Em Araguatins já podemos observar no organograma o setor bem definido e com sua direção, setor esse que organiza todos os instrumentos de gestão conforme a legislação.

8.1. Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde.

Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada a realização dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Sobre a estrutura de apoio técnico-administrativo para as instâncias de controle social, o município conta com uma sala estruturada para as reuniões com mesa e cadeiras, computador com impressora cedida pela instância estadual e federal, televisor com antena para as videoconferências e recebe todo apoio logístico com material áudio visual quando solicitado. Conta ainda com servidora municipal na função de secretária executiva do CMS estando disponível para registro de ata, arquivo e organização de toda documentação e recebimento de demandas.

Tem sua representatividade respeitando a paridade e se estabelece de acordo com seu regimento interno bem elaborado de acordo com as leis que o regem. As reuniões acontecem mensalmente de forma ordinária e extraordinariamente. A participação social através dos conselhos locais, conselhos gestores e conselhos municipais são essenciais à consolidação do SUS no município.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

Nesse contexto de participação e controle social no âmbito do SUS a ouvidoria pública funciona como um canal direto de diálogo entre cidadãos e a Administração Pública, essencial para a democracia participativa, pois permite que a população fiscalize e avalie serviços públicos através de reclamações, denúncias, sugestões e elogios, garantindo transparência e melhoria na gestão.

Entretanto, o município de Araguatins não conta ainda com uma ouvidoria municipal. Esse acesso à comunicação se dá com a ouvidoria estadual ou a promotoria de justiça. Entendendo que a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. Sendo a aproximação com a população um dos principais objetivos da atual gestão está na programação anual a implantação da ouvidoria. Os municípios também utilizam a ouvidoria estadual com questões municipais, que por sua vez repassam ao município.

Muito tem se discutido nas CIR e CIB no sentido de avançar com a implantação das ouvidorias municipais para a melhoria do acesso à comunicação. A procura pelos serviços públicos do SUS se constitui não só em uma necessidade mais também em um direito do cidadão. No município, a gestão pública é colocada fixamente em desafio, uma vez que as demandas são crescentes e ao mesmo tempo complicadas. Pensar em acolhimento é pensar também em garantir o acesso de maneira qualificada e humanizada que vá ao encontro de respostas desejáveis e satisfatórias ao usuário do sistema municipal de saúde, SUS municipal, ocorrendo em tempo cabível.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA A GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE NO QUADRIÊNIO 2026-2029

O referencial teórico adotado pelo Ministério da Saúde considera que os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Considera ainda que as diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de uma enunciada síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde. As metas são expressões quantitativas de um objetivo. Elas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam - o que ‘, - para quem ‘e - quando ‘, precisam ter fórmula para cálculo de indicador definida e fonte de informação identificada (MS).

As ações que serão o detalhamento (com prazos, responsáveis e recursos) de como serão atingidas as metas. Essas serão expressas na Programação Anual de Saúde (PAS), que serão realizadas após a aprovação do Plano. Algumas ações que foram sugeridas durante o processo de elaboração do PMS já foram elencadas neste documento para que os propositores possam identificá-las.

O instrumento se baseia em 6 (seis) diretrizes, as quais: **Relacionada a Gestão, diretriz 1:** Fortalecer a Gestão da Saúde no município, com foco na governança municipal e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde e se compõe de 1 (um) objetivo; **Relacionada à Atenção Primária (APS), diretriz 2:** Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), como coordenadora do cuidado dando garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde e se compõe de 4 (quatro) objetivos; **Relacionado à Atenção Especializada (MAC), diretriz 3:** Fortalecer a Atenção Especializada através da ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), visando a integração com a APS para garantir a integralidade do cuidado e se compõe de 3 (três) objetivos; **Relacionado à Assistência Farmacêutica, diretriz 4:** Fortalecer a assistência farmacêutica no âmbito do SUS e se compõe de 2 (dois) objetivo; **Relacionado à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, diretriz 5:** Fortalecer a Educação Permanente e Regulação do Trabalho em Saúde e se compõe de 2 (dois) objetivo; **Relacionado à Vigilância em Saúde, diretriz 6:** Fortalecer a vigilância em saúde para a prevenção, controle e redução de riscos e agravos à saúde da população e se compõe de 1(um) objetivo. Segue nas planilhas abaixo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), programados para 2026/2029.

Endereço: Rua Presidente Kennedy, S/Nº, Centro, Araguatins/TO



9.1. Quadro de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde

9.1.1 Gestão Municipal

Tabela 18. Gestão Municipal

DIRETRIZ MUNICIPAL 1: Fortalecer a Gestão da Saúde no município, com foco na governança municipal e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 1 – 14 – 18.

DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADAS(PES): 1.2.3.4.

OBJETIVO:

1.1. Qualificar a gestão do SUS municipal por meio do fortalecimento da governança e da participação social, garantindo a integração e a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde.

Nº da Meta	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2026-2029	UN	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	Un.			2026	2027	2028	2029
01	Implementar e manter 100% dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão) atualizados e aprovados pelo Conselho de Saúde.	100% dos instrumentos elaborados e submetidos ao CMS.	5	2025	Nº	21	Nº	6	5	5	5
02	Garantir que 100% dos processos de aquisição e contratos de serviços de saúde estejam disponíveis no Portal da Transparência em tempo real.	Índice de Transparência das Aquisições e Contratos de Saúde (ITACS)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
03	Assegurar 100% do suporte logístico, administrativo e financeiro necessário para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, incluindo custeio de diárias e deslocamentos para representações oficiais.	Índice de Suporte e Custeio do CMS.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
04	Garantir a realização de uma Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos.	Índice de Periodicidade da Conferência Municipal de Saúde (IPCMS)	100	2025	%	100	%	100	-	-	100
05	Implantar ou fortalecer o Serviço de	Índice de Resolutividade e	0	2025	%	80	%	0	50	65	80



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	Ouvidoria do SUS, com resposta a 80% das manifestações em até 2029.	Resposta da Ouvidoria (IRRO)										
06	Executar 100% do montante das Emendas Parlamentares Impositivas Individuais (Vereadores) destinadas à Saúde, que possuam viabilidade técnica e jurídica, conforme o cronograma de desembolso do município.	Índice de Execução de Emendas Individuais Legislativas (IEEIL).	0	2025	%	100	%	80	100	100	100	
07	Assegurar 100% do suporte administrativo, operacional e logístico necessário para o funcionamento das unidades e órgãos da Secretaria Municipal de Saúde em todos os anos do plano.	Índice de Manutenção Administrativa da Saúde (IMAS).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100	
08	Implementar sistemas de microgeração de energia fotovoltaica em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, visando a autossuficiência energética e a redução de custos operacionais até dezembro de 2029.	Índice de Cobertura de Energia Sustentável na Rede de Saúde (ICES).	0	2025	%	100	%	15	45	85	100	
9	Promover a adequação da infraestrutura física e do mobiliário em 100% da unidade administrativa e assistencial da SEMUS, garantindo padrões de conforto térmico, ergonomia e acessibilidade até dezembro de 2029.	Índice de Adequação do Ambiente de Trabalho (IAAT).	40	2025	%	100	%	50	70	80	100	
10	Implantar e operacionalizar canais digitais de comunicação direta e interação entre 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e seus usuários, conforme diretrizes da Conferência Municipal de Saúde de 2025, visando agilidade na informação e no agendamento até	Índice de Conectividade e Interação UBS-Usuário (ICIU)	0	2025	%	100	%	15	45	85	100	



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	dezembro de 2029.											
11	Assegurar a prestação de assessoria técnica especializada contínua para a elaboração, monitoramento e alimentação dos instrumentos de gestão no sistema DigiSUS, bem como o suporte técnico-administrativo ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) durante todo o quadriênio 2026-2029.	Índice de Regularidade e Apoio Técnico à Gestão (IRATG).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100	100
12	Assegurar o gerenciamento, coleta, transporte e destinação final de 100% dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS - Grupos A, B e E) de todas as unidades da rede SEMUS, em total conformidade com a RDC 222/2018 da ANVISA e normas ambientais vigentes, durante todo o quadriênio 2026-2029.	Índice de Conformidade no Gerenciamento de Resíduos (ICGR).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100	100

9.1.2. Atenção Primária em Saúde (APS)

Tabela 19. Atenção Básica.

DIRETRIZ MUNICIPAL 2: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), como coordenadora do cuidado dando garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.
DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 5 – 7 – 10 – 12- 15-16-17-18-19
DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADAS (PES): 1. 2. 3. 4.
OBJETIVOS:
<p>2.1. Expandir e consolidar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo que 100% da população, inclusive em áreas remotas ou de vulnerabilidade, tenha uma equipe de referência para o primeiro atendimento.</p> <p>2.2. Qualificar a infraestrutura física, tecnológica e o provimento de insumos nas Unidades Básicas de Saúde, visando elevar a resolutividade clínica das equipes para 85% dos problemas de saúde apresentados.</p> <p>2.3. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, por meio da implementação de estratégias de educação em saúde e grupos</p>



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

terapêuticos, visando a promoção da saúde materno-infantil e o bem-estar psicossocial da população em todas as fases do ciclo de vida.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2026	2027	2028	2029
01	Alcançar e manter 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária (eAP) e Estratégia Saúde da Família (eSF) em todo o território municipal.	Índice de Cobertura da Atenção Primária (ICAP).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
02	Alcançar, a cada quadrimestre, o desempenho 'Ótimo' no Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, garantindo 100% de cadastros domiciliares e individuais ativos no e-SUS APS, com realização de no mínimo dois contatos assistenciais anuais para 85% do público prioritário (Crianças, Idosos, BPC e Bolsa Família) até 2029.	Índice de Vínculo e Resolutividade Territorial (IVRT).	92	2025	%	100	%	85	90	90	100
03	Alcançar o equilíbrio entre a oferta de cuidados, garantindo que no mínimo 50% dos atendimentos médicos e de enfermagem na APS sejam destinados à demanda programada (linhas de cuidado e ações preventivas) em relação ao total de atendimentos, até dezembro de 2029.	Índice de Equilíbrio entre Oferta Programada e Espontânea (IEOPE).	30	2025	%	100	%	45	75	75	100
04	Implementar e monitorar as Boas Práticas de Atenção Integral e Longitudinal ao Desenvolvimento Infantil em 100% das equipes de APS, garantindo o acompanhamento clínico e vacinal nos dois primeiros anos de vida, conforme as diretrizes do novo modelo de financiamento, até 2029.	Índice de Implementação de Boas Práticas na Primeira Infância (IIBP-PI).	35	2025	%	75	%	50	60	75	75



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

05	Manter zerada a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	3	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
06	Implementar e monitorar as Boas Práticas de cuidado integral à gestante e à puérpera em 100% das equipes de APS, garantindo o alcance das metas de desempenho (mínimo de 07 consultas, exames laboratoriais e atendimento odontológico), conforme as diretrizes clínicas e o novo modelo de financiamento até 2029.	Índice de Desempenho do Pré-Natal e Puerpério Qualificado (IDPNP)	49	2025	%	75	%	50	60	75	75
07	Implementar o modelo de atenção obstétrica centrado na gestante para aumentar a proporção de parto vaginal (normal) no SUS municipal, integrando as boas práticas do pré-natal à Rede Alyne/Rede de Atenção Materno-Infantil até 2029.	Índice de Parto Vaginal (Normal) no SUS (IPV-SUS)	54	2025	%	65%	%	55	60	60	65
08	Manter zerado o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

09	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' nos indicadores de doenças crônicas, garantindo o acesso e o acompanhamento longitudinal de 75% das pessoas com hipertensão cadastradas na APS, assegurando o controle clínico e a realização de exames laboratoriais conforme novo modelo de financiamento.	Índice de Desempenho no Cuidado à Hipertensão (IDH)	50	2025	%	75	%	60	70	75	75
10	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' nos indicadores de doenças crônicas, garantindo o acesso e o acompanhamento longitudinal de 75% das pessoas com diabetes cadastradas na APS, assegurando o controle clínico e a realização de exames laboratoriais conforme novo modelo de financiamento.	Índice de Desempenho no Cuidado à Diabéticos (IDD)	90	2025	%	75	%	75	75	75	75
11	Implementar e manter o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) em 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o acesso ao tratamento medicamentoso e às sessões de abordagem cognitiva comportamental.	Índice de Cobertura do Programa de Controle do Tabagismo (ICPT)	-	2025	%	50	%	20	40	50	50
12	Implementar e monitorar as Boas Práticas de Atenção Integral à Pessoa Idosa em 100% das equipes de APS, garantindo a avaliação multidimensional e o acompanhamento longitudinal de idosos vulneráveis, conforme as diretrizes do novo modelo de financiamento.	Índice de Cobertura da Avaliação Multidimensional do Idoso (ICAMI)	70	2025	%	75	%	70	75	75	75



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

13	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' nas ações de Saúde da Mulher, garantindo a coleta do exame citopatológico (preventivo) para 75% das mulheres de 25 a 64 anos cadastradas e o rastreamento do câncer de mama a cada 2 anos em mulheres de 50 a 69 anos, conforme diretrizes do novo modelo de financiamento.	Índice de Cobertura de Rastreamento de Cânceres Femininos (ICRC)	52	2025	%	75	%	55	60	65	75
14	Garantir a atenção integral à saúde sexual e reprodutiva de 75% das mulheres em idade fértil cadastradas, assegurando o acesso a métodos contraceptivos (incluindo LARC/DIU), testagem rápida para ISTs e planejamento reprodutivo fundamentado na autonomia e boas práticas clínicas até.	Índice de Atenção ao Planejamento Reprodutivo e Prevenção de ISTs (IAR-IST)	50	2025	%	75	%	55	60	65	75
15	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos), por meio da ampliação do acesso à saúde sexual e reprodutiva e da implementação de ações de educação em saúde em 100% das escolas pactuadas no PSE.	Taxa de Fecundidade na Adolescência (TFA)	17	2025	%	15	%	16	16	15	15
16	Implementar e manter Grupos de Educação em Saúde para Mulheres em 100% das UBS, com cronograma semestral de temas prioritários (Saúde Mental, Climatério, ISTs/HIV e Nutrição), conforme as diretrizes de boas práticas da APS.	Índice de Atividades Coletivas de Promoção à Saúde da Mulher (IAC-Mulher)	20	2025	Nº	100	Nº	20	50	80	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

17	Alcançar e manter 80% de cobertura populacional estimada pelas eSB na Atenção Primária, garantindo a integração assistencial com as equipes de Saúde da Família em todo o território municipal.	Índice de Cobertura de Saúde Bucal na APS (ICSB)	75	2025	%	80	%	70	80	80	80
18	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na saúde bucal da gestante, garantindo que 100% das gestantes cadastradas realizem, no mínimo, 01 consulta odontológica durante o período gestacional.	Proporção de gestantes com pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião dentista.	91	2025	%	100	%	91	95	100	100
19	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na execução de ações coletivas de escovação supervisionada, garantindo que 100% das crianças de 6 a 12 anos vinculadas às eSB recebam a atividade ao menos uma vez por semestre.	Índice de Desempenho de Escovação Supervisionada (IDES)	0	2025	%	75	%	20	45	65	75
20	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na cobertura de acesso à primeira consulta odontológica programada, garantindo o atendimento inicial de 100% da população prioritária e referenciada pelas eSB.	Índice de Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programada (ICPCOP).	25	2025	%	75	%	50	50	75	75
21	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na oferta de cuidados preventivos, aumentando a proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos realizados pelas equipes de eSB.	Índice de Procedimentos Clínicos Preventivos em Saúde Bucal (IPP-SB)	36	2025	%	85	%	60	70	80	85
22	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na resolutividade clínica, ampliando a proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados pelas equipes de eSB na APS.	Índice de Resolutividade Clínica via ART (IR-ART)	33	2025	%	85	%	60	70	80	85



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

23	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na resolutividade clínica da Saúde Bucal, aumentando a proporção de tratamentos concluídos (Alta Odontológica) em relação ao total de tratamentos iniciados pelas eSB.	Índice de Alta Odontológica na APS (IAO-APS)	78	2025	%	85	%	80	80	85	85
24	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na preservação dentária, mantendo a proporção de exodontias (extrações) em níveis reduzidos e priorizando tratamentos conservadores e preventivos em 100% das eSB.	Índice de Exodontia em Relação ao Total de Procedimentos (IEXP).	25	2025	%	75	%	45	55	65	75
25	Implantar e colocar em operação 01 Unidade Odontológica Móvel (UOM), garantindo o cronograma mensal de atendimentos em áreas de vazio assistencial e zona rural, com alcance do escore de desempenho 'Ótimo'.	Índice de Operacionalidade e Produção da UOM (IOP-UOM).	10	2025	%	75	%	25	55	65	75
26	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na integração assistencial, ampliando a proporção de ações interprofissionais realizadas pelas equipes e-Multi em conjunto com as equipes de Saúde da Família em 100% do território.	Índice de Atividades Interprofissionais e-Multi (IAI-Multi)	25	2025	%	75	%	50	55	65	75
27	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na resolutividade multiprofissional, aumentando a média de atendimentos por pessoa assistida pelas equipes e-Multi na APS, garantindo o cuidado longitudinal.	Média de Atendimentos por Usuário e-Multi (MAU-Multi)	50	2025	%	75	%	50	55	65	75
28	Assegurar a manutenção das categorias profissionais existentes e ampliar a composição das equipes e-Multi garantindo o suporte multiprofissional em 100% da rede municipal.	Índice de Consolidação e Expansão da e-Multi (ICE-Multi)	80	2025	%	100	%	80	80	90	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

29	Efetivar a adesão e implantar o Programa de Atenção Domiciliar do Idoso (PADI) no município, garantindo a estruturação da equipe, logística e o início do acompanhamento multidimensional de 100% dos idosos restritos ao domicílio.	Índice de Implantação e Consolidação do PADI (IICP)	20	2025	%	85	%	50	85	85	85
30	Reduzir o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAP), atuando na resolutividade clínica de condições agudas e crônicas e na ampliação da cobertura vacinal, visando a redução de 5% da taxa atual.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (P-ICSAP)	26	2022	%	20	%	26	24	22	20
31	Alcançar e manter no mínimo 85% de cobertura no acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) em cada vigência, garantindo a atualização nutricional e vacinal de crianças e gestantes.	Índice de Acompanhamento das Condiicionalidades de Saúde do PBF (IACPBF)	80	2025	%	85	%	85	85	85	85
32	Implementar e manter a Estratégia de Busca Ativa Vacinal (BAV) em 100% do território municipal, visando atingir as metas de cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde para todos os ciclos de vida.	Índice de Cobertura Vacinal por Busca Ativa (ICV-BA)	50	2025	%	100	%	50	75	100	100
33	Executar as ações pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as unidades de ensino da rede pública do município pactuadas, integrando as eSF e Educação em atividades de promoção e prevenção.	Índice de Desempenho do PSE (ID-PSE)	50	2025	%	100	%	70	80	90	100
34	Implantar e operacionalizar as ações de Saúde do Trabalhador em 100% das UBS, garantindo a identificação donexo causal e a notificação compulsória de agravos	Índice de Implementação da Saúde do Trabalhador na APS (IIST-APS).	-	2025	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	relacionados ao trabalho.										
35	Assegurar o custeio ou investimento operacional integral das UBS (aparelhamento), mediante a captação e execução de recursos de Emendas Parlamentares (Individuais, de Bancada, Comissão e Relator) e Contrapartida Municipal (recursos próprios), com registro e monitoramento sistemático das propostas no InvestSUS e DigiSUS.	Índice de Execução de Recursos Vinculados e Próprios (IERVP-SUS).	3	2025	Nº	3	Nº	3	3	3	3
36	Assegurar a construção (UBS PORTE III), reforma ou ampliação das UBS, com recursos estabelecidos por programas federais ou emendas parlamentares, com contrapartida própria quando necessário, mediante monitoramento sistemático no InvestSUS, SISMOB e DigiSUS.	Índice de Execução Física de Obras em Saúde (IEFO-SUS)	-	2025	Nº	100	Nº	50	70	85	100
37	Garantir a aquisição de equipamentos permanentes de tecnologia e médico-hospitalares para 100% das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e e-Multi, visando a modernização e qualificação da APS	Índice de Modernização e Aparelhamento da APS (IMAP-SUS)	95	2025	%	100	%	100	100	100	100
38	Manter o funcionamento pleno do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), garantindo a infraestrutura de TI (material permanente), conectividade e assessoria técnica especializada para suporte, atualização e monitoramento sistemático.	Índice de Disponibilidade e Transmissão do PEC (IDT-PEC)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
39	Reduzir o tempo de espera para consultas com especialistas mediante a implementação de salas de telessaúde em 20% das UBS, garantindo infraestrutura de internet de fibra óptica e serviços de telemedicina.	Índice de Resolutividade e Acesso via Telessaúde (IRAT)	10	2025	%	20	%	10	20	20	20
40	Promover a busca ativa e garantir a captação	Índice de Aproveitamento de	80	2025	%	80	%	80	80	80	80



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	de 80% das emendas parlamentares (Individuais, de Bancada, de Comissão e de Relator) destinadas ao município, assegurando a aplicação integral dos recursos em custeio (PAP) ou Investimento a cada ano.	Emendas Parlamentares (IAEP)									
41	Aplicar as emendas federais de custeio e investimentos recebidas (origem parlamentar e programáticas) na manutenção e incremento dos serviços de Atenção Básica e Especializada do SUS em Araguatins, observando as normas do Fundo Nacional de Saúde (FNS).	Taxa de Execução das Emendas Federais de Custeio e Investimentos (TEFCI).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
42	Construir, equipar e implantar 01 (um) Polo do Programa Academia da Saúde, garantindo o custeio e a oferta de atividades físicas e práticas integrativas à população.	Percentual de implantação e funcionamento do Polo de Academia da Saúde.	-	2025	%	100	%	25	75	100	100
43	Assegurar a manutenção e a operacionalização de 100% da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha, garantindo o cumprimento do cronograma de viagens e a assistência integral às comunidades referenciadas.	Índice de Operacionalidade da Equipe Ribeirinha (IOER).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
44	Adquirir e manter frota de veículos de pequeno e médio porte para 100% das equipes de APS (Saúde da Família, e-Multi e Saúde Bucal), garantindo a logística necessária para a realização de visitas domiciliares e ações no território.	Índice de Suficiência de Transporte na APS (ISTA)	20	2025	%	100	%	20	50	80	100
45	Monitorar e manter a oferta de atendimentos de forma equilibrada, atingindo a proporção de 50% de Demanda Programada e 50% de Demanda Espontânea sobre o total de consultas realizadas pelos profissionais de	Índice de Distribuição de Fluxo da APS (IDAF-APS).	30	2025	%	50	%	50	50	50	50



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	nível superior.											
46	Alcançar e manter 95% de cobertura das ações prioritárias de saúde da criança de 0 a 6 anos, com foco no esquema vacinal completo e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	Índice de Cobertura Integral da Primeira Infância (ICIFI).	80	2025	%	95	%	85	90	95	95	
47	Instituir e manter 100% da articulação intersetorial da Agenda Transversal de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente, integrando Saúde, Educação e Assistência Social.	Índice de Eficácia da Rede de Proteção Intersetorial (IERPI).	-	2025	%	100	%	70	85	95	100	



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

9.1.3. Média e Alta Complexidade

Tabela 20. Média e Alta Complexidade.

DIRETRIZ MUNICIPAL 3: Fortalecer a Atenção Especializada através da ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), visando a integração com a APS para garantir a integralidade do cuidado.											
DIRETRIZ NACIONAL RELACIONADA (PNS): 8 – 9.											
DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PES): 3. Fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins.											
OBJETIVOS:											
3.1 Garantir o acesso da população aos serviços especializados mediante a implementação e articulação das Redes de Atenção (Rede Alyne, Urgência e Emergência, Psicossocial, Pessoa com Deficiência, Doenças Crônicas e Vigilância em Saúde do Trabalhador), fortalecendo a regulação assistencial e a resolutividade das Unidades Básicas de Saúde.											
3.2. Aumentar a resolutividade dos pontos da rede de saúde, mediante a incorporação de tecnologias de informação e o suporte remoto da Atenção Especializada (Telemedicina/Telessaúde), visando o apoio matricial às equipes de Atenção Primária e a agilidade no diagnóstico e tratamento da população											
3.3. Estruturar e qualificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como centros resolutivos de cuidados integrais, garantindo a infraestrutura física, tecnológica e de equipamentos necessária para a realização de procedimentos de Atenção Primária e suporte de Média Complexidade, assegurando o atendimento das necessidades de saúde da população no próprio território											
Nº da Meta	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2026	2027	2028	2029
01	Viabilizar e manter a oferta de serviços médicos ambulatoriais de Média Complexidade, mediante a contratação de serviços terceirizados nas especialidades prioritárias, garantindo o atendimento de 100% das demandas reguladas conforme a disponibilidade orçamentária.	Índice de Cobertura de Consultas Especializadas (ICCE)	25	2025	%	100	%	50	75	100	100
02	Garantir o atendimento psiquiátrico ambulatorial (presencial ou via telemedicina) para 100% dos casos moderados e graves regulados, integrando o cuidado com a equipe de Saúde Mental da APS.	Índice de Cobertura Assistencial em Psiquiatria (ICAP-SM)	25	2025	%	100	%	50	75	100	100
03	Realizar o apoio matricial sistemático em Saúde Mental para 100% das equipes de Saúde da Família, mediante consultas conjuntas, discussão de casos e ações de educação permanente.	Índice de Matriciamento em Saúde Mental (IMSM)	25	2025	%	100	%	50	75	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	visando a qualificação do manejo clínico e a redução de encaminhamentos desnecessários.										
04	Assegurar 100% da oferta de exames de ultrassonografia para gestantes e urgências eletivas, mediante contratualização complementar e a implantação do Centro de Imaginologia do Hospital Municipal.	Índice de Atendimento em Ultrassonografia (IA-USG)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
05	Viabilizar a captação de recursos e a aquisição de novas ambulâncias (Tipo A ou B), mediante emendas parlamentares e programas federais/estaduais, para a renovação e ampliação da frota de Urgência e Emergência em 100% da rede municipal.	Índice de Renovação e Suficiência da Frota de Urgência (IRSFU)	75	2025	%	100	%	100	100	100	100
06	Viabilizar a captação de recursos e a aquisição de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo, visando o atendimento de 100% das demandas de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	Índice de Suficiência do Transporte Sanitário Eletivo (ISTSE)	20	2025	%	100	%	25	50	75	100
07	Garantir a oferta integral regulada junto ao Estado e ampliar a cobertura de exames laboratoriais contratualizados pelo Município, visando atender 100% da demanda estimada e reduzir o tempo médio de entrega dos laudos para assegurar a agilidade no diagnóstico. -	Índice de Resolutividade e Agilidade Diagnóstica (IRAD)	75	2025	%	100	%	75	85	90	95
08	Implantar o serviço de Telediagnóstico para exames de Eletrocardiograma (ECG) e outros exames de imagem, garantindo a conectividade e o suporte remoto especializado para emissão de laudos técnicos em tempo ágil em 100% das unidades que realizam o exame.	Índice de Resolutividade de Exames Laudados (IREL)	25	2025	%	100	%	25	50	75	100
09	Assegurar o custeio e a manutenção plena da Sala de Estabilização no hospital municipal, garantindo equipe multiprofissional 24h, insumos críticos e suporte tecnológico, mediante a habilitação e captação de recursos de	Índice de Sustentabilidade da Sala de Estabilização (ISSE)	0	2025	%	100	%	25	50	75	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	Média e Alta Complexidade (MAC).											
10	Implantar e manter o serviço de Ortopedia e Traumatologia de baixa e média complexidade no Hospital Municipal, garantindo a oferta de consultas especializadas, procedimentos de imobilização gessada e infiltrações, mediante a viabilização de recursos MAC;	Índice de Resolutividade Traumato-Ortopédica Local (IRTOL)	0	2025	%	100	%	25	50	75	100	
11	Construir, equipar e inaugurar 01 (um) prédio próprio para a unidade do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), e assegurar 100% das condições operacionais, em conformidade com as normas de acessibilidade e os parâmetros do Ministério da Saúde.	Percentual de Execução da Obra e Habilitação do CAPS I.	0	2025	%	100	%	20	60	80	100	
12	Construir e equipar sede própria para o Serviço de Residência Terapêutica (SRT), garantindo a migração da unidade locada para espaço físico adequado às normas de acessibilidade e convivência comunitária e assegurar 100% das condições operacionais.	Percentual de execução da obra e migração da SRT.	0	2025	%	100	%	20	60	80	100	
13	Assegurar 100% da manutenção operacional, técnica e administrativa do CAPS Tipo I e da Residência Terapêutica (SRT), garantindo o suporte logístico, insumos e recursos humanos necessários para o atendimento 24 h (STR) e ambulatorial (CAPS).	Índice de Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial (IM-RAPS).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100	
14	Apoiar a Região de Saúde na viabilização e implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), participando ativamente da pactuação regional e garantindo o fluxo de referência e contrarreferência para os municípios. <i>Conforme as diretrizes da Conferência de Saúde de 2025</i>	Percentual de etapas cumpridas para a implantação do CAPSi Regional.	0	2025	%	100	%	10	25	50	100	



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

15	Garantir ajuda de custo (alimentação, pernoite e transporte) para 100% dos pacientes e acompanhantes com processos de TFD deferidos, observando os critérios da Portaria SAS/MS nº 55/1999 e as pactuações de valores e fluxos estabelecidos pela Resolução CIB/TO nº 173/2019 (e suas atualizações), que normatizam o fluxo no estado.	Percentual de solicitações de ajuda de custo atendidas conforme o cronograma de desembolso mensal.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
16	Executar o projeto de ampliação, reforma e aparelhamento do Hospital Municipal, garantindo a modernização da infraestrutura física e a renovação tecnológica do parque de equipamentos.	Índice de Modernização Hospitalar (IMH).	70	2025	%	100	%	90	100	100	100
17	Adquirir 01 (um) veículo de transporte coletivo adaptado para uso exclusivo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo o acesso dos usuários ao serviço e a realização de atividades de reinserção social.	Nº de veículos coletivos adaptados adquiridos para o CAPS	-	2025	Nº	1	Nº	-	1	-	-
18	Construir, equipar e implantar 01 (uma) Base Descentralizada do SAMU 192, garantindo infraestrutura física padronizada e habilitação junto ao Ministério da Saúde para recebimento de custeio mensal.	Percentual de implantação física e operacional da Base do SAMU.	0	2025	%	100	%	25	75	100	100
19	Assegurar 100% da manutenção operacional, técnica e o abastecimento de medicamentos e insumos da Farmácia Hospitalar, garantindo a dispensação segura e o controle automatizado de estoque.	Índice de Disponibilidade de Itens Essenciais Hospitalares (IDIEH).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
20	Renovar e ampliar a frota de veículos da Média e Alta Complexidade, garantindo 100% da capacidade de transporte para pacientes que necessitam de serviços de referência, urgência e emergência.	Índice de Renovação e Disponibilidade da Frota MAC.	70	2025	%	100	%	90	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

21	Viabilizar a oferta anual de consultas, exames de refração e cirurgias oftalmológicas (catarata e glaucoma), garantindo o atendimento de 100% da demanda reprimida prioritária e das urgências eletivas da rede.	Índice de Cobertura e Resolução Oftalmológica (ICRO).	-	2025	%	100	%	50	80	100	100
22	Realizar a oferta progressiva de cirurgias oftalmológicas, iniciando com 800 procedimentos no primeiro ano e ampliando a capacidade em 10% anualmente até 2029.	Número de Cirurgias Realizadas		2025	Nº	5.105	Nº	1.100	1.210	1.331	1.464
23	Ampliar anualmente a oferta de cirurgias gerais e ginecológicas eletivas no Hospital Municipal, garantindo um incremento progressivo de 10% na capacidade operativa a cada exercício até 2029.	Número de Cirurgias Gerais Eletivas Realizadas (NCGER).	-	2025	Nº	1.672	Nº	360	396	436	480
24	Fortalecer e ampliar a assistência na Maternidade Municipal integrada à Rede Alyne, garantindo equipe multiprofissional qualificada (com suporte pediátrico), ambiência humanizada e resolutividade em 100% dos partos de risco habitual e urgências assistidas.	Índice de Potência e Resolutividade Materno-Infantil (IPRMI)	300	2025	%	100	%	80	90	100	100

9.1.4. Assistência Farmacêutica

Tabela 21. Assistência Farmacêutica.

DIRETRIZ MUNICIPAL 4: Fortalecer a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
DIRETRIZ NACIONAL RELACIONADA (PNS): 16.
DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PNS): 4. Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica - Realizar assistência farmacêutica de modo a garantir à população o acesso aos medicamentos padronizados no SUS.
OBJETIVO:
4.1. Qualificar a Assistência Farmacêutica municipal por meio da modernização da gestão e garantia do acesso equânime aos medicamentos essenciais da



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

RENAME.											
4.2. Fortalecer a Assistência Farmacêutica municipal por meio da implementação e atualização periódica da REMUME e da modernização tecnológica da gestão, garantindo o abastecimento e a rastreabilidade dos medicamentos em 100% da rede.											
N°	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2026	2027	2028	2029
01	Implementar o Sistema Hórus e a integração via Webservice em 100% dos pontos de dispensação, assegurando o envio sistemático do conjunto de dados ao Ministério da Saúde.	Índice de Informatização e Integração da Assistência Farmacêutica (IIIAF)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
02	Instituir, publicar e manter a atualização bial da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e consolidar a integração de 100% dos dados da assistência farmacêutica via Webservice ao Ministério da Saúde.	Índice de Regularidade da Assistência Farmacêutica (IRAF)	0	2025	%	100	%	25	50	75	100
03	Aderir ao sistema e-SUS AF, quando disponível, em 100% dos pontos de dispensação, garantindo a gestão de estoque, a rastreabilidade dos insumos e o envio sistemático de dados ao Ministério da Saúde.	Índice de Implantação e Transmissão do e-SUS AF (ITAF)	0	2025	%	100	%	-	50	75	100
04	Estruturar, qualificar e manter os serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, mediante a execução dos recursos do Qualifar-SUS e contrapartida municipal, garantindo a ambiência adequada, o suporte tecnológico e o aperfeiçoamento da gestão.	Índice de Qualificação da Assistência Farmacêutica (IQAF-Qualifar)	50	2025	%	100	%	50	80	100	100
05	Assegurar a manutenção operacional e técnica da Assistência Farmacêutica, garantindo o abastecimento e a dispensação de 95% dos itens da Relação Nacional e Municipal de Medicamentos (RENAME/REMUME) em toda a rede.	Índice de Disponibilidade de Medicamentos Essenciais (IDME)	95	2025	%	95	%	95	95	95	95
06	Realizar consultas farmacêuticas clínicas para pacientes polimedicados (que tomam 5+ crônicos	Proporção de pacientes com	10	2025	%	100	%	25	50	75	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	remédios) e insulíndependentes, visando a adesão ao tratamento e a redução de interações medicamentosas.	acompanhamento farmacêutico registrado no e-SUS AB/PEC.									
07	Implementar o protocolo de gerenciamento de resíduos farmacêuticos em 100% das UBS, garantindo a segregação correta de itens vencidos ou avariados e promovendo campanhas de recolhimento junto à comunidade.	Índice de Conformidade no Manejo de Resíduos Farmacêuticos (ICMRF)	0	2025	%	100	%	25	50	75	100
08	Assegurar 100% da manutenção operacional, técnica e o abastecimento de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica Básica, garantindo o acesso da população aos itens da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e REMUN	Índice de Disponibilidade de Medicamentos Essenciais (IDME)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
09	Assegurar 100% da manutenção preventiva, corretiva e operacional da infraestrutura física e do parque tecnológico do Hospital Municipal (MAC).	Índice de Disponibilidade Hospitalar (IDH)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

9.1.5. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Tabela 22. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

DIRETRIZ MUNICIPAL 5: Fortalecer a Educação Permanente e Regulação do Trabalho em Saúde.											
DIRETRIZ NACIONAL RELACIONADA (PNS): 13 e 26.											
DIRETRIZ ESTADUAL RELACIONADA (PES): Não Relaciona.											
OBJETIVOS:											
<p>5.1. Promover a qualificação técnica e a valorização dos trabalhadores do SUS municipal, por meio da implementação da Política de Educação Permanente e do fortalecimento da Regulação do Trabalho, visando a excelência no atendimento e a eficácia na gestão da informação em saúde.</p> <p>5.2. Garantir ambientes de trabalho seguros e promover a saúde integral dos servidores da rede municipal.</p> <p>5.3. Aprimorar os processos de acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, garantindo o atendimento das necessidades de saúde em tempo oportuno e com escuta qualificada.</p>											
Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META DO PLANO 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UM			2026	2027	2028	2029
01	Fortalecer e manter o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), garantindo infraestrutura administrativa, equipe técnica de referência e a pactuação de parcerias com núcleos estaduais e federais de Telessaúde.	Índice de Atividade do Núcleo de Educação Permanente (IANEP)	50	2025	%	100	%	50	80	100	100
02	Instituir o Cronograma Anual de Educação Permanente em Saúde para 100% das equipes, com foco em protocolos clínicos, acolhimento e qualificação dos registros no e-SUS APS.	Índice de Desempenho e Qualificação do Trabalhador (IDQT).	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
03	Consolidar o Telessaúde como ferramenta de Educação Permanente e suporte à decisão clínica em 100% das equipes de Saúde da Família, garantindo o acesso a teleconsultorias e atividades de teleducação.	Índice de Utilização do Telessaúde (IUT)	0	2020	%	50	%	-	25	50	50
04	Implementar e manter o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em 100% das Unidades Básicas de Saúde, padronizando os protocolos de urgência e fluxos de	Índice de Implantação do Acolhimento (IAC-Risco)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	atendimento conforme as diretrizes de humanização.										
05	Implementar e manter o Programa de Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS municipal, garantindo o fornecimento de 100% dos EPIs, a realização de exames periódicos e a adequação dos ambientes de trabalho às normas de biossegurança.	Índice de Proteção e Saúde Ocupacional (IPSO)	25	2024	%	100	%	25	50	75	100
06	Propor e implementar 04 (quatro) projetos ou instrumentos de desenvolvimento e inovação tecnológica em saúde, sendo ao menos 01 (um) projeto anual, voltados à melhoria da gestão e do cuidado assistencial na rede municipal.	Número de Projetos de Inovação e Tecnologia Implantados (NPIT).	1	2018	Nº	4	Nº	1	1	1	1
07	Fomentar e viabilizar a instituição do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) para os trabalhadores da saúde de Araguatins, conforme diretrizes da Conferência Municipal de Saúde de 2025.	Índice de Implementação do Plano de Carreira (IIPC)	-	2025	%	100	%	-	25	50	100
08	Garantir a regularidade do pagamento da folha de pessoal da saúde e o cumprimento dos encargos sociais de 100% dos servidores, mantendo o índice de gastos com pessoal dentro dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) até 2029.	Índice de Regularidade da Folha de Saúde (IRFS)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
09	Implantar e manter o Programa de Incentivo Financeiro Variável por Desempenho (Componente de Qualidade - Portaria GM/MS nº 3.493/2024) para as eSF, eSB e-Multi, garantindo o repasse dos recursos aos profissionais conforme o alcance dos indicadores de desempenho	Índice de Repasse de Incentivo por Desempenho (IRID)	-	2024	%	100	%	100	100	100	100
10	Realizar capacitações semestrais para 100% dos conselheiros municipais de saúde sobre	Taxa de Cobertura de Educação Permanente para o	0	2025	%	100	%	80	85	90	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	orçamento público, legislação do SUS e ferramentas de fiscalização.	Controle Social.										
11	Adequar o vencimento básico dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da rede municipal ao Piso Salarial Nacional, conforme Lei nº 14.434/2022, garantindo 100% dos profissionais da rede própria enquadrados.	Percentual de profissionais de enfermagem com salário adequado ao piso nacional.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100	100
12	Estabelecer e manter parcerias técnico-científicas com Instituições de Ensino Superior (IES) para a implementação de estágios e residências em 100% dos níveis de atenção (APS, CAPS, SRT e Hospital Municipal).	Número de Termos de Cooperação / COAPES Ativos (NTC)	1	2025	Nº	08	Nº	2	2	2	2	2

9.1.6. Vigilância em Saúde

Tabela 23. Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ MUNICIPAL 6: Fortalecer a vigilância em saúde para a prevenção, controle e redução de riscos e agravos à saúde da população.						
DIRETRIZES NACIONAIS RELACIONADAS (PNS): 6 – 10 – 12 – 22 – 23.						
DIRETRIZES ESTADUAIS RELACIONADAS (PES): 5. Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde no Estado do Tocantins.						
OBJETIVOS:						
6.1. Reduzir riscos e agravos à saúde com foco na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e no controle de doenças transmissíveis, visando a promoção do envelhecimento saudável.						
6.2. Promover ações intersetoriais de proteção à saúde voltadas à prevenção de acidentes e violências, considerando os determinantes sociais e a promoção da cultura de paz no território.						
6.3. Aprimorar e integrar as áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador, otimizando o monitoramento de dados e a resposta a emergências em saúde pública.						
6.4. Fortalecer a Vigilância Sanitária e Ambiental para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável, focando no controle de vetores e na segurança sanitária de produtos e serviços.						
Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	INDICADOR (LINHA DE BASE)	META DO PLANO	UNIDADE DE	META PREVISTA



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

		AVALIAÇÃO DA META.	VALOR	ANO	Un	2026-2029	MEDIDA	2026	2027	2028	2029
01	Manter zerado o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	3	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
02	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no município.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	34	2025	Nº	9	Nº	30	27	22	20
03	Manter a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada no município.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada.	0	2025	%	75	%	75	75	75	75
04	Alcançar e manter a cobertura vacinal de 90% ou mais das meninas de 9 a 14 anos residentes no território com a dose única (ou pelo menos a 1ª dose) da vacina HPV.	Proporção de meninas de 9 a 14 anos com esquema vacinal de HPV completo.	55	2025	%	90	%	90	90	90	90
05	Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	NO	2025	%	80	%	80	80	80	80
06	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes.	55	2025	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

07	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	80	2025	%	100	%	100	100	100	100
08	Manter zerado o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária zerado.	0	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
09	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em < de 5 anos.	Número de casos novos de aids em < de 5 anos foi zerado.	0	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
10	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	78	2025	%	100	%	100	100	100	100
11	Manter o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2025	Nº	8	Nº	8	8	8	8
12	Alcançar 100% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchidos de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. 100% de preenchimento qualificado.	Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)”	80	2025	%	100	%	100	100	100	100
13	Manter a 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.	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.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

14	Aumentar a 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.	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.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
15	Manter a Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
16	Aumentar o percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	68	2025	%	75	%	75	75	75	75
17	Iniciar tratamento de casos de malária em tempo oportuno, se houver casos.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	NO	2021	%	100	%	100	100	100	100
18	Quantificar o número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).	Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).	4	2025	N.	4	N.	4	4	4	4
19	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

20	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
21	Manter zerado o 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.	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	0	2025	Nº	0	Nº	0	0	0	0
22	Manter zerado o número de óbitos precoces pela AIDS na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos precoces pela AIDS na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2025	Nº	160	Nº	0	0	0	0
23	Manter a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	98	2025	%	100	%	100	100	100	100
24	Manter a proporção de cães e gatos vacinados na rotina de vacinação antirrábica animal.	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica animal	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
25	Elaborar, atualizar e executar anualmente 100% dos Planos de Contingência e Vigilância (Arboviroses, Leishmanioses, Malária e Vigilância Sanitária), garantindo a resposta oportuna a emergências e o controle de endemias no município.	Índice de Eficácia do Planejamento em Vigilância (IEPV)	80	2025	%	100	%	100	100	100	100
26	Investigar anualmente os acidentes de trabalho graves (fatais, com incapacidade permanente e com menores de 18 anos) notificados no SINAN, ampliando a taxa de investigação em 10% a cada ano, partindo da linha de base de 10% em 2026	Percentual de acidentes de trabalho (fatais, com incapacidade permanente e com menor de 18 anos) notificados e investigados por ano de ocorrência	10	2025	%	40	%	10	20	30	40



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

	até atingir 40% em 2029.										
27	Garantir o manejo e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde (infectantes) nas unidades de saúde, em conformidade com o PGRSS e a RDC 222/2018/Anvisa, reduzindo os riscos de contaminação do solo e água e garantindo a segurança de trabalhadores e usuários.	Percentual de unidades de saúde que cumprem integralmente as exigências técnicas e legais de segregação, acondicionamento, armazenamento e destinação final de resíduos (RSS), conforme o PGRSS e a RDC nº 222/2018 da Anvisa.	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
28	Adquirir 01 (um) veículo, de preferência, tipo picape cabine dupla, 0km, para uso exclusivo das equipes de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, visando ampliar a cobertura de fiscalização, agilizar o transporte de amostras/imunizantes e otimizar ações de campo. <i>Conforme diretrizes da conferência de saúde.</i>	Aumentar o cumprimento das metas com o número de inspeções sanitárias e ações de vigilância epidemiológica, em todas as áreas urbanas e rurais e reduzir o tempo médio de entrega de amostras de vigilância epidemiológica, após a incorporação de 01 veículo no setor.	0	2025	Nº	1	Nº	-	1	-	-
29	Garantir a aquisição de equipamentos permanentes (TI e médico-hospitalares) e de acondicionamento/consumo para 100% das ações de vigilância em saúde, assegurando a integridade da rede de frio e a eficácia das inspeções e monitoramentos para manter o programa da vigilância.	Índice de Equipamento e Estruturação da Vigilância (IEEV)	90	2025	%	100	%	100	100	100	100
30	Construir e equipar, uma sala técnica de eutanásia humanitária em conformidade com as exigências do CRMV/Ministério da Saúde, destinada ao manejo ético de cães com Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em estágio terminal ou sem possibilidade de tratamento, visando o fim do sofrimento animal e a contenção de zoonoses.	Índice de Adequação do Manejo de Zoonoses (IAMZ).	-	2025	%	100	%	50	80	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

31	Atualizar 100% dos dados cadastrais de localidades (imóveis, quarteirões, status) e gerar o arquivo de exportação (LOCAT), garantindo 0% de divergências na conferência de dados da equipe estadual.	Índice de Integridade do Cadastro de Localidades (IICL)	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
33	Implementar a Rede de Proteção e Cuidado às Vítimas de Violência, realizando o mapeamento intersetorial, a instituição de protocolos oficiais de fluxo e a estruturação de espaços de acolhimento com prioridade e privacidade em 100% das UBS.	Índice de Implementação da Rede de Proteção às Violências (IRPV)	-	2025	%	100	%	25	50	75	100
34	Implementar grupos terapêuticos especializados para o acompanhamento de vítimas de violência e consolidar ações intersetoriais de prevenção junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) e instituições parceiras em 100% do território.	Índice de Resposta e Prevenção às Violências (IRPV-S)	-	2025	%	100	%	25	50	75	100
35	Garantir 100% da alimentação mensal e qualificação dos dados em todos os sistemas de informação oficiais da Vigilância em Saúde, observando rigorosamente os prazos e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Índice de Regularidade na Alimentação de Sistemas (IRAS-Vig).	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
36	Assegurar a manutenção operacional e técnica das ações de Vigilância em Saúde, garantindo 100% da capacidade de monitoramento, fiscalização e resposta a riscos e agravos.	Índice de Capacidade e Resposta de Vigilância (ICRV)	85	2025	%	100	%	85	90	100	100



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação das ações do Plano Municipal de Saúde serão realizados de forma sistemática e contínua pela gestão municipal, utilizando as seguintes ferramentas oficiais: **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**: Apresentação quadrimestral em audiência pública na Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde, contendo o montante e a fonte dos recursos aplicados e a oferta de serviços; **Relatório Anual de Gestão (RAG)**: Documento elaborado anualmente que comprova o cumprimento das metas pactuadas neste plano e a execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde; **DigiSUS Gestor e InvestSUS**: Alimentação sistemática dos sistemas de informação do Ministério da Saúde para monitoramento de indicadores de desempenho e execução de emendas; **Avaliação de Meio de Período (2027) ou a cada ano**: Revisão técnica das metas e indicadores para ajustes e reprogramações, caso haja mudanças no cenário epidemiológico ou financeiro do município.

RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior): Deve ser elaborado e apresentado nos meses de Fevereiro (referente ao 3º quadrimestre do ano anterior), Maio (referente ao 1º quadrimestre do ano vigente) e Setembro (referente ao 2º quadrimestre do ano vigente). o **RAG (Relatório Anual de Gestão)**: Deve ser finalizado e submetido ao Conselho Municipal de Saúde até o dia 31 de Março do ano seguinte ao ano de execução. **Alimentação de Sistemas (DigiSUS/Sistemas de Vigilância)**: Execução de forma **mensal e contínua**, respeitando os calendários de fechamento de lotes de cada sistema oficial. a **Responsabilidade**: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde (para apreciação e parecer final). **Obrigatoriedade**: Apresentação em Audiência Pública na Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O monitoramento dos indicadores de desempenho da Atenção Primária será realizado sistematicamente através da plataforma **e-Gestor AB**, observando-se: **Periodicidade**: Acompanhamento mensal dos relatórios de quadrimestre para identificar falhas de registro antes do fechamento do lote; **Indicadores de Desempenho**: Monitoramento nominal de gestantes, hipertensos, diabéticos e coletas de citopatológico para garantir o alcance do **Escore de Desempenho Ótimo**; **Vinculação Financeira**: Os dados do e-Gestor servirão de base para



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

o cálculo do incentivo financeiro variável das equipes (ESF, ESB e e-Multi); **Transparência:** Os relatórios extraídos do e-Gestor serão apresentados ao **Conselho**

Municipal de Saúde para validar o cumprimento das metas assistenciais.

A avaliação do orçamento da Saúde em Araguatins será realizada sistematicamente pela Gerência do Fundo Municipal de Saúde, com apoio da assessoria contábil e de gestão do planejamento, observando os seguintes critérios: **Cumprimento do Mínimo Constitucional:** Verificação quadrimestral da aplicação de, no mínimo, 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS); **Execução por Blocos de Financiamento:** Monitoramento do saldo e da liquidação das despesas nos blocos de **Atenção Primária (PAP), Média e Alta Complexidade (MAC), Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;** **Monitoramento de Emendas Parlamentares:** Acompanhamento individualizado via **InvestSUS** de cada emenda captada (Individual, Bancada, Comissão e Relator), garantindo que o recurso seja gasto exatamente no objeto pactuado (Custeio ou Investimento); **Sincronia com o Planejamento:** Confronto entre o que foi gasto (Contabilidade) e o que foi realizado (Metas do Plano), para garantir que o dinheiro público esteja gerando os resultados assistenciais esperados.

Os Instrumentos de Verificação Financeira, são o **SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde):** Alimentação bimestral obrigatória para garantir a adimplência do município e o recebimento de transferências voluntárias; o **Balço Anual:** Publicação consolidada dos gastos para prestação de contas ao Tribunal de Contas do Estado (TCE-TO); **Painel FNS (Fundo Nacional de Saúde):** Consulta mensal dos repasses fundo a fundo para ajuste de fluxo de caixa.

O monitoramento será feito, principalmente, via **e-Gestor APS, DigiSUS, InvestSUS** e **SIOPS**.

Além de envolver estes aspectos, deverá envolver uma análise do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029** consolida-se como o instrumento central de gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito local. Sua relevância transcende a formalidade documental, constituindo-se como a base estratégica para o planejamento, a execução e a avaliação de todas as políticas públicas de saúde do município para o próximo quadriênio.

Através da definição clara de diretrizes, metas e indicadores, este plano assegura que a aplicação dos recursos e a organização dos serviços guardem estrita coerência com as reais necessidades da população. Dessa forma, o PMS atua como o fio condutor que integra o planejamento ascendente às instâncias de controle social, garantindo que a gestão seja pautada pela **transparência, eficiência e continuidade** das ações de saúde."

O PMS é fruto de um diálogo democrático entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Municipal e a sociedade civil, refletindo as demandas identificadas nas conferências e audiências públicas. As metas projetadas para o período de 2026 a 2029 priorizam o fortalecimento da Atenção Primária e a redução de desigualdades no acesso. Concluímos este instrumento com a convicção de que o controle social e o engajamento dos profissionais de saúde são fundamentais para que as diretrizes aqui pactuadas se transformem em melhoria real na qualidade de vida de cada munícipe.

A eficácia deste Plano Municipal de Saúde 2026-2029 está intrinsecamente ligada à sua integração com o Plano Plurianual (PPA) do município. Esta convergência garante que as diretrizes e metas aqui estabelecidas possuam a devida previsão orçamentária e sustentabilidade financeira para o próximo quadriênio.

A operacionalização deste plano ocorrerá de forma dinâmica por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que detalharão as ações e recursos para cada exercício. O monitoramento contínuo e a transparência serão assegurados pelos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), permitindo o ajuste de rumos e a prestação de contas à sociedade e aos órgãos de controle. Assim, reafirmamos o compromisso com uma gestão eficiente, participativa e focada na melhoria real da qualidade de vida da nossa população

Com o presente documento a Secretaria Municipal de Saúde dá continuidade a um



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

processo de aperfeiçoamento da gestão de saúde pública de nosso município, garantindo sempre a melhoria contínua do processo e resultados críticos contribuindo na qualidade de vida para todos os cidadãos.

O presente Plano foi lido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme ata e resolução em anexo.

RUY MATOS OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

Hugo Cardoso Rodrigues
Responsável pelo NEP



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui.

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

Brasil. Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. Assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 13 set. 2000. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/320/legislacao.html>.

Brasil. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - CBCD.

Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/03/Leis/L8142.htm> >.

Brasil. Ministério da Saúde.
ftp://arpoador.datasus.gov.br/siasus/Documentos/sia/Manual_Operacional_SIA_v_1. Pdf.

Sistema DIGISUS: <https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/programacao-saude/resumo/2025>.

Brasil. Ministério da Saúde.
ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/tup///downloads//manual/sigtap_desktop_manual. Pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS).



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

IBGE - Cidades

www.cidades.ibge.gov.br/

WebCart. Crie cartogramas dos estados e grandes regiões brasileiras com as informações da base de dados da **Cidade**

IBGE : Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística www.ibge.gov.br

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ...

Plano Municipal de Saúde 2022-2025 - Secretaria municipal de saúde de Araguaína.

Política, fundo e plano municipal de saneamento básico

www.ibge.gov.br/munic2011/ver_tema.php?tema=t6_2...uf... [Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - blogs ...](#) blogs.bvsalud.org/.../direto-a-saude-e-a-renases---relacao-nacional-de-ac...

<https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login>

<https://acesso.saude.gov.br/login>

Indicadores acompanhados pela DAP

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1G9JeUoohqYK-b0dOiqD6aydWcu-P4Qj9UBzE_iX481s/edit?gid=1950894401#gid=1950894401

Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz

Manual de Planejamento no SUS - 1ª Edição Revisada, Brasília - 2016.



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.406.326/0001-30

ANEXOS

Anexo 1 - Segmento de Representação do Conselho Municipal de Saúde

Anexo 2 - Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária - PAVISA 2026

Anexo 3 - Plano de Ação Para a Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.

Anexo 4 - PPA 2026 - 2029