

# **Relatório Anual de Gestão 2025**

RUY MATOS OLIVEIRA  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	TO
<b>Município</b>	ARAGUATINS
<b>Região de Saúde</b>	Bico do Papagaio
<b>Área</b>	2.627,28 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	33.286 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	13 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/03/2026

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
<b>Número CNES</b>	6979343
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	01237403000111
<b>Endereço</b>	13 DE OUTUBRO S/N
<b>Email</b>	araguatins@saude.to.gov.br
<b>Telefone</b>	63 3474-1138

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/03/2026

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	AQUILES PEREIRA DE SOUSA
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	RUY MATOS OLIVEIRA
<b>E-mail secretário(a)</b>	ruymatos36@gmail.com
<b>Telefone secretário(a)</b>	63999674746

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

Data da consulta: 19/03/2026

Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	03/1997
<b>CNPJ</b>	11.406.326/0001-30
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	RUY MATOS OLIVEIRA

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

Data da consulta: 19/03/2026

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2022-2025
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 28/10/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Bico do Papagaio

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
AGUIARNÓPOLIS	235.391	4502	19,13
ANANÁS	1587	10700	6,74
ANGICO	438.703	2903	6,62

ARAGUATINS	2627.28	33286	12,67
AUGUSTINÓPOLIS	414.37	18237	44,01
AXIXÁ DO TOCANTINS	150.214	10732	71,44
BURITI DO TOCANTINS	249.906	10696	42,80
CACHOEIRINHA	352.343	1982	5,63
CARRASCO BONITO	195.017	3344	17,15
ESPERANTINA	504.019	7385	14,65
ITAGUATINS	739.846	5160	6,97
LUZINÓPOLIS	279.562	2811	10,06
MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	738.101	3171	4,30
NAZARÉ	395.903	4672	11,80
PALMEIRAS DO TOCANTINS	747.895	4850	6,48
PRAIA NORTE	289.052	9552	33,05
RIACHINHO	610.726	4029	6,60
SAMPAIO	200.813	4397	21,90
SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS	269.676	2461	9,13
SÃO BENTO DO TOCANTINS	1105.893	6004	5,43
SÃO MIGUEL DO TOCANTINS	398.817	14116	35,39
SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS	287.271	4182	14,56
SÍTIO NOVO DO TOCANTINS	324.102	11446	35,32
TOCANTINÓPOLIS	1077.066	23225	21,56

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	DECRETO		
<b>Endereço</b>	RUA SIQUEIRA CAMPOS		
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Nome do Presidente</b>	Kleston Magno de Medeiros Lira		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	2	
	<b>Governo</b>	2	
	<b>Trabalhadores</b>	4	
	<b>Prestadores</b>	2	

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

Ano de referência:

### 1.8. Casa Legislativa

#### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### • Considerações

O município de Araguatins, situado estrategicamente na microrregião do Bico do Papagaio, ao norte do estado do Tocantins, apresenta-se como um polo de relevância regional às margens do Rio Araguaia. Com uma altitude média de 103 metros e uma extensão territorial de 2.627,28 km<sup>2</sup>, a cidade consolida-se por sua vocação para o ecoturismo e perfil hospitaleiro. Demograficamente, Araguatins registrou 31.918 habitantes no Censo IBGE de 2022, alcançando uma estimativa de 33.286 habitantes no exercício de 2025, conforme dados do DATASUS, o que resulta em uma densidade populacional de 13 hab/km<sup>2</sup>. Sob a gestão do Prefeito Aquiles Pereira de Sousa, o município reafirma sua posição como a maior concentração populacional entre os 24 municípios que compõem a Região de Saúde Bico do Papagaio.

A execução das políticas públicas de saúde é operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), unidade de gestão com sede própria localizada na Rua 13 de Outubro, s/n, Centro. A condução da pasta e a gestão do Fundo Municipal de Saúde (FMS) estão sob a responsabilidade de Ruy Matos Oliveira. Instituído pela Lei Municipal nº 611, de 17 de março de 1997, o FMS possui inscrição no CNPJ sob o nº 11.406.326/0001-30, servindo como suporte financeiro e orçamentário para as ações previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, instrumento este devidamente registrado e monitorado via sistema DigiSUS.

No âmbito da governança e participação popular, o controle social é exercido de forma plena pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Criado pela Lei Municipal nº 616, de março de 1997, o CMS atua em conformidade com os preceitos da Lei Federal nº 8.142/1990, mantendo uma estrutura paritária composta por 24 membros, entre titulares e suplentes. A representação distribui-se entre 12 membros dos usuários do SUS, 6 representantes dos trabalhadores da saúde e 6 representantes do governo e prestadores de serviço. Este órgão colegiado caracteriza-se por sua atuação participativa e deliberativa, sendo o destino obrigatório de todas as decisões e relatórios da SEMUS e do FMS para apreciação e aprovação em plenária, assegurando a transparência e a legitimidade da gestão pública de saúde em Araguatins.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

No decorrer do exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Araguatins deu continuidade ao aprimoramento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), focando na organização e consolidação dos processos de trabalho tanto na Atenção Primária quanto na Assistência Hospitalar. Este esforço culminou na elaboração de ferramentas de planejamento qualificadas, construídas de forma coletiva e convergente entre as propostas de governo estabelecidas no Plano Plurianual (PPA) e as demandas locais discutidas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR).

O presente relatório contempla uma análise técnica robusta acerca do desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, registrando os avanços obtidos e os desafios superados no último ano do quadriênio. Sob o aspecto estrutural, o documento detalha a transição e a consolidação do **Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária**, conforme a **Portaria GM/MS nº 3.493/2024**, que substituiu o modelo anterior. A análise abrange o desempenho nos componentes de **Vínculo e Acompanhamento Territorial** e de **Qualidade**, este último composto pelos novos indicadores de indução de boas práticas.

A análise aqui exposta integra a execução física e orçamentário-financeira, a infraestrutura disponível, o quadro de profissionais atuantes e a produção das equipes no período. Mais do que um balanço de desempenho, este relatório fornece o subsídio técnico para revisões e reprogramações sob a orientação do setor de Planejamento da SEMUS, estabelecendo as bases para os ajustes finais do plano vigente e indicando as diretrizes estratégicas para o novo Plano Municipal de Saúde com vigência de 2026 a 2029.

A gestão da SEMUS reafirma seu compromisso com a transparência e a responsabilidade fiscal, buscando fortalecer a Vigilância em Saúde, a Assistência Farmacêutica e o Controle Social. O objetivo final permanece a oferta de uma saúde humanizada e resolutiva, respeitando integralmente o direito dos cidadãos de Araguatins e da região do Bico do Papagaio às ações integrais de saúde.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

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

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	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
<b>Total</b>	<b>16.850</b>	<b>16.436</b>	<b>33.286</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 26/03/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
ARAGUATINS	459	473	429	407

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 26/03/2026.

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

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	343	215	137	183	232
II. Neoplasias (tumores)	34	56	68	79	119
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	15	10	6	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	36	26	35	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	6	13	5
VI. Doenças do sistema nervoso	11	11	6	13	8
VII. Doenças do olho e anexos	2	4	3	3	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	78	101	86	73	142
X. Doenças do aparelho respiratório	104	169	177	180	213
XI. Doenças do aparelho digestivo	129	117	319	227	328
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	21	32	26	34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	13	7	4	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	60	66	96	106	169
XV. Gravidez parto e puerpério	337	343	273	286	467
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	30	39	27	44
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	9	7	24	17
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	9	19	12	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	159	153	152	195	242

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	36	49	55	78
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.403</b>	<b>1.407</b>	<b>1.512</b>	<b>1.549</b>	<b>2.170</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 26/03/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 26/03/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

A análise da estrutura demográfica do município de Araguatins, com base nas estimativas preliminares do Ministério da Saúde para o período de 2025, revela uma população total de **33.286 habitantes**. A distribuição entre os sexos apresenta um equilíbrio estatístico, com uma leve predominância do público masculino, que representa **50,6%** (16.850 indivíduos) do contingente populacional, frente a **49,4%** (16.436 indivíduos) do público feminino.

Ao estratificar a população por faixas etárias, observam-se pontos fundamentais para o planejamento das políticas públicas de saúde local:

- **Predomínio de Adultos Jovens:** O maior volume populacional concentra-se na faixa de **20 a 29 anos**, totalizando 5.383 pessoas (16,1% do total). Somada às faixas de 30 a 49 anos, percebe-se uma força de trabalho expressiva que demanda ações de saúde ocupacional, saúde do homem e saúde da mulher em idade fértil.

- **População Infantojuvenil:** O grupo de 0 a 14 anos soma 7.707 indivíduos, o que reforça a necessidade de manutenção das metas de cobertura vacinal e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) nas Unidades Básicas de Saúde.

- **Transição Demográfica e Envelhecimento:** O município apresenta um contingente de **4.623 pessoas com 60 anos ou mais**, o que representa aproximadamente **13,9%** da população total. O grupo de idosos acima de 80 anos já atinge 701 pessoas. Esse cenário indica a necessidade de consolidação de linhas de cuidado para doenças crônicas não transmissíveis e estratégias de atenção à saúde da pessoa idosa.

- **Adolescência e Juventude:** A faixa entre 15 e 19 anos conta com 2.897 jovens, evidenciando a relevância de programas voltados à saúde reprodutiva, prevenção de ISTs e saúde mental para este público específico.

Em suma, o perfil demográfico de Araguatins caracteriza-se por uma população majoritariamente jovem e em idade ativa, mas com um processo de envelhecimento em curso que exige do sistema de saúde municipal uma oferta de serviços capaz de atender desde a saúde materno-infantil até a complexidade das demandas geriátricas.

A análise da base territorial e do fluxo demográfico de Araguatins, fundamentada nos registros do **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/2025)**, aponta para uma rede de monitoramento consolidada, com aproximadamente **16 mil domicílios cadastrados** pelas equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Este volume de cadastros reflete a expansão urbana e rural do município, que registrou um **crescimento populacional aproximado de 25% na última década**, demandando uma readequação contínua da oferta de serviços de saúde.

##### 3.2. Indicadores de Natalidade (SINASC)

A análise da série histórica de nascidos vivos por residência da mãe em Araguatins, referente ao período de 2021 a 2024, revela uma dinâmica demográfica de extrema relevância para o planejamento das ações da **Rede Alyne** no município. Os dados oficiais do **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)** demonstram uma flutuação nos registros que impacta diretamente na organização do cuidado materno-infantil.

Enquanto no ano de 2021 registrou-se o nascimento de 459 crianças, em 2022 o município apresentou um pico de 473 nascidos vivos. Contudo, a partir desse período, observa-se uma tendência de declínio sustentado, com 429 nascimentos em 2023 e 407 em 2024. Essa redução, que totaliza aproximadamente 13,9% entre 2022 e 2024, consolida uma **média anual de 442 nascimentos**.

Essa retração no número de nascidos vivos em Araguatins, embora acompanhe uma tendência observada em outros níveis federativos, exige uma análise estratégica por parte da gestão municipal:

1. **Fortalecimento da Rede Alyne:** A queda no número absoluto de nascimentos permite que a rede de atenção foque na qualificação do pré-natal, buscando reduzir ainda mais os indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, garantindo um acompanhamento humanizado e seguro desde a captação precoce da gestante.
2. **Planejamento Familiar:** Os dados reforçam a importância das ações de planejamento reprodutivo na Atenção Primária, assegurando que o acesso a métodos contraceptivos e orientações de saúde sexual estejam alinhados ao novo perfil demográfico do município.
3. **Vigilância Epidemiológica:** A média de 442 crianças por ano serve como parâmetro fundamental para o cálculo das metas de cobertura vacinal (especialmente para as vacinas aplicadas ao nascer) e para o dimensionamento das consultas de puericultura, garantindo que a estrutura de saúde de Araguatins esteja preparada para a demanda real do território.

Em suma, a transição para o modelo da **Rede Alyne** em Araguatins deve considerar este cenário de redução da natalidade como uma oportunidade para elevar o padrão de qualidade da assistência, focando na redução de riscos e na garantia de direitos para gestantes e recém-nascidos.

### 3.3. Análise da Morbidade Hospitalar e Ampliação da Oferta Cirúrgica

A análise da morbidade hospitalar de residentes em Araguatins entre 2021 e 2025 revela uma mudança significativa no perfil de internações, diretamente vinculada ao **fortalecimento do Hospital Municipal**. A partir de 2023, e com maior consolidação em 2024, a unidade iniciou um programa de **cirurgias gerais eletivas** focado na redução de filas reprimidas, o que justifica as variações observadas nos capítulos da CID-10:

- **Aumento em Doenças do Aparelho Digestivo (Cap. XI):** O salto para **328 internações em 2025** reflete a realização intensiva de procedimentos como **colecistectomias** (retirada de vesícula) e correções de **hérnias**. O que antes era uma demanda repesada ou encaminhada para outros centros, passou a ser resolvida no próprio município, aumentando o registro de produção hospitalar local.

- **Impacto na Saúde da Mulher (Cap. XV e XIV):** O expressivo aumento nas internações por **Gravidez, Parto e Puerpério** (467 em 2025) e **Doenças do Aparelho Geniturinário** (169 em 2025) é resultado direto da implementação da realização de **partos** e do início das **cirurgias ginecológicas** a partir de 2025. Esses dados confirmam a operacionalização da **Rede Alyne** em Araguatins, garantindo que o nascimento e o cuidado cirúrgico feminino ocorram próximos à residência da paciente.

- **Capacidade Instalada e Resolutividade:** O crescimento do total de internações (de 1.403 em 2021 para 2.170 em 2025) não deve ser interpretado apenas como um aumento da carga de doenças, mas sim como uma **ampliação da resolutividade do sistema municipal**. A capacidade de realizar cirurgias eletivas e partos localmente reduziu a dependência de transferências e proporcionou maior agilidade no tratamento de patologias comuns.

- **Causas Externas e Doenças Crônicas:** Paralelamente ao avanço cirúrgico, o aumento em **Lesões e Causas Externas** (242 em 2025) e **Doenças do Aparelho Circulatório** (142 em 2025) reforça a necessidade de manter o hospital municipal aparelhado para urgências e emergências, em complemento às cirurgias programadas.

Relacionado as **Causas Externas (Cap. XIX)**, internações por lesões, envenenamentos e consequências de causas externas (que incluem acidentes de trânsito e violências), essas apresentam números elevados e crescentes, chegando a 242 registros em 2025. Este cenário indica a importância de ações intersetoriais de prevenção de acidentes, dado o papel de Araguatins como polo regional.

Dentre outros principais grupos de causas que impactaram o sistema de saúde, destacam-se:

- **Doenças Infecciosas e Parasitárias (Cap. I):** Após uma queda acentuada entre 2021 e 2023, este grupo voltou a apresentar crescimento em 2025 (232 casos). O monitoramento constante de doenças endêmicas e infectocontagiosas permanece prioritário na vigilância epidemiológica municipal.

- **Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. X):** Com um crescimento constante, atingindo 213 internações em 2025, este capítulo reflete o impacto das sazonalidades regionais e das doenças infectocontagiosas respiratórias, demandando atenção contínua na atenção primária para evitar o agravamento desses quadros.

- **Neoplasias (Tumores - Cap. II):** Nota-se um crescimento gradual e contínuo (de 34 em 2021 para 119 em 2025). Esse aumento pode estar relacionado tanto ao envelhecimento populacional quanto a uma maior capacidade diagnóstica e encaminhamento para tratamento especializado.

O perfil de morbidade hospitalar de Araguatins revela uma "tripla carga de doenças": a persistência de causas infecciosas, o peso das causas externas e o crescimento das doenças crônicas e oncológicas.

O cenário de 2024-2025 demonstra que Araguatins avançou na hierarquização da rede. O Hospital Municipal deixou de ser uma unidade de passagem para se tornar um polo de resolução cirúrgica e obstétrica, impactando positivamente na qualidade de vida da população e na gestão das filas de espera do SUS na região do Bico do Papagaio.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

A análise dos dados provenientes do **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** entre os anos de 2021 e 2024 revela o perfil epidemiológico dos óbitos de residentes em Araguatins. Observa-se uma redução significativa no total de óbitos logo após o ano de 2021 (período de impacto da pandemia de COVID-19), estabilizando-se em uma média de aproximadamente **204 óbitos anuais** nos últimos três anos.

Dentre os principais grupos de causas de mortalidade, destacam-se:

- **Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. IX):** Mantém-se como a principal causa de morte no município. Embora tenha ocorrido uma redução gradual entre 2021 e 2023, o ano de 2024 registrou **70 óbitos**. Este dado reforça a importância das ações da Atenção Primária no controle da hipertensão arterial, diabetes e na promoção de hábitos saudáveis para reduzir a incidência de infartos e AVCs.

- **Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Cap. XX):** Consolidam-se como a segunda maior causa de óbitos em Araguatins, com uma média de **28 mortes por ano**. Este grupo, que inclui acidentes de trânsito, quedas e violências, apresenta uma estabilidade preocupante, exigindo políticas públicas intersetoriais de segurança e prevenção.

- **Neoplasias (Tumores - Cap. II):** Apresentam-se como a terceira causa principal, com 23 óbitos em 2024. A flutuação dos dados (pico de 27 em 2023) aponta para o envelhecimento populacional e a necessidade de diagnósticos cada vez mais precoces na rede municipal.

- **Doenças Infecciosas e Parasitárias (Cap. I):** Após o impacto severo de 2021 (48 óbitos, em grande parte devido à COVID-19), houve uma **queda drástica**, estabilizando-se em apenas 7 óbitos anuais em 2023 e 2024. Isso demonstra a eficácia das campanhas de vacinação e o controle das doenças infectocontagiosas no território.

- **Doenças do Aparelho Respiratório e Endócrinas (Cap. X e IV):** Ambos os grupos apresentam números relevantes (20 e 13 óbitos em 2024, respectivamente). O monitoramento de doenças como pneumonia, DPOC e complicações do diabetes continua sendo uma prioridade clínica nas Unidades Básicas de Saúde.

- **Saúde Materno-Infantil (Cap. XV e XVI):** É fundamental destacar o registro de **1 óbito por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério em 2024**. Embora o número absoluto seja baixo, a vigilância do óbito materno e infantil é prioridade absoluta dentro das diretrizes da **Rede Alyne**, buscando a meta de "morte materna zero" no município.

O perfil de mortalidade em Araguatins é caracterizado pelo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas. A estabilidade dos números totais a partir de 2022 indica um cenário de previsibilidade epidemiológica que permite à gestão focar no fortalecimento das linhas de cuidado para idosos (circulatório e neoplasias) e na intensificação das ações de vigilância e prevenção de acidentes e violências.

#### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	199.791
Atendimento Individual	72.794
Procedimento	147.117
Atendimento Odontológico	12.895

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

##### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	5	11,26	660	364.360,76
04 Procedimentos cirurgicos	304	6.880,08	111	77.298,41
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	1	4,95	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>6.896,29</b>	<b>771</b>	<b>441.659,17</b>

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

Data da consulta: 26/03/2026.

##### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3.056	18,33
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 26/03/2026.

##### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11.542	229,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	48.606	238.175,84	-	-
03 Procedimentos clinicos	112.144	395.891,43	660	364.360,76
04 Procedimentos cirurgicos	1.860	50.462,14	530	649.828,25
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	414	93.150,00	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	469	2.321,55	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>175.035</b>	<b>780.230,46</b>	<b>1.190</b>	<b>1.014.189,01</b>

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

Data da consulta: 26/03/2026.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11.457	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	135	-
<b>Total</b>	<b>11.592</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 26/03/2026.

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

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

A produção de serviços na Atenção Básica de Araguatins, consolidada pelos registros do **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**, reflete a capilaridade e a intensidade das ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais no território. O volume de procedimentos e atendimentos demonstra um sistema de saúde dinâmico e focado na prevenção e promoção da saúde.

##### Os principais indicadores de produção destacam-se da seguinte forma:

- **Visitas Domiciliares (199.791 registros):** Este é o indicador de maior volume, evidenciando o trabalho contínuo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). O expressivo número de quase 200 mil visitas reforça a busca ativa e o monitoramento constante dos 16 mil domicílios cadastrados, sendo ferramenta essencial para a identificação precoce de riscos e acompanhamento de grupos prioritários (gestantes, idosos e doentes crônicos).
- **Procedimentos (147.116 registros):** Refletem a alta resolutividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), englobando desde aferição de sinais vitais, curativos, administrações de medicamentos e vacinação, até coletas de exames e pequenos procedimentos ambulatoriais.
- **Atendimento Individual (72.793 registros):** Representa a assistência direta realizada por médicos e enfermeiros. Este dado indica uma média de cobertura assistencial robusta, garantindo que a população tenha acesso à consulta clínica para diagnóstico, tratamento e encaminhamentos necessários dentro da rede de cuidados.
- **Atendimento Odontológico (12.895 registros):** Demonstra a atuação das equipes de Saúde Bucal. Embora em menor escala comparado ao atendimento clínico geral, o número aponta para uma oferta regular de serviços odontológicos preventivos e curativos, essenciais para a saúde integral do cidadão.

O equilíbrio entre o alto volume de visitas domiciliares e os atendimentos individuais sugere que a Atenção Básica de Araguatins cumpre seu papel de "porta de entrada" do sistema. A grande quantidade de procedimentos realizados localmente contribui para a redução da sobrecarga nos níveis de média e alta complexidade, uma vez que as demandas são resolvidas, em sua maioria, no âmbito da própria comunidade.

Este cenário de produção fundamenta a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente para os profissionais e na manutenção da infraestrutura das UBS, visando sustentar a qualidade e a agilidade desse fluxo assistencial.

##### 4.1.1. Perfil e Dinâmica da Assistência na Atenção Primária

A rede de Atenção Primária de Araguatins é estruturada por **17 Equipes de Saúde da Família (ESF)** credenciadas, que atuam como o centro ordenador do cuidado. A análise do perfil de atendimento revela que a maior procura pelos serviços ocorre na faixa etária **acima de 15 anos**, com ênfase no grupo de **35 a 39 anos**, predominantemente no sexo feminino. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) consolidam-se como o principal local de atendimento, reafirmando o vínculo da comunidade com o serviço local.

##### Padrão de Atendimento e Condições Avaliadas:

- **Acesso e Escuta:** Todos os usuários passam por **escuta inicial e orientação**, garantindo o acolhimento humanizado. Observa-se um predomínio da **demandas espontânea (consultas no dia)** sobre os atendimentos agendados, seguidos pelo cuidado continuado programado.
- **Condições Clínicas:** As equipes realizam o acompanhamento sistemático de condições crônicas como **hipertensão arterial, diabetes e obesidade**, além de ações estratégicas de **pré-natal, puerpério, puericultura e saúde mental** (incluindo usuários de álcool e tabagismo). Doenças transmissíveis, como **hanseníase e tuberculose**, além do rastreamento de **câncer de colo de útero**, são monitoradas rigorosamente.
- **Foco Preventivo:** O maior volume de códigos avaliados (CID-10/CIAP-2) refere-se à **Medicina Preventiva e Manutenção da Saúde**, o que demonstra que a rede está atuando na preservação do bem-estar e não apenas na cura de doenças.

##### 4.1.2. Saúde Bucal e Atuação Multidisciplinar

O município conta com **10 Equipes de Saúde Bucal**, cuja procura é homogênea entre as idades, mas com maior concentração no público **até 19 anos**.

- **Produtividade:** Além das consultas de rotina e urgência, destacam-se procedimentos preventivos como **orientação de higiene, profilaxia, remoção de placa bacteriana e restaurações**.
- **Insumos e Grupos Específicos:** Houve a distribuição regular de kits de higiene (escovas, cremes e fios dentais) e atendimento especializado para **gestantes e pessoas com necessidades especiais**.

A **Equipe Multidisciplinar**, atuando de forma integrada, potencializa os resultados através de diagnósticos conjuntos, reabilitação e prescrições

terapêuticas, garantindo que os casos que demandam maior complexidade sejam devidamente encaminhados para serviços especializados (Policlínicas), CAPS ou, quando necessário, internações hospitalares.

#### 4.1.3. Atividades Coletivas e Programa Saúde na Escola (PSE)

Um dos pontos de maior destaque na gestão de Araguatins é o alcance das **atividades coletivas**. No período, foram realizadas **4.660 atividades**, mobilizando um público de **55.690 participantes**.

- **Educação em Saúde:** Os temas centrais incluíram autocuidado em doenças crônicas, alimentação saudável e saúde do trabalhador, com público majoritariamente feminino.
- **Integração com a Educação:** O **Programa Saúde na Escola (PSE)** superou as expectativas de pactuação, realizando **276 ações com 10.991 estudantes**, abordando temas como saúde bucal e prevenção, o que fortalece a formação de hábitos saudáveis desde a infância.

#### 4.1.4. Visitas Domiciliares e Integração com a Vigilância

As visitas domiciliares transcendem as residências, alcançando comércios, terrenos baldios, escolas e estabelecimentos religiosos. Este trabalho reflete a **integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde:**

- **Motivações:** As visitas focam em orientação, prevenção, controle ambiental/vetorial (combate às endemias) e atualização cadastral.
- **Busca Ativa:** Mesmo com a suspensão temporária de algumas condicionalidades do Bolsa Família, as equipes mantiveram a busca ativa e o acompanhamento de pessoas em **situação de vulnerabilidade social**, crianças e portadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes), garantindo a equidade no acesso.

#### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

A análise da produção de serviços em caráter de urgência e emergência no município de Araguatins, fundamentada nos dados do **SIA/SUS** (Ambulatorial) e **SIH/SUS** (Hospitalar), demonstra o impacto financeiro e assistencial das intervenções imediatas realizadas na rede municipal. No período avaliado, a produção totalizada alcançou o montante de **R\$ 448.555,46**, distribuídos entre ações ambulatoriais e internações.

Os dados revelam pontos estratégicos da assistência de urgência:

- **Predomínio de Procedimentos Clínicos (SIH):** O maior volume financeiro e de ocupação leito-dia concentra-se nos procedimentos clínicos em regime de internação, com **660 AIH (Autorizações de Internação Hospitalar) pagas**, totalizando **R\$ 364.360,76**. Este dado reflete a capacidade do hospital em absorver e tratar pacientes com quadros agudos que necessitam de suporte clínico imediato e estabilização.
- **Capacidade Cirúrgica de Urgência:** Observa-se uma produção relevante de **304 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (SIA)** e **111 procedimentos cirúrgicos hospitalares (SIH)**. O valor total investido em cirurgias de urgência ultrapassou os **R\$ 84.000,00**. Este indicador é coerente com o fortalecimento do centro cirúrgico municipal, garantindo que intercorrências que demandam intervenção rápida sejam resolvidas localmente, evitando transferências desnecessárias para centros de referência.
- **Eficiência Processual:** A aprovação de 310 procedimentos no âmbito ambulatorial e 771 no âmbito hospitalar demonstra uma gestão eficiente no processamento das informações de produção, garantindo o faturamento adequado dos recursos e a manutenção do fluxo de caixa do Fundo Municipal de Saúde.
- **Ações Complementares:** Embora em menor escala, o registro de ações complementares de atenção à saúde reforça a visão integral do cuidado mesmo em situações de urgência, assegurando que o suporte diagnóstico e terapêutico acompanhe a necessidade do paciente.

Os números da produção de urgência e emergência em Araguatins consolidam o município como um polo resolutivo na região do Bico do Papagaio. O equilíbrio entre atendimentos clínicos e cirúrgicos evidencia que a estrutura hospitalar está preparada para responder prontamente aos agravos agudos da população, otimizando o uso dos recursos públicos e fortalecendo a rede de cuidados imediatos do SUS.

#### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial e Equipamentos de Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Araguatins consolida-se como uma das mais estruturadas do Estado do Tocantins, fundamentada no cuidado territorial e na garantia de direitos. O município destaca-se por ser o único da região do Bico do Papagaio e um dos poucos do estado a ofertar o serviço de **Residência Terapêutica (RT)**, além de contar com um **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)**.

##### Análise da Produção e Estrutura:

- **CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial):** O registro de **3.056 atendimentos/acompanhamentos psicossociais** no período reflete a intensa atividade desta unidade. O CAPS I cumpre o papel de articulador da rede, oferecendo acompanhamento clínico, oficinas terapêuticas e suporte medicamentoso. A alta resolutividade ambulatorial explica a ausência de internações psiquiátricas hospitalares (AIH), priorizando o tratamento em liberdade e a manutenção dos vínculos familiares.
- **Residência Terapêutica (RT):** Araguatins assume o protagonismo na rede estadual ao manter uma Unidade de Acolhimento Residencial Terapêutico. Este serviço é destinado a egressos de longas internações psiquiátricas ou pessoas em situação de vulnerabilidade com transtornos mentais graves que não possuem suporte familiar. A existência da RT no município é um marco na luta antimanicomial, servindo como modelo de reabilitação psicossocial e reinserção na vida comunitária. No momento o município conta com 7 residentes em acompanhamento.
- **Referência Regional:** Dada a exclusividade desses serviços na região, Araguatins exerce um papel de polo assistencial, absorvendo demandas complexas e demonstrando capacidade de gestão em serviços de alta sensibilidade social.

A manutenção e o faturamento desses serviços comprovam que o município não apenas executa procedimentos, mas mantém uma política pública de saúde mental sólida. O volume de atendimentos e o funcionamento da Residência Terapêutica justificam os investimentos realizados e reforçam a necessidade de continuidade do apoio técnico e financeiro para sustentar Araguatins como referência em saúde mental no Tocantins.

#### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

A análise da produção especializada de Araguatins revela um sistema de saúde com alto grau de autossuficiência. O município não atua apenas como um centro de encaminhamento, mas como um **polo executor de serviços de média complexidade**, contando com estrutura própria de suporte diagnóstico e corpo clínico especializado.

##### Destaques da Produção e Autonomia Municipal:

- **Estrutura de Diagnóstico Própria:** O expressivo volume de **48.606 procedimentos com finalidade diagnóstica** é sustentado pela oferta interna de serviços essenciais. O município conta com **Laboratório de Análises Clínicas** e serviço de **Ultrassonografia**, garantindo agilidade no suporte à decisão clínica tanto na Atenção Primária quanto na Urgência e Emergência, sem a necessidade de deslocamento do usuário para outras cidades para exames básicos e intermediários.
- **Especialidades Médicas Locais:** Araguatins avançou na composição de um quadro de especialistas que atendem diretamente na rede municipal. A oferta de consultas e procedimentos em **Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, cardiologia e Pediatria** garante que as demandas mais frequentes da população sejam resolvidas no próprio território. Essa presença de especialistas é o que viabiliza, por exemplo, o alto índice de resolutividade nas cirurgias e no acompanhamento da **Rede Alyne**.
- **Papel da Regulação (SISREG):** A regulação via sistema estadual permanece como uma ferramenta estratégica para o acesso a serviços de **alta complexidade** (como Tomografias, Ressonâncias e especialidades de sub-referência). A gestão municipal atua de forma eficiente na triagem e no encaminhamento desses casos, garantindo que o teto físico e financeiro pactuado com o Estado seja plenamente utilizado em benefício do cidadão.
- **Desempenho Cirúrgico e Hospitalar:** Com o suporte do Laboratório e da Ultrassonografia próprios, o Hospital Municipal consolidou a realização de **530 internações cirúrgicas** e **1.860 procedimentos ambulatoriais especializados**. O investimento em **Cirurgia Geral e Ginecologia**

demonstra a prioridade da gestão em reduzir filas e promover a saúde integral da mulher e do trabalhador.

Os dados de produção aprovada, que somam **R\$ 1.794.419,47**, refletem uma rede equilibrada. Araguatins possui "braços próprios" fortes - com laboratório, exames de imagem e especialistas residentes - e uma "articulação externa" eficiente para o que compete ao Estado. Esse modelo reduz o tempo de espera e aumenta a segurança do paciente, consolidando o município como referência técnica na região do Bico do Papagaio.

#### **4.4.1. Estratégia de Redução de Filas: Mutirões de Oftalmologia**

Além da oferta regular de consultas especializadas, Araguatins consolidou uma estratégia de impacto direto na saúde ocular da população através da realização de **Mutirões de Cirurgias Oftalmológicas**. Essa iniciativa visa dar vazão às filas de espera por procedimentos que impactam severamente a autonomia do cidadão, especialmente a população idosa.

· **Foco Resolutivo:** Os mutirões concentram esforços em patologias de alta prevalência, como **Catarata e Pterígio**. A execução desses procedimentos em regime de mutirão otimiza o uso da estrutura hospitalar e das equipes especializadas, permitindo que um grande número de pacientes recupere a capacidade visual em um curto espaço de tempo.

· **Impacto na Rede de Cuidados:** Ao realizar esses mutirões localmente, o município evita o deslocamento de pacientes (muitas vezes com mobilidade reduzida) para outras regiões do estado, reduzindo custos com Transporte Fora do Domicílio (TFD) e garantindo um pós-operatório mais seguro e assistido pela rede municipal.

· **Integração com a Atenção Primária:** O sucesso dos mutirões é fruto de uma triagem eficiente realizada pelas **17 Equipes de Saúde da Família**, que identificam os pacientes no território, encaminham para o diagnóstico com o oftalmologista da rede e preparam o usuário para o ato cirúrgico.

A realização de mutirões oftalmológicos reafirma o papel de Araguatins como um polo de serviços resolutivos. Esta ação, somada às cirurgias gerais e ginecológicas, demonstra que a gestão municipal prioriza o acesso rápido a procedimentos eletivos de média complexidade, transformando indicadores de "fila de espera" em indicadores de "produção e saúde restabelecida".

#### **4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos**

A Vigilância em Saúde de Araguatins atua de forma integrada à Atenção Primária, sendo o pilar fundamental para a antecipação de riscos e o controle de endemias no território municipal. Os dados extraídos do **SIA/SUS** refletem a intensidade das ações de campo e o suporte diagnóstico voltado à saúde coletiva.

##### **Análise dos Grupos de Produção:**

· **Ações de Promoção e Prevenção (11.457 procedimentos):** Este expressivo volume de registros demonstra a capilaridade das equipes de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. Incluem-se aqui as visitas domiciliares dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para controle do *Aedes aegypti*, inspeções sanitárias em estabelecimentos comerciais e ações educativas em saúde. A realização de mais de 11 mil ações reforça o compromisso de Araguatins com a prevenção de surtos e epidemias.

· **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (135 procedimentos):** Referem-se ao suporte laboratorial e de coleta de material para investigação epidemiológica (como exames de malária, leishmaniose, chagas ou coleta de água para consumo humano). Embora em menor número absoluto, são procedimentos estratégicos que garantem a segurança sanitária da população.

· **Modelo de Financiamento:** É relevante observar que o valor aprovado consta como não monetizado no sistema de produção (SIA), uma vez que as ações de Vigilância em Saúde são financiadas por incentivos federais e estaduais repassados diretamente ao Fundo Municipal de Saúde (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde), destinados ao custeio das equipes, insumos e deslocamentos.

Os números da Vigilância em Saúde confirmam a robustez do monitoramento territorial em Araguatins. A integração dessas ações com a assistência clínica permite que o município responda rapidamente a agravos sazonais e mantenha a conformidade sanitária de seus estabelecimentos. O foco em promoção e prevenção (Grupo 01) é o que sustenta a estabilidade epidemiológica observada nos dados de mortalidade e internações por causas infecciosas discutidos anteriormente neste relatório.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	11	11
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	0	2	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>22</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/03/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	20	0	0	20
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	1	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/03/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

#### • Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

##### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A configuração da rede física de saúde de Araguatins, conforme os dados consolidados em dezembro de 2025, reflete a consolidação do processo de municipalização e a autonomia na gestão dos serviços de saúde. O município conta com um total de **22 estabelecimentos de saúde** integrados ao SUS, dos quais **21 estão sob gestão exclusiva municipal**, demonstrando a responsabilidade direta da Prefeitura na condução da política de saúde local.

##### Destaques da Infraestrutura Hospitalar e Básica:

· **Hospital Geral (01 Unidade):** A existência de um Hospital Geral de gestão municipal é o pilar que sustenta a alta resolutividade cirúrgica (Geral, Ginecologia e Partos) e os mutirões de oftalmologia já mencionados. Esta unidade funciona como o centro de média complexidade regional.

· **Atenção Primária (12 Unidades):** A rede conta com **11 Centros de Saúde/Unidades Básicas** e **01 Posto de Saúde**, garantindo a capilaridade da assistência nas zonas urbana e rural. Essa estrutura é o suporte físico para as 17 Equipes de Saúde da Família e 10 Equipes de Saúde Bucal que atuam no território.

· **Atenção Psicossocial (02 Unidades):** A rede é composta por **02 estabelecimentos de Atenção Psicossocial**, que englobam o **CAPS I** e a **Residência Terapêutica**, reforçando a posição de Araguatins como referência regional única neste segmento.

· **Apoio Diagnóstico e Gestão (07 Unidades):** O município mantém uma estrutura logística e administrativa sólida, composta por:

o **01 Central de Gestão em Saúde** (Secretaria Municipal de Saúde/Regulação);

o **01 Central de Abastecimento** (Farmácia Básica e Almoarifado);

o **02 Unidades de Vigilância em Saúde** (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental);

o **03 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT)**, sendo duas municipais (onde funcionam o laboratório e ultrassonografia próprios) e uma de dupla gestão, garantindo o fluxo de exames e procedimentos especializados.

A ausência de estabelecimentos sob gestão exclusivamente estadual e a concentração de 95,4% da rede sob comando municipal reforçam o papel de Araguatins como **gestor pleno de seus recursos e serviços**. Esta estrutura física é compatível com o perfil de "Município Polo", capaz de absorver não apenas a demanda interna, mas também de organizar o fluxo assistencial para a região do Bico do Papagaio.

A manutenção preventiva e corretiva dessas 22 unidades, aliada ao aporte tecnológico em SADT e no Hospital Geral, tem sido a prioridade estratégica para garantir

que a produção de serviços acompanhe o crescimento populacional registrado na última década.

#### 5.1.1. Logística Assistencial e Abrangência Regional

A rede física de Araguatins não se limita à estrutura urbana, mas se adapta às complexidades geográficas do "Bico do Papagaio". A manutenção e o equipamento das unidades garantem a execução plena das ações de saúde em diferentes contextos:

**Atendimento à População Ribeirinha:** Como estratégia de equidade no SUS, o município mantém uma estrutura de atendimento específica para as comunidades que residem na extensão do **Rio Araguaia**. Uma das equipes de Saúde da Família atua de forma itinerante e em pontos de apoio nessas áreas, garantindo que o isolamento geográfico não seja barreira para o acesso a vacinas, consultas e acompanhamento de pré-natal e doenças crônicas.

**Equipamento e Sustentabilidade:** Todas as 22 unidades da rede municipal estão devidamente aparelhadas com **materiais permanentes e de consumo básico**. Esse investimento contínuo em insumos é o que sustenta a alta produtividade de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos relatada nos capítulos anteriores, evitando interrupções no fluxo de atendimento.

**Impacto Interestadual (Divisa TO/PA):** O Hospital Municipal de Araguatins exerce um papel de **unidade de referência de fato** para além das fronteiras do Tocantins. Devido à sua localização estratégica e ao fortalecimento de sua capacidade cirúrgica e de urgência, o hospital absorve uma demanda considerável proveniente do estado do **Pará**, especialmente dos municípios de **Palestina do Pará** e **Brejo Grande do Araguaia**.

A infraestrutura de Araguatins é desenhada para a **resolutividade**. Seja enfrentando o desafio logístico de atender ribeirinhos pelo rio, ou suportando a pressão assistencial de municípios vizinhos de outro estado, a rede física municipal demonstra estar preparada. Esse cenário justifica a necessidade de repasses financeiros que considerem não apenas a população fixa (IBGE), mas a **população flutuante** que busca em Araguatins o suporte que não encontra em seus municípios de origem.

#### 5.2. Por natureza jurídica

A configuração jurídica da rede de saúde de Araguatins, consolidada em dezembro de 2025, reafirma o papel do Poder Executivo Municipal como o principal executor e gestor das políticas públicas de saúde. A distribuição dos 22 estabelecimentos segundo sua natureza jurídica revela um cenário de estabilidade e compromisso com a administração pública direta.

##### Detalhamento da Natureza Jurídica:

- **Administração Pública (20 Unidades):** A grande maioria da rede física é composta por unidades de administração direta do **Município**. Isso inclui as 11 Unidades Básicas de Saúde, o Posto de Saúde, as Unidades de Vigilância, o CAPS, a Residência Terapêutica e a Central de Gestão. Essa estrutura garante que a execução dos serviços esteja plenamente alinhada às diretrizes do Conselho Municipal de Saúde e ao Plano Municipal de Saúde.
- **Entidades Empresariais (02 Unidades):** O município conta com a colaboração de entidades privadas (Sociedade Empresária Limitada) para complementar a rede de serviços. Destaca-se que uma dessas unidades atua sob **Gestão Dupla**, o que indica uma integração técnica entre o Município e o Estado ou iniciativa privada para a oferta de serviços especializados, como o apoio diagnóstico (SADT).
- **Totalização da Rede:** Das 22 unidades em operação, **21 estão sob a esfera de decisão municipal**, o que confere à Secretaria Municipal de Saúde agilidade na implementação de fluxos assistenciais e na gestão dos recursos humanos e materiais.

A predominância da **Administração Pública Municipal (91% da rede)** garante a soberania do SUS em Araguatins, assegurando que o interesse público prevaleça na oferta dos serviços. A presença pontual de entidades empresariais demonstra uma gestão moderna, que utiliza a contratualização de serviços de forma estratégica para suprir demandas de apoio diagnóstico e terapias especializadas que exigem alta densidade tecnológica, mantendo sempre a regulação e o controle sob a responsabilidade do ente público.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	34	25	36	57	6
	Bolsistas (07)	5	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	11	20	87	51
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	10	0	23	1
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	2	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	1	
	Bolsistas (07)	3	4	5	5	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	230	225	226	226	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	1	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	2	2	2	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	44	33	33	34	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A gestão da força de trabalho em Araguatins reflete o esforço municipal em manter uma rede assistencial robusta e diversificada. Os dados extraídos do **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)** em março de 2026 demonstram uma estratégia de composição de equipes que mescla a estabilidade do serviço público com a agilidade de contratações complementares.

#### 6.1. Composição e Vínculos Laborais (Dezembro/2025)

A estrutura de recursos humanos é composta por diferentes formas de contratação, garantindo o funcionamento das 22 unidades de saúde:

• **Servidores Estatutários e Empregados Públicos:** Constituem o núcleo de estabilidade da rede, com destaque para **51 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** e **87 profissionais de nível médio**. A presença de **11 enfermeiros** e **20 profissionais de outros níveis superiores** (como dentistas, psicólogos e fisioterapeutas) neste regime assegura a memória técnica e a continuidade do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde.

• **Profissionais Autônomos:** Esta categoria representa uma parcela significativa da força de trabalho, especialmente entre o corpo clínico. São **34 médicos** e **25 enfermeiros** atuando neste regime, o que confere à gestão flexibilidade para cobrir escalas hospitalares e os plantões de urgência e emergência, além dos mutirões cirúrgicos.

• **Contratos Temporários e Cargos em Comissão:** Utilizados de forma estratégica para suprir demandas emergenciais e funções de gestão, com **4 médicos** e **10 enfermeiros** vinculados a este modelo na administração pública.

• **Bolsistas e Estagiários:** O município também atua como campo de formação, contando com **5 médicos bolsistas** e suporte de estagiários, o que oxigena a rede com processos de educação permanente.

#### 6.2. Evolução Histórica (2021-2024)

Ao analisar a série histórica de postos de trabalho na administração pública, observa-se uma tendência clara de expansão:

• **Crescimento da Força de Trabalho Complementar:** O número de profissionais autônomos saltou de **116 em 2021 para 174 em 2024**. Esse aumento de 50% é o motor que viabilizou a ampliação da oferta cirúrgica no Hospital Municipal e a implementação de especialidades médicas (Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia) citadas anteriormente neste relatório.

• **Estabilidade do Quadro Efetivo:** O número de estatutários manteve-se praticamente inalterado (em torno de **226 postos**), o que demonstra que a expansão dos serviços de 2023 e 2024 foi sustentada por modelos de contratação mais ágeis, sem onerar a folha de pagamento fixa de longo prazo de forma desordenada.

### 6.3. Análise da Força de Trabalho e Estratégia de Gestão de Pessoas

A configuração do quadro de profissionais de saúde de Araguatins em 2025 revela um planejamento estratégico voltado para a resolutividade e a sustentabilidade assistencial. A coexistência de diferentes vínculos jurídicos não é meramente administrativa, mas uma resposta direta às necessidades de saúde da população e à complexidade geográfica da região.

#### Pontos Fundamentais da Gestão do Trabalho:

· **Vínculo e Capilaridade:** A manutenção de um corpo sólido de 51 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estatutários é o que sustenta o êxito das visitas domiciliares. O vínculo estável desses profissionais com o território permite um conhecimento profundo das famílias, essencial para o acompanhamento de condições crônicas e da saúde materno-infantil.

· **Agilidade e Especialização:** O crescimento no número de profissionais autônomos (médicos e enfermeiros), que atingiu seu ápice entre 2023 e 2024, foi o motor que permitiu ao Hospital Municipal consolidar sua autonomia. Essa flexibilidade na contratação viabilizou a vinda de especialistas (Cirurgiões, Pediatras, Ginecologistas e Oftalmologistas) para a realização dos mutirões e das cirurgias eletivas, reduzindo as filas de espera sem engessar a máquina pública a longo prazo.

· **Valorização da Formação:** A presença de bolsistas e estagiários demonstra que a rede de Araguatins é um campo vivo de ensino e aprendizado, contribuindo para a fixação de novos profissionais na região do Bico do Papagaio e para a constante atualização das práticas clínicas.

· **Protagonismo Público:** Com mais de 90% dos postos de trabalho vinculados à administração direta, o município detém o controle total sobre a execução de suas metas, garantindo que a escala de profissionais esteja sempre alinhada às prioridades do Plano Municipal de Saúde.

Em suma, Araguatins dispõe de uma força de trabalho equilibrada: possui a estabilidade necessária na Atenção Primária para prevenir doenças e a agilidade operacional no nível hospitalar para curar e intervir. Esse arranjo de recursos humanos é o que permite ao município ser, hoje, uma referência interestadual de acolhimento e resolução no SUS.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

**DIRETRIZ Nº 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.**

**OBJETIVO Nº 1 .1 - Aprimorar a relação Inter federativa de forma tripartite, qualificando o financiamento do SUS a nível municipal, com a expansão e modernização da rede de atenção à saúde, com o fortalecimento do controle social participativo.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter o número de Planos de Saúde elaborados e enviados ao conselho de saúde a cada 4 anos.	Um PMS elaborado e apresentado ao CMS a cada 4 anos.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar o Plano Municipal de Saúde para a vigência 2026 a 2019, juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação;									
Ação Nº 2 - Inserir O PMS no sistema de referência DIGISUS.									
2. Manter o número de Programação Anual de Saúde elaborada e enviada ao conselho de saúde.	Uma PAS elaborada e apresentada ao CMS a cada ano.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar a programação Anual de Saúde - PAS 2025 juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação;									
Ação Nº 2 - Inserir a PAS no sistema de referência DIGISUS.									
3. Manter o número de Relatório Anual de Gestão elaborado e enviado ao conselho de saúde.	Um RAG elaborado e apresentado ao CMS a cada ano.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Inserir o RAG no sistema de referência DIGISUS.									
Ação Nº 2 - Elaborar o Relatório Anual de Gestão - RAG 2024 juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação;									
4. Manter o número de Relatórios Quadrimestrais realizados, apresentados no CMS e alimentados no DIGISUS.	Um RDQA elaborado e apresentado ao CMS a cada quadrimestre.	Número	2021	1	12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Inserir RDQA no sistema de referência DIGISUS.									
Ação Nº 2 - Elaborar os Relatórios Quadrimestrais - 3ºRDQA 2024 e 1º e 2ºRDQA 2025 juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação;									
5. Número de conselhos cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.	Número de Conselho cadastrado no SIACS.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o CMS conforme lei com garantia da composição paritária, 50% usuários, 25% governo e 25% trabalhadores da saúde e apoiar sua formação;									
Ação Nº 2 - Promover e apoiar as reuniões mensais do CMS garantindo a divulgação das mesmas para a comunidade/usuária do SUS e disponibilizar de recursos para as atividades;									
Ação Nº 3 - Garantir financiamento para as ações do CMS;									
Ação Nº 4 - Garantir Secretária Executiva do CMS.									
6. Manter o apoio ao Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, custeio de materiais de consumo e pessoal administrativo.	Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, materiais de consumo e pessoal garantidos.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Reservar sala própria para o CMS na SEMUS;									
Ação Nº 2 - Manter materiais permanentes, tais como: mesa, cadeiras, computador, televisor, impressora, armários arquivo, etc;									
Ação Nº 3 - Proporcionar materiais de consumo, tais como: tinta para impressora, manutenção de equipamentos, papel A4, de papelaria em geral;									
Ação Nº 4 - Proporcionar lanches e café para as reuniões do CMS.									

7. Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde em parceria com o CMS, a cada 4 anos.	Realização da Conferência Municipal de Saúde em parceria com o CMS, a cada 4 anos.	Número	2019	1	1	Não programada	Número		
8. Realizar construção, reformas e manutenção no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Residência Terapêutica.	Número construções, reformas e manutenção do CAPS e Residência Terapêutica realizados.	Número	2021	1	4	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Aquisição de lote para Construção de Estrutura Própria do CAPS e Residência Terapêutica I;									
Ação Nº 2 - Buscar junto aos governos federal e Estadual recursos financeiros para a construção da obra;									
Ação Nº 3 - Garantir processo licitatório para realização da obra;									
Ação Nº 4 - Aquisição de equipamentos para seu funcionamento completo;									
9. Realizar reformas e manutenções nas unidades básicas de saúde.	Número de UBS reformadas e adaptadas.	Número	2021	1	5	1	Número	6,00	600,00
Ação Nº 1 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar para ampliação, reforma e construção de unidades de saúde melhorando a ambiência para o atendimento do usuário;									
Ação Nº 2 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para reforma.									
Ação Nº 3 - Manutenção da infraestrutura física necessária ao funcionamento das UBS sempre que necessário;									
10. Realizar uma ampliação, uma reforma e manutenção, anual, na Unidade Hospitalar, atendendo as exigências da VISA.	Número de Unidade Hospitalar ampliada, reformada e adaptada.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Atender as urgências e emergências realizando a estabilização do paciente (SALA DE ESTABILIZAÇÃO);									
Ação Nº 2 - Garantir a manutenção da sala de cirurgias (Centro Cirúrgico), considerando as limitações de demanda junto a referência estadual, garantir custeio;									
Ação Nº 3 - Garantia do convênio com SES para cessão de pessoal e de Recursos Financeiros para custear as cirurgias eletivas realizadas;									
Ação Nº 4 - Realizar a observação de pacientes;									
Ação Nº 5 - Adaptar espaço no Hospital Municipal para a implantação de Unidade Transfusional.									
Ação Nº 6 - CONSTRUÇÃO DA BASE DO SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.									
11. Realizar a Ampliação e Reforma do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de ampliações e reforma da SEMUS realizadas.	Número	2019	1	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para reforma.									
Ação Nº 2 - Manutenção da infraestrutura física necessária ao funcionamento da SEMUS sempre que necessário;									
Ação Nº 3 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar para ampliação e reforma melhorando a ambiência para o atendimento do usuário;									
12. Realizar obras de construção de 2 (duas) UBS, sendo uma de porte I e uma de porte III.	Número de UBS construídas.	Número	2021	0	2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Buscar junto ao governo federal e Emendas Parlamentares, recursos financeiros para a construção;									
Ação Nº 2 - Aquisição de lote para Construção de Estrutura Própria de UBS;									
Ação Nº 3 - Garantir processo licitatório para realização da obra;									
Ação Nº 4 - Aquisição de equipamentos para seu funcionamento completo.									
13. Aquisição de Veículos para suporte da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e para o Hospital.	Número de Veículos Adquiridos.	Número	2020	1	8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Buscar junto ao governo federal e Emendas Parlamentares, recursos financeiros para a aquisição de veículos e proceder os meios licitatórios legais para compra.									
14. Construção de um Polo de Academia da Saúde.	Número de Academias da Saúde construídas.	Número	2021	0	2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Buscar junto ao governo federal e Emendas Parlamentares, recursos financeiros para a realização da obra e proceder os meios licitatórios legais para compra.									

15. Implantação de Sistema Fotovoltaico (Energia Solar) em UBS.	Número de UBS com sistema Fotovoltaico (Energia Solar) implantado.	Número	2021	0	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar para implantação do sistema, melhorando a ambiência para o atendimento do usuário ao serviço gerando economia ao município e valorizando o meio ambiente; Buscar recursos de Emenda Parlamentar para implantação do sistema, melhorando a ambiência para o atendimento do usuário ao serviço gerando economia ao município e valorizando o meio ambiente;									
Ação Nº 2 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para implantação do sistema.									
16. Aquisição de Transporte Sanitário (Tipo Van) para o CAPS e para transporte eletivo de pacientes nas referências da rede de saúde.	Número de Transporte Sanitário (Tipo Van) para o CAPS e para transporte eletivo de pacientes nas referências da rede de saúde.	Número	2021	0	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Buscar junto ao governo federal e Emendas Parlamentares, recursos financeiros para a aquisição de veículos e proceder os meios licitatórios legais para compra.									
17. Construção do Centro de Imaginologia do Hospital Municipal.	Número de Centros de Imaginologia do Hospital Municipal construído.	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar para ampliação, reforma e construção de sala adequada, melhorando a ambiência para o atendimento do usuário ao serviço;									
Ação Nº 2 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para implantação da sala.									
18. Execução das Emendas Impositivas dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.	Número de Emendas Impositivas dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde destinadas.	Número	2021	0	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Execução das Emendas Impositivas dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.									
19. Garantir a Aquisição de Equipamentos (permanentes) para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal, CAPS e Residência Terapêutica.	Equipamentos (permanentes) para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal, CAPS e Residência Terapêutica garantidos.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Buscar junto ao governo federal e Emendas Parlamentares, recursos financeiros para a aquisição de equipamentos e proceder os meios licitatórios legais para compra.									

**DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Farmácia Básica Municipal e a rede de atenção a saúde municipal com a garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.**

**OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, alcançando os indicadores de saúde, com a promoção do cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida, considerando as vulnerabilidades, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes de atenção à saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) alcançado.	Percentual	2020	51,76	85,00	80,00	Percentual	80,47	100,59
Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, por meio da garantia dos serviços da atenção básica que visam ao cumprimento do calendário básico de vacinação e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de sete anos, ao seguimento do calendário de pré-natal da gestante, da assistência pós-parto, bem como à realização da vigilância nutricional;									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento dessas ações no Sistema de Gestão do Programa E-SUS - alinhado a Atenção Básica, possibilitando os registros individuais da condição de saúde dos beneficiários; e Participar das ações de monitoramento Inter setorial nos municípios;									
Ação Nº 3 - Realizar atendimento coletivo e/ou individual/visita às famílias beneficiárias com perfil na saúde e preencher os dados no Mapa de Acompanhamento, em parceria com a Assistência Social o CRAS;									
Ação Nº 4 - Alimentar semestralmente o Sistema de Gestão, conforme calendário de vigência previsto; Informar em lista oficial ao Cadastro Único a lista de beneficiários não localizados a fim de atualizar o cadastro, ao final de cada vigência;									
Ação Nº 5 - Avaliar o estado nutricional da gestante e registrar no sistema do Programa semestralmente (e-SUS);									

Ação Nº 6 - Planejar intersecretorialmente as ações a serem desenvolvidas para o bom desempenho do programa;									
Ação Nº 7 - Elaborar e promover atividades em parceria com a Coordenação Municipal da Secretaria de Assistência Social e Educação, com objetivo de aperfeiçoar o acompanhamento;									
Ação Nº 8 - Avaliar o estado nutricional de crianças e registrar no sistema semestralmente;									
Ação Nº 9 - Verificar a situação vacinal da criança por meio da caderneta e registrar no sistema E-SUS semestralmente;									
Ação Nº 10 - Participar das capacitações promovidas para o uso do Sistema E-SUS para acompanhamento do Bolsa Família;									
Ação Nº 11 - Participar das reuniões mensais da Coordenação Inter setorial do Programa; e Participar do Encontro de Coordenadores do programa; também, participar dos eventos relativos ao programa;									
Ação Nº 12 - Fazer busca ativa das gestantes beneficiárias;									
Ação Nº 13 - Realizar reuniões de equipe para ajustes nos processos de trabalho sempre que necessário.									
2. Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, alcançada.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	91,75	91,75
Ação Nº 1 - A partir do e-SUS, ofertar base para prontuário eletrônico integrado em rede;									
Ação Nº 2 - Prever horário de atendimento nas UBS para o período noturno garantindo atender a demanda masculina;									
Ação Nº 3 - Realizar atividades exclusivas aos trabalhadores da saúde no sentido da promoção e prevenção da saúde.									
Ação Nº 4 - Desenvolvimento de ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente;									
Ação Nº 5 - Atender a APS (P. 2.979 de 12/11/2019) conforme novo Financiamento da Atenção Básica (Portaria GM/MS 3.493 de 2024) e Garantir sistema de monitoramento e avaliação das ações da Atenção Básica;									
Ação Nº 6 - Fortalecimento da integralidade na atenção à saúde (AB e VS);									
Ação Nº 7 - Ofertar atendimento qualificado com vistas à humanização da atenção básica na visita domiciliar realizada pelos profissionais de saúde como porta de entrada do SUS;									
Ação Nº 8 - Implementar o Acolhimento e Informatização das Unidades Básicas de Saúde;									
Ação Nº 9 - Realizar acompanhamento sistemático do envio das fichas do e-SUS no site do SISAB;									
Ação Nº 10 - Manter atualizados os dados das Equipes de Saúde e os profissionais por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);									
Ação Nº 11 - Alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial e da Atenção Básica (SIA e E-SUS). Manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, com todos os recursos necessários ao mesmo - computadores, Tabletes, impressoras e internet;									
Ação Nº 12 - Contratar e garantir médicos para atendimento nas especialidades básicas (Ginecologista/Ultrassonografia e Pediatra);									
Ação Nº 13 - Garantir material permanente e de consumo para realização de procedimentos nas UBS (suturas, atendimento das urgências, pequenas cirurgias, exames, etc.);									
Ação Nº 14 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar e investimentos com recursos próprios para aquisição de equipamentos para as UBS;									
Ação Nº 15 - Garantir recursos para capacitar profissionais da Atenção Básica para o Acolhimento e classificação de risco;									
Ação Nº 16 - Garantir ambiência nas UBS para a Escuta Inicial onde os profissionais possam atender as singularidades dos usuários;									
Ação Nº 17 - Garantir ao funcionamento do Prontuário Eletrônico - PEC para fortalecimento do acolhimento e classificação de risco;									
Ação Nº 18 - Utilizar o Regimento interno das unidades básica e manual de normas e rotinas de funcionamento em todas as UBS do município;									
Ação Nº 19 - Trabalhar com atendimento agendado nas UBS atendendo as vulnerabilidades e também ofertar atendimento da demanda espontânea e as urgências e emergências;									
Ação Nº 20 - Reunir equipes de saúde e gestão para a elaboração de protocolos municipais baseados nos protocolos estaduais e ministeriais;									
Ação Nº 21 - Utilizar protocolos Estaduais elaborados em oficinas conjuntas junto as urgência e emergência, pediatria e obstetrícia no pronto atendimento e na atenção básica do município; e garantir a impressão dos mesmos para os servidores;									
Ação Nº 22 - Realizar planilha detalhada de consumo de material segundo as UBS de forma mensal para garantir funcionamento diário aos usuários;									
Ação Nº 23 - Manter o mapeamento das áreas atualizados - O mapeamento de riscos e vulnerabilidades do território circunscrito a uma UBS baseado na classificação e estratificação de risco, analisando os riscos individuais e coletivos de cada família envolvida com a análise do perfil epidemiológico, a identificação do perfil sociodemográfico da população e o perfil das atividades econômicas existentes nesse território, bem como os riscos advindos dessas atividades;									
Ação Nº 24 - Manter e Implementar Equipe multidisciplinar.									
Ação Nº 25 - Dotar/manter as UBS de recursos materiais, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;									
Ação Nº 26 - Atuar numa frente integrada, realizando planejamento conjunto das ações no território, somar esforços na organização de temáticas mensais para as visitas domiciliares para ACS e ACE, no sentido de promover atividades educativas relativas aos problemas mais comuns da comunidade ou de divulgar aspectos relativos às ações desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde aos moradores;									
Ação Nº 27 - Trabalhar com definição de metas e análise de indicadores com toda a Equipe de Saúde de forma integrada através dos programas de Monitoramento propostos pelo MS;									
Ação Nº 28 - Buscar a Garantia de um financiamento tripartite compatível com os custos de uma atenção básica mais resolutiva e considerando diferenças regionais;									
Ação Nº 29 - Manter, Estimular e induzir à solicitação de tele consultoria como dispositivo de qualificação do encaminhamento às especialidades no município e região;									

Ação Nº 30 - Induzir e valorizar a vinculação (regionalização) e ações de Matriciamento (presencial e à distância) entre equipes da atenção básica e especialistas;									
Ação Nº 31 - Incorporar funcionalidades de regulação pela AB e integração entre E-SUS, SISREG e Plataforma de Telessaúde;									
3. Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, alcançada.	Percentual	2021	96,47	100,00	100,00	Percentual	65,00	65,00
Ação Nº 1 - Definir o processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da atenção básica e utilização dos sistemas nacionais de informação. E Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados;									
Ação Nº 2 - Definir as ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESB integradas aos outros profissionais das equipes mínimas;									
Ação Nº 3 - Cadastrar as Equipes de Saúde Bucal por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e Realizar acompanhamento mensal do envio do CNES;									
Ação Nº 4 - Alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial e da Atenção Básica (SIA e ESUS); e Implementar e Manter o Prontuário Eletrônico - PEC;									
Ação Nº 5 - Realizar visita domiciliar de forma continuada e compartilhada;									
Ação Nº 6 - Garantir Recursos Humanos na Saúde Bucal;									
Ação Nº 7 - Garantir recursos materiais, insumos e manutenção nos equipamentos para o atendimento na saúde bucal;									
Ação Nº 8 - Realizar acompanhamento sistemático do envio das fichas do e-SUS no site do SISAB;									
Ação Nº 9 - Realização de Escovação Dental Supervisionada nas escolas prioritárias pactuadas no PSE, rurais e urbanas com doações de kits para o procedimento;									
Ação Nº 10 - Aquisição de kits de escova, pasta de dente, fio dental para os grupos de trabalho (crianças, gestantes e idosos);									
Ação Nº 11 - Propor fluxo de atendimento dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;									
Ação Nº 12 - Garantir primeira consulta odontológica programática e conclusão de tratamento;									
Ação Nº 13 - Aquisição e Instalação de Equipamento para Consultório Odontológico;									
Ação Nº 14 - Implantar Equipe de Saúde Bucal Especializada (Sesb).									
4. Manter a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Percentual	2021	64,00	80,00	80,00	Percentual	82,00	102,50
Ação Nº 1 - Considerar para o indicador Gestações interrompidas por aborto (CIAP: W82, W83; CID: O02, O03, O05, O06,004, Z30.3), Gestações com partos prematuros ou partos a termo, antes de 42 semanas e Gestantes de alto risco.									
Ação Nº 2 - Manter cadastro individual das gestantes completo e atualizado;									
Ação Nº 3 - Realizar acompanhamento nominal das gestantes adscrita na equipes;									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento regular das gestantes;									
Ação Nº 5 - Flexibilizar a agenda das equipes;									
Ação Nº 6 - Instituir consultas de acompanhamento pelo enfermeiro;									
Ação Nº 7 - Orientar as gestantes quanto a importância do pré-natal;									
Ação Nº 8 - Intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde;									
Ação Nº 9 - Ampliar o acesso dos homens/parceiros na APS: estimular a realização de exames preventivos, de rotina, testes rápidos e atualização da carteira de vacina, estimular a participação em atividades educativas durante o pré-natal e nos cuidados com a criança e estimular o acesso ao direito da licença a paternidade;									
Ação Nº 10 - Finalizar a gestação no SISAB para que a gestante seja contabilizada no indicador;									
5. Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados durante a gestação.	Percentual	2021	73,00	95,00	85,00	Percentual	80,00	94,12
Ação Nº 1 - Gestante com atendimento adequado no pré-natal;									
Ação Nº 2 - Realizar a testagem no 1º e 3º trimestre gestacional;									
Ação Nº 3 - Registro na caderneta e prontuário da gestante;									
Ação Nº 4 - Realizar a notificação do caso se for positivo.									
6. Aumentar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante a gestação.	Percentual	2021	66,00	95,00	85,00	Percentual	70,00	82,35
Ação Nº 1 - Acolher a gestante na ESF e encaminhar para a ESB;									
Ação Nº 2 - Construção do plano terapêutico da gestante de forma multiprofissional com troca de informações entre as ESF e ESB;									
Ação Nº 3 - aumentar a cobertura de saúde bucal com o cumprimento de carga horária do profissional odontólogo e sua equipe;									

Ação Nº 4 - Identificar as gestantes: Por meio dos relatórios do e-SUS ou outra forma, promova a identificação das gestantes e o estímulo que essas realizem o PNO - Mecanismos como busca ativa e teleodontologia podem auxiliar nestes casos;									
Ação Nº 5 - Aprimorar os fluxos de encaminhamento: Identifique os fluxos de encaminhamentos e aprimore-os dentro da mesma UBS ou em outras quando for necessário;									
Ação Nº 6 - Realizar intervenções educativas: Estabeleça dentro da agenda dos profissionais e gestores momentos de educação permanente e sistematizada visando a melhoria do cuidado ofertado. Uma dica é incorporar as orientações inseridas nas Diretrizes para prática Clínica Odontológica na APS para tratamento de gestantes;									
Ação Nº 7 - Reforçar a importância do PNO para profissionais, gestores e população: O atendimento odontológico é seguro e deve ser incorporado a rotina de cuidado a gestante. Comunique as gestantes e profissionais da sua comunidade disso									
7. Aumentar a Cobertura de coletas de exame citopatológico realizada na APS.	Cobertura de coletas de exame citopatológico, alcançado.	Percentual	2021	19,00	60,00	40,00	Percentual	50,00	125,00
Ação Nº 1 - Acompanhamento nominal das mulheres de 25 a 64 anos;									
Ação Nº 2 - Orientar usuária (importância do exame e periodicidade correta);									
Ação Nº 3 - Flexibilização de agenda (ex: após 18h; aos sábados);									
Ação Nº 4 - Capacitação da equipe para reduzir taxa de exames inconclusivos;									
Ação Nº 5 - Estabelecer protocolos locais;									
Ação Nº 6 - Intervenções educativas para o registro correto nos sistemas de informações. (VER INDICADOR 12).									
Ação Nº 7 - Estabelecer método de controle de seguimento de mulheres com lesões precursoras;									
Ação Nº 8 - Intervenções educativas permanentes da comunidade e de profissionais de saúde;									
8. Aumentar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	Cobertura vacinal de Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada. Alcançada.	Percentual	2021	23,00	95,00	95,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), pela Atenção Básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;									
Ação Nº 2 - Realizar Busca ativa das crianças faltosas;									
Ação Nº 3 - Organizar a agenda para o atendimento das crianças menores de 1 ano de idade;									
Ação Nº 4 - Realizar processos de educação em saúde com a comunidade e profissionais;									
Ação Nº 5 - Realização de Matriciamento;									
Ação Nº 6 - Articulação Inter setorial;									
Ação Nº 7 - Alimentar o sistema de informação, e-SUS, corretamente e em tempo oportuno;									
Ação Nº 8 - Manter a sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da UBS;									
Ação Nº 9 - Evitar barreiras de acesso;									
Ação Nº 10 - Aproveitar as oportunidades de vacinação quando a criança entrar na UBS para outra ação, resgate, acolha;									
Ação Nº 11 - Monitorar a cobertura vacinal diariamente;									
Ação Nº 12 - Garantir o registro adequado da vacinação, anote tudo, anote sempre;									
Ação Nº 13 - Garantir o registro adequado da vacinação, anote tudo, anote sempre;									
Ação Nº 14 - combata qualquer informação falsa (fake News) sobre vacinação;									
Ação Nº 15 - promova a disponibilidade e a qualidade das vacinas ofertadas a população;									
Ação Nº 16 - Intensifique campanhas de vacinação;									
Ação Nº 17 - garanta pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo tempo de funcionamento da UBS.									
9. Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Percentual de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, alcançada.	Percentual	2021	24,00	85,00	60,00	Percentual	70,00	116,67
Ação Nº 1 - Atender aos eixos de ação da Portaria 3.008, de 04 de nov. 2022: Institui a ECV na APS: I - promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS; II - educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento; III - rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado;									
Ação Nº 2 - IV - fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e V - fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS;									

Ação Nº 3 - Realizar acompanhamento nominal dos pacientes;										
Ação Nº 4 - Orientar usuário (importância das consultas, adesão, exames);										
Ação Nº 5 - Realizar estratificação de risco cardiovascular;										
Ação Nº 6 - Acompanhamento conforme o risco;										
Ação Nº 7 - Estruturar a linha de cuidado;										
Ação Nº 8 - Realizar Intervenções educativas e incentivo ao registro das informações;										
Ação Nº 9 - Incentivar o auto monitoramento em domicílio (quando indicado);										
Ação Nº 10 - Promover estratégias de adesão terapêutica.										
10. Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre.	Percentual de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre, alcançada.	Percentual	2021	45,00	85,00	60,00	Percentual	70,00	116,67	
Ação Nº 1 - Realizar acompanhamento nominal dos pacientes;										
Ação Nº 2 - IV é fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e V - fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS;										
Ação Nº 3 - Orientar usuário (importância das consultas, adesão, exames);										
Ação Nº 4 - Realizar estratificação de risco cardiovascular;										
Ação Nº 5 - Acompanhamento conforme o risco;										
Ação Nº 6 - Estruturar a linha de cuidado;										
Ação Nº 7 - Realizar Intervenções educativas e incentivo ao registro das informações;										
Ação Nº 8 - Incentivar o auto monitoramento em domicílio (quando indicado);										
Ação Nº 9 - Promover estratégias de adesão terapêutica.										
Ação Nº 10 - Atender aos eixos de ação da Portaria 3.008, de 04 de nov. 2022: Institui a ECV na APS: I - promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS; II - educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento; III - rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado;										
11. Aumentar o potencial de cadastros dos cidadãos feito pelas equipes de atenção básica, considerando a tipologia do IBGE e as vulnerabilidades.	Cidadãos cadastrados conforme a tipologia do IBGE e suas vulnerabilidades.	Percentual	2021	88,80	100,00	100,00	Percentual	80,00	80,00	
Ação Nº 1 - Qualidade na população cadastrada, considerar critério socioeconômico e demográfico (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC e Benefício Previdenciário no valor máximo de 2 salários mínimos/População com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade);										
Ação Nº 2 - Manter SCNES atualizado, equipes homologadas e credenciadas corretamente;										
Ação Nº 3 - Manter o cadastro individual completo nos sistema de informação (cadastro módulo cidadão PEC e E-SUS APS);										
Ação Nº 4 - Implementar programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS.										
12. Aumentar a Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames cito patológicos do colo do útero na faixa etária alcançada.	Razão	2020	0,01	0,50	0,50	Razão	0,08	16,00	
Ação Nº 1 - Implantar na rotina das unidades/equipes o livro de registro e acompanhamento das mulheres na faixa etária preconizada favorecendo a busca ativa das faltosas; Garantir no cronograma das equipes a realização semanal do exame com agenda e acolhimento das mesmas; Garantir material permanente e de consumo para realização dos exames;										
Ação Nº 2 - Capacitar todos os profissionais das UBS quanto ao conhecimento do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama; Implementar o rastreamento organizado da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos;										
Ação Nº 3 - Realizar palestras educativas em rodas de conversa nas UBS e outros locais onde a população se reúne;										
Ação Nº 4 - Realizar o diagnóstico de área a fim de conhecer a realidade da população feminina que iniciaram a atividade sexual;										
Ação Nº 5 - Reunir os agentes comunitários de saúde para busca ativa através de visita domiciliar, com o objetivo de realizar o mapeamento da área e identificação da quantidade de mulheres na faixa etária priorizando as mulheres que iniciaram a atividade sexual e nunca realizaram o exame preventivo;										
Ação Nº 6 - Criar dentro das UBS o fluxo de trabalho e local específico para o atendimento ao exame citopatológico do colo do útero, além de definir os dias na semana e horários;										
Ação Nº 7 - Identificar o número absoluto de exames citopatológicos pactuados na faixa etária de 25 a 64 anos e determinar a meta mensal para a realização desses exames; Contratação de profissional médico ginecologista para suporte ao programa;										
Ação Nº 8 - Garantir a entrega do resultado de forma ética e sigilos com tratamento quando for o caso;										

Ação Nº 9 - Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada pelo MS para que sejam submetidas ao exame citopatológico; Divulgar o exame e as datas de realização do exame em cada UBS através do ACS e outros meios de comunicação;									
Ação Nº 10 - Participar dos treinamentos e atualizações ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde; Implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) às mulheres que apresentam resistência à realização do exame citopatológico do colo do útero;									
Ação Nº 11 - Realizar ações educativas com as mulheres informando sobre a forma de coleta e os cuidados que antecedem o exame;									
Ação Nº 12 - Confeccionar material educativo sobre o câncer do colo de útero para distribuição através do ACS à comunidade;									
Ação Nº 13 - Buscar junto ao estado e parceiros a permanência da Unidade Móvel de Saúde da Mulher no município para realização dos exames de PCCU e Mamografia;									
Ação Nº 14 - Pleitear o cadastro de um profissional e do serviço de cito patologia na região de saúde e assim atender a parte da demanda da região;									
Ação Nº 15 - Operacionalizar o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);									
Ação Nº 16 - Monitorar indicador no site do DATASUS.									
13. Aumentar a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária realizados.	Razão	2020	0,00	0,10	0,10	Razão	0,08	80,00
Ação Nº 1 - Capacitar todos os profissionais das UBS quanto ao conhecimento do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama;									
Ação Nº 2 - Implementar o rastreamento organizado da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos;									
Ação Nº 3 - Realizar palestras educativas, rodas de conversa em UBS e outros locais onde a população se reúne;									
Ação Nº 4 - Reunir os agentes comunitários de saúde para busca ativa através de visita domiciliar, com o objetivo de realizar o mapeamento da área e identificação da quantidade de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que nunca realizaram o exame de mamografia ou que não realizaram a mais de 2 anos;									
Ação Nº 5 - Identificar o número absoluto de exames de mamografia pactuados na faixa etária de 50 a 69 anos e determinar a meta mensal para a realização desses exames;									
Ação Nº 6 - Buscar junto a gestão Estadual a garantia do Aparelho, mamógrafo, funcionando na referência e atendendo a PPI da assistência;									
Ação Nº 7 - Implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) às mulheres que apresentam resistência à realização do exame de mamografia;									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para que sejam submetidas ao exame de mamografia;									
Ação Nº 9 - Participar dos treinamentos e atualizações ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde;									
Ação Nº 10 - Operacionalizar o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);									
Ação Nº 11 - Monitorar indicador no site do DATASUS.									
14. Aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no SUS e saúde suplementar alcançadas.	Proporção	2020	60,41	70,00	55,00	Proporção	47,82	86,95
Ação Nº 1 - Garantir acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno a todas as gestantes que necessitem do atendimento em Augustinópolis e Araguaína Tocantins (nossa referência estadual);									
Ação Nº 2 - Acolher as gestantes com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades;									
Ação Nº 3 - Informar e favorecer a vinculação das gestantes do município com o hospital de Augustinópolis referência para o parto normal ou Cesária (Pactuar com a maternidade a referência e a contra referência);									
Ação Nº 4 - Coordenar o cuidado da gestante pela atenção básica através das equipes no território; Realizar Orientação individual;									
Ação Nº 5 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas, ações educativas direcionadas a gestantes e familiares e imunização antitetânica. Capacitar parteiras tradicionais do território;									
Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo no município para garantir a entrega de resultado de exames em tempo hábil (até a 12ª sem e entre a 28ª e a 36ª sem gestacional conforme preconizado). Realizar os exames gestacionais prioritários de acordo com protocolo;									
Ação Nº 7 - Manter equipe e infraestrutura necessária para alimentação regular do sistema de informação da atenção básica (E-SUS), utilizando as informações no monitoramento das ações relacionadas à rede Aline;									
Ação Nº 8 - Informar e apoiar garantindo as gestantes durante o deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local do parto em Augustinópolis ê-TO;									
Ação Nº 9 - Identificar as gestantes de alto risco do território e realizar primeira consulta até 120 dias de gestação e disponibilizar o teste rápido de gravidez, HIV, sífilis e proteinúria nas unidades de saúde de forma segura e garantindo o sigilo;									
Ação Nº 10 - Realizar cooperação técnica para as maternidades (Visita Guiada a Maternidade);									
Ação Nº 11 - Realizar reunião do fórum perinatal; Qualificar a consulta de pré-natal pelos profissionais da Atenção Básica;									
Ação Nº 12 - Realizar campanhas de promoção da rede cegonha; Garantia de todos os exames de pré-natal na AB;									
Ação Nº 13 - Implementar educação permanente dos profissionais da rede Aline e os grupos de Gestante;									
Ação Nº 14 - Realizar oficinas de boas práticas ao Parto Humanizado sensibilizando a gestante para o Parto Normal;									
Ação Nº 15 - Realizar avaliação e monitoramento trimestral in loco dos indicadores da Rede Aline.									

15. Reduzir a Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência reduzida.	Proporção	2020	21,50	18,00	19,00	Proporção	17,05	89,74
Ação Nº 1 - Participar e/ou desenvolver ações de promoção de saúde nos territórios, articulando e potencializando os diversos espaços e equipamentos comunitários, especialmente a escola;									
Ação Nº 2 - Articular parcerias e promover, junto às famílias, atividades de educação em saúde relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, dando ênfase ao diálogo familiar como estratégia fundamental na melhoria das relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos e favorecendo comportamentos, hábitos e ambientes seguros e saudáveis para adolescentes;									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseada nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis;									
Ação Nº 4 - Articular parcerias e desenvolver estratégias sistemáticas de busca ativa de adolescentes grávidas no território acolhendo-as e realizando atendimento pré-natal considerando as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e os familiares no atendimento;									
Ação Nº 5 - Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos, como garantia de acesso igualitário a informações, disponibilizando-os em Unidade Básica de Saúde e hospitais públicos;									
Ação Nº 6 - Palestras educativas e demonstrativas nas UBS e escolas com orientações aos adolescentes sobre os mecanismos de prevenção e as consequências da gravidez não planejada;									
Ação Nº 7 - Implantação de oficinas junto aos pais em parceria com as escolas levando informação acerca da importância da utilização dos métodos contraceptivos e a necessidade de diálogo com as filhas, assim como observação acerca da menarca e início da atividade sexual;									
Ação Nº 8 - Aumenta o nível de informação da população sobre os riscos de IST e sobre a gestação na adolescência.									
16. Manter as ações de Matriciamento realizadas por centros de atenção psicossocial - CAPS com equipes de atenção básica.	Ações de Matriciamento realizadas por centros de atenção psicossocial - CAPS.	Percentual	2021	25,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover atividade física, fortalecendo a Academia da Saúde e incentivar hábitos de alimentação saudável nas escolas do município ao menos quatro vezes ao ano, pelas equipes de saúde da família de cada área de atuação.									
Ação Nº 2 - Induzir e valorizar a vinculação (regionalização) e ações de Matriciamento (presencial e à distância) entre equipes multidisciplinar, da atenção básica e especialistas;									
Ação Nº 3 - Garantir a contratação dos profissionais da Equipe Multidisciplinar (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e Educador Físico) com ambiência para o atendimento, utilizar a Academia da Saúde, e ainda, transporte para o deslocamento em visitas domiciliares, trabalhos de grupo e Matriciamento das Equipes de Saúde da Família;									
17. Reduzir a Taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil reduzida.	Número	2019	5	2	2	Número	5,00	250,00
Ação Nº 1 - Monitorar e registrar aleitamento materno exclusivo até o sexto mês por meio do SISVAN/WEB;									
Ação Nº 2 - Promover a Semana Municipal do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável;									
Ação Nº 3 - Realizar atendimento na primeira semana de vida do bebê incluindo a visita domiciliar do enfermeiro e/ou médico;									
Ação Nº 4 - Realizar consultas de puericultura conforme calendário do MS;									
Ação Nº 5 - Utilizar instrumentos de registro como a Caderneta da Saúde da Criança;									
Ação Nº 6 - Realizar em tempo oportuno a triagem neonatal;									
Ação Nº 7 - Realizar avaliação e classificação de sinais de risco e tratamento oportuno de todas as crianças, objetivando identificar as crianças vulneráveis;									
Ação Nº 8 - Acompanhamento do Pré-Natal com a realização de 7 ou mais consultas;									
Ação Nº 9 - Promover a atualização dos profissionais em reanimação neonatal;									
Ação Nº 10 - Implementar o mapeamento de todas as crianças menores de um ano pelo ACS integrados ao ACE com visita mensal ou semanal, em caso de baixo peso, por parte dos mesmos;									
Ação Nº 11 - Implantação do acolhimento dos usuários e humanização das UBS e do atendimento oferecendo e fortalecendo os serviços de atendimento a criança;									
Ação Nº 12 - Articulação com a Rede Hospitalar da Região, fortalecer os vínculos com os Hospitais/Maternidades de Augustinópolis e Araguaína - TO na assistência à saúde da criança;									
Ação Nº 13 - Garantir o envio de dados do SINASC com regularidade, caso o nascimento seja no município e preencher a Declaração de Nascido Vivo - DN corretamente;									
Ação Nº 14 - Priorizar a saúde das crianças vulneráveis no território segundo a PNAB.									
18. Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a investigação de óbitos maternos;									
Ação Nº 2 - Preencher a ficha de investigação de óbito corretamente observando todos os campos; Inserir a investigação realizada no Sistema de Informação sobre mortalidade: módulo federal;									
Ação Nº 3 - Monitorar o SIM federal quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação;									

Ação Nº 4 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação das fichas de investigação;									
Ação Nº 5 - Construir protocolo de Mortalidade Materna junto a SES/TO.									
19. Manter a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	20,00	20,00
Ação Nº 1 - Realizar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil em tempo oportuno;									
Ação Nº 2 - Preencher a ficha de investigação de óbito corretamente observando todos os campos;									
Ação Nº 3 - Inserir a investigação realizada no Sistema de Informação sobre mortalidade: módulo federal;									
Ação Nº 4 - Monitorar o SIM federal quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação;									
Ação Nº 5 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação das fichas de investigação.									
20. Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica - ICSAB. Número de internações por causas sensíveis à atenção básica no ano/total de internações do mesmo período x 100.	Percentual	2020	31,63	20,00	25,00	Percentual	26,00	104,00
Ação Nº 1 - Manutenção do acesso aos serviços de média e alta complexidade, por meio das pactuações;									
Ação Nº 2 - Implementar as visitas domiciliares por parte dos profissionais médicos aos pacientes do grupo de risco em DCNT;									
Ação Nº 3 - Realizar campanhas educativas periódicas abordando fatores de risco para DM e HA;									
Ação Nº 4 - Programar, periodicamente, atividades de lazer individual e comunitário junto a Academia da Saúde;									
Ação Nº 5 - Incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis para prevenção obesidade, DM e HA;									
Ação Nº 6 - Aumentar o nível de conhecimento da população sobre alimentação equilibrada, manutenção do peso adequado e benefícios da atividade física;									
Ação Nº 7 - Buscar adequar as orientações sobre hábitos de alimentação saudáveis e prática da atividade física compatíveis com a realidade local;									
Ação Nº 8 - No caso do diabetes ou hipertensão instalados, aplicar a terapia nutricional para a prevenção ou correção do excesso de peso, manutenção da glicemia, perfil lipídico e pressão arterial em níveis adequados;									
Ação Nº 9 - Incluir tema de DM e HA nas escolas junto ao PSE para medidas de prevenção;									
Ação Nº 10 - Implementar e Manter o Programa de prevenção do Tabagismo implantado junto às equipes;									
Ação Nº 11 - Tratamento adequado que permita modificar a evolução da doença previna as complicações e melhore a qualidade de vida dos portadores									
Ação Nº 12 - cadastro e monitoramento dos portadores.									
21. Aumentar o número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	2020	66,41	85,00	85,00	Percentual	81,70	96,12
Ação Nº 1 - Manter cadastro individual das gestantes completo e atualizado;									
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento nominal das gestantes inscrita nas equipes;									
Ação Nº 3 - Realizar o monitoramento regular das gestantes;									
Ação Nº 4 - Flexibilizar a agenda das equipes;									
Ação Nº 5 - Orientar as gestantes quanto a importância do pré-natal;									
Ação Nº 6 - Intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde.									

### DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Atenção Especializada no município.

**OBJETIVO Nº 3 .1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada, com a implementação da Rede de Atenção às Urgências, o fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter e Fortalecer o Hospital Municipal anualmente.	Número de Hospital Municipal fortalecido anualmente.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter o HMSN com todos os recursos materiais, incluindo desde o mobiliário ao material de consumo;

Ação Nº 2 - Manter o HMSN com todos os recursos humanos necessários ao funcionamento.

2. Aumentar o número de consultas e procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Percentual de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Percentual	2021	50,00	75,00	75,00	Percentual	80,00	106,67
Ação Nº 1 - Garantir participação ativa na Programação Pactuada - PPI com revisão e repactuação de procedimentos, valores e município executor;									
Ação Nº 2 - Realizar Tratamento Fora do Domicílio - TFD, com garantia de ajuda de custo aos usuários em suas necessidades atendendo ao princípio da equidade - Instituir Lei/Portaria Municipal da Saúde para TFD segundo Portaria Estadual e Ministerial.									
Ação Nº 3 - Garantir SISREG para serviço de referência e contra referência;									
3. Realizar procedimentos cirúrgicos no Hospital Municipal.	Número de procedimentos cirúrgicos realizados.	Número		0	1.000	500	Número	641,00	128,20
Ação Nº 1 - Fortalecer a integração regional com apoio da gestão estadual para realização das cirurgias.									
Ação Nº 2 - Contratar médico cirurgião geral para a realização das cirurgias gerais.									
Ação Nº 3 - Manter todo suporte de centro cirúrgico para a realização das cirurgias.									
4. Criar consorcio com os municípios vizinhos para realização de cirurgias eletivas no Hospital Municipal. (CONFERENCIA DE SAÚDE/2019)	Número de consórcios implantados.	Número	2021	0	1	23	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com municípios da região de saúde para implementação e efetivação do consórcio intermunicipal de saúde;									
Ação Nº 2 - Oferecer E Manter Serviço de Exames Laboratoriais e de imagem - Manter consórcio para execução de cirurgias, com municípios vizinhos; sempre de acordo com os remanejamentos da PPI junto a CIB.									
5. Implementar os programas estratégicos de Saúde Mental (Prevenção ao suicídio e qualificação da RAPS) no município.	Número de ações estratégicas de Saúde Mental implementadas.	Número	2021	1	4	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;									
Ação Nº 2 - Desenvolver ações conjuntas, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos no CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência;									
Ação Nº 3 - Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados à violência abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc. nos grupos de risco e nas populações em geral;									
Ação Nº 4 - Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana; psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;									
Ação Nº 5 - Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação destacando a relevância da articulação Inter setorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda, etc.);									
Ação Nº 6 - Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade em parceria com os profissionais do apoio;									
Ação Nº 7 - Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas. Avaliar a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial;									
Ação Nº 8 - Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração;									
Ação Nº 9 - Realizar projeto em parceria com o PSE para buscar recursos na execução das ações de prevenção das drogas;									
Ação Nº 10 - Priorizar ações para crianças, adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade;									
Ação Nº 11 - Promover educação para prevenção do uso do álcool, tabaco, e outras drogas em 100% das escolas do município, mediante a realização de oficinas e distribuição de material instrucional;									
Ação Nº 12 - Buscar estratégias para implementação dos profissionais do apoio em parceria com o CAPS e Garantir referência e contra referência junto a rede de saúde mental;									
Ação Nº 13 - Encaminha 01 (um) representante da Atenção Básica para participar dos Encontros Regionais sobre Saúde mental;									
Ação Nº 14 - Inserir e alimentar mensalmente o procedimento: 03.01.08.030-5 Referente ao Matriciamento de Equipe na Atenção Básica no Sistema SIA/SUS;									
Ação Nº 15 - Garantir referência e contra referência conforme pactuação.									
6. Manter o funcionamento do Centro de Enfrentamento da COVID-19 enquanto durar a pandemia.	Número de Centro de Enfrentamento da COVID-19 em funcionamento.	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Alimentar mensalmente o SIA/SUS - Ficha BPA - com procedimentos de vigilância ao COVID 19;									
Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância do Corona Vírus; Promover ações conjuntas com outros setores da atenção básica, Gestão municipal e a Educação;									
Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância do COVID 19 para a população; Participar das capacitações oferecidas pelas instancias responsáveis;									

Ação Nº 4 - Programação das Ações de Vigilância: imunização;
Ação Nº 5 - Manter todo material de EPI e outros que se fizerem necessários para os profissionais;
Ação Nº 6 - Acessar de forma contínua as plataformas de educação permanentes (Plataforma Moodle) oferecidas pelo Ministério da Saúde e Instancia Estadual;
Ação Nº 7 - Confeccionar e Adquirir material educativo, se necessario;
Ação Nº 8 - Adquirir medicamentos para COVID 19 segundo os protocolos implantados pelo MS, atualizados;
Ação Nº 9 - Garantir Atendimento da COVID 19 nas UBS e no Hospital Municipal.

**DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a gestão do Trabalho e Educação em Saúde.**

**OBJETIVO Nº 4 .1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho, investindo na fixação de profissionais, atendendo dentro da proposta da Política de Humanização.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Proporção	2021	50,00	100,00	100,00	Proporção	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Realização de levantamento junto aos servidores para proposição de temas para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde;									
Ação Nº 2 - Participação ativa do Polo Regional de Educação Permanente por meio da elaboração de propostas que estejam em consonância com os conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades do SUS, qualificando o serviço e os recursos humanos;									
Ação Nº 3 - Garantir participação dos profissionais nas capacitações, seminários e oficinas fora do município;									
Ação Nº 4 - Oferecer capacitações mensais aos profissionais do SUS no município;									
Ação Nº 5 - Monitorar processo de EP									
2. Implantar ponto do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantado.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter junto a Universidade responsável o ponto de TELESSAÚDE;									
Ação Nº 2 - Manter o material de informática e a internet junto a Universidade.									
3. Garantir a folha de pagamento dos servidores da saúde de forma integral e em dia.	Folha de pagamento garantida.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter ao programa mais médico para atender as equipes de saúde;									
Ação Nº 2 - Contratação de profissionais médicos para as equipes de saúde da família;									
Ação Nº 3 - Contratação profissionais enfermeiros para coordenação da Atenção Básica e para as equipes de saúde da família;									
Ação Nº 4 - Contratação de profissionais para Equipe Multidisciplinar de acordo com a demanda;									
Ação Nº 5 - Contratação de profissionais farmacêuticos para atender a farmácia básica (sistema HORUS);									
Ação Nº 6 - contratação de profissionais auxiliares para as equipes de saúde bucal/Enfermagem;									
Ação Nº 7 - Manutenção e Garantia dos profissionais concursados/comissionados nas equipes de Atenção Básica - ESFSB;									
Ação Nº 8 - Contratação de profissionais médicos especialistas para o apoio a Atenção Básica (Ginecologia, pediatria, ortopedia, etc);									
Ação Nº 9 - Manter Convênio com a SES/TO para cessão de profissionais do estado ao atendimento no município;									
Ação Nº 10 - Realização de Concurso Público na Saúde;									
Ação Nº 11 - Contratação de profissional qualificado para Assessoria de Gestão em Saúde e Educação Permanente para fortalecimento da Gestão e Atenção Básica									
4. Ampliar o percentual de Unidades de Saúde (UBS) com implantação da Política de Humanização (PNH) com Planos de Humanização construídos e validados.	Número de Unidades de Saúde (UBS) com implantação da Política de Humanização (PNH) com Planos de Humanização construídos e validados / Número Unidades participantes da PNH X 100.	Percentual	2021	50,00	100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Implementar o Acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde;									
Ação Nº 2 - Estabelecer a escuta inicial qualificada;									
Ação Nº 3 - capacitar todos os profissionais da atenção básica para a PNH;									
Ação Nº 4 - Ofertar qualificação profissional com vistas à humanização da atenção básica para fortalecimento do SUS;									

Ação Nº 5 - Realizar encontros, oficinas, Rodas de Conversas, visitas às equipes de forma semanal;									
Ação Nº 6 - realizar monitoramento das equipes de forma semanal e mensal;									
Ação Nº 7 - Realizar oficinas abordando a temática "Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde", para as ESF e ESB.									
5. Fortalecer o Núcleo de Educação Permanente - NEP municipal.	NEP fortalecido.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o NEP através de Portaria com apresentação e resolução do CMS;									
Ação Nº 2 - Elaborar Projeto de as ações do NEP para o ano de 2025.									
6. Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades	Número de ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas.	Número	2021	2	16	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Apoiar por parte do NEP as equipes de saúde, na sistematização das informações em Saúde do Trabalho;									
Ação Nº 2 - Apoiar as equipes no processo de educação permanente em saúde do trabalhador;									
Ação Nº 3 - Incentivar a realização de concurso público;									
Ação Nº 4 - Promover espaços de valorização do trabalhador;									
Ação Nº 5 - formação de profissionais da saúde na área de saúde do trabalhador;									
Ação Nº 6 - apoiar a gestão/trabalhadores a reconhecer a presença de riscos e perigos para a saúde e o ambiente, para antecipar e prevenir os danos e mudar os processos de trabalho geradores de doenças e morte evitáveis;									
Ação Nº 7 - oferecer oficinas de capacitação aos gestores e aos profissionais de saúde, no município, através do NEP e assessoria, com o tema saúde do trabalhador									
Ação Nº 8 - apoiar a gestão a reconhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores e desenvolver ações de proteção;									
7. Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente.	Percentual de profissionais capacitados com recursos de Educação Permanente.	Percentual	2021	50,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o Plano de Educação Permanente com base nos princípios da humanização;									
Ação Nº 2 - Realização de Projetos Terapêuticos Singulares - PTS;									
Ação Nº 3 - criação de espaços coletivos para discussão do processo de Educação Permanente instituído.									
8. Realizar trabalhos de experiência profissional e divulgar e apresentar em fóruns, colegiados e congressos.	Número de trabalhos desenvolvidos em inovação em saúde pelos Núcleos de Educação Permanente.	Número	2020	2	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Incentivar os profissionais a elaborar/construir projetos relacionados ao processo de trabalho para apresentação em eventos científicos;									
Ação Nº 2 - apoiar os profissionais, por parte do NEP, na elaboração de trabalhos científicos e relatos de experiências baseados na vivência profissional.									

**DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a assistência farmacêutica na Atenção Básica.**

**OBJETIVO Nº 5 .1 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município, promovendo a estruturação e o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela RENAME, com a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, na Farmácia Básica Municipal.	Percentual de estabelecimentos farmacêuticos com o Sistema Hórus implantado e enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - A partir da programação, a farmácia, por meio do funcionário responsável, realiza a solicitação/requisição dos medicamentos; Manter a Adesão ao QUALIFAR - SUS e aquisição de equipamentos e manutenção da Farmácia Básica;									
Ação Nº 2 - Realizar controle de estoque dos medicamentos através do HÓRUS.									
2. Manter a Farmácia Básica estruturada, no município.	Farmácia Básica estruturada, no município.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar as condições adequadas de conservação dos medicamentos - armazenamento adequado;									
Ação Nº 2 - Realizar processo de Educação em Saúde pelo profissional farmacêutico;									
Ação Nº 3 - Contratar e manter profissional farmacêutico na Farmácia Básica com termo de responsabilidade técnica atualizado.									
3. Atender os usuários do SUS, com os medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	Usuários do SUS, atendidos com medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	Percentual	2021	95,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridos de acordo com a população e estimativa na organização do processo de trabalho;									
Ação Nº 2 - Realizar a dispensação e assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto;									
Ação Nº 3 - Orientar o correto uso dos medicamentos sob supervisão do farmacêutico;									
Ação Nº 4 - Realizar o atendimento ao paciente em sala privativa de forma acolhedora;									
Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento nos grupos como o de HIPERDIA, Saúde Mental entre outros;									
Ação Nº 6 - Cadastrar pacientes junto a farmácia estadual para recebimento de medicamentos da Atenção Especializada.									
4. Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, a REMUME. (CONFERENCIA)	REMUME implantada.	Número		0	1	Não programada	Número		

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde com a redução e prevenção de riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção.**

**OBJETIVO Nº 6 .1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável, e ainda, aprimorar as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir 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 reduzido.	Número	2020	7	1	1	Número	3,00	300,00
Ação Nº 1 - Atividades Estratégicas para o alcance do Indicador;									
Ação Nº 2 - Manter e aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica;									
Ação Nº 3 - Realizar testagem rápida para a Sífilis no pré-natal e no parto de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 4 - Notificar casos de Sífilis em Gestantes e suas parcerias sexuais;									

Ação Nº 5 - Notificar casos de Sífilis Congênita e acompanhar até 18 meses de acordo com protocolo vigente;									
Ação Nº 6 - Tratar adequadamente as gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais de acordo com protocolo vigente;									
Ação Nº 7 - Divulgar e sensibilizar as gestantes em relação à prevenção, tratamento e transmissão vertical da sífilis;									
Ação Nº 8 - Definir processo de trabalho com fluxos estabelecidos nas Unidades Básicas de Saúde para o enfrentamento da Sífilis adquirida, em gestantes e congênita;									
Ação Nº 9 - Implementar no Plano Municipal ações específicas para fortalecer o cuidado integral dos menores com sífilis congênita.									
2. 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) no município.	Número	2020	21	12	14	Número	34,00	242,86
Ação Nº 1 - Elaborar o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas;									
Ação Nº 2 - Implementar o Programa Academia da Saúde, segundo a Portaria nº 719 de 7 de abril de 2011, a qual Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Realizar adesão a nova da academia porte maior;									
Ação Nº 3 - Promover sistematicamente ações utilizando o espaço da Academia da Saúde, priorizando a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco de agravos à saúde: gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, destacando-se ações de prevenção primária (redução e controle de fatores de risco), possibilitando o controle sistêmico e permanente da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM);									
Ação Nº 4 - Assegurar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) implantado no município com objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco; disponibilizando assim o acompanhamento aos indivíduos que desejam parar de fumar;									
Ação Nº 5 - Fortalecer o cuidado ao portador de DCNT, reestruturando o fluxo de atendimento aos portadores de DCNT e aqueles que estão em risco;									
Ação Nº 6 - Formar e manter grupos junto à comunidade local que incentivem a prática de atividades físicas e autocuidado (com trabalho diferenciado com os portadores de doenças crônicas cadastrados e acompanhados por meio do Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco: sedentarismo, obesidade, tabagismo e alcoolismo);									
Ação Nº 7 - Assegurar o envio do Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismo), conforme aprovado na CIR;									
Ação Nº 8 - Realizar o rastreamento, identificação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento das pessoas com Doenças Crônicas, assim como promover ações que minimizem os impactos dos fatores de risco nos índices de incapacidades e mortalidade pelo conjunto das quatro doenças crônicas (Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias Crônicas, Diabetes e Cânceres);									
Ação Nº 9 - A avaliação e acompanhamento do estado nutricional da população atendida na atenção básica, o que possibilita elaborar ações que possam reduzir o sobre peso e obesidade no município;									
Ação Nº 10 - Monitorar e avaliar a eficácia e o impacto das ações desenvolvidas no município sobre o Indicador (número de óbitos/taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro doenças crônicas) por meio do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM;									
Ação Nº 11 - Oficina de análise de dados para vigilância epidemiológica estadual das doenças crônicas não transmissíveis com o objetivo de qualificar as informações sobre as DCNT.									
3. Aumentar 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.	Proporção	2020	0,00	75,00	75,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Registrar todas as doses aplicadas no Sistema de Informação e Providenciar o envio dos dados diário/mensal;									
Ação Nº 2 - Gerar relatórios no sistema: Cobertura Vacinal - Lista Nominal de Aprazamentos Listagem Nominal de esquema vacinal incompleto - Lista Nominal de Faltosos - Lista Nominal de Vacinados e conferir com os cartões de aprazamento e /ou ficha nominal; Corrigir os possíveis erros de registro no sistema de informação;									
Ação Nº 3 - Realizar estratégias de resgate de não vacinados (Busca de Faltosos); e Estabelecer estratégias locais para vacinação em áreas de difícil acesso (zona rural etc.) de acordo com a realidade do município;									
Ação Nº 4 - Estar atento a inclusão das Doses Aplicadas de pessoas de outros municípios (sistema de informação);									
Ação Nº 5 - Avançar nas estratégias de mobilização da população - (utilizar carros de som, rádios, cartazes, faixas, folhetos, Reuniões nas escolas etc.) Os agentes comunitários de Saúde, Agentes de Vigilância e outros meios;									
Ação Nº 6 - Estabelecer estratégias de integração / articulação com a Atenção Primária - Fazer reuniões sistemáticas, estabelecer vínculo;									
Ação Nº 7 - Buscar parcerias com a Educação, Assistência Social e Seguidores Organizados e outros existentes no município;									
Ação Nº 8 - Gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;									

Ação Nº 9 - Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;									
Ação Nº 10 - Promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação.									
Ação Nº 11 - Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais - caso o município tenha mais de uma sala de vacina;									
Ação Nº 12 - Planejar as atividades de vacinação e manter a sala de vacina na UBS V;									
Ação Nº 13 - Vacinar a população alvo conforme o esquema vacinal e as normas estabelecidas pelos Programas: Nacional de Imunização (PNI/SVSA/Ministério da Saúde) e ESUSAB para cada vacina; Integrar os programas para o ESSUSAB;									
Ação Nº 14 - Monitorar, analisar e avaliar sistematicamente os dados de cobertura vacinal por vacina e grupos específicos - de forma integrada (entre a Sala de Vacina e as demais equipes de saúde da UBS), por meio de reuniões semanais ou mensais; Coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;									
Ação Nº 15 - Alimentar mensalmente o movimento de imunobiológico no sistema de informação - e-SUSAB;									
4. Aumentar 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.	Proporção	2020	80,00	85,00	85,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Prestar apoio técnico às unidades notificadoras;									
Ação Nº 2 - Coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes;									
Ação Nº 3 - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelas unidades notificantes: respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado;									
Ação Nº 4 - Enviar os dados ao nível estadual, observando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado e MS;									
Ação Nº 5 - Distribuir as versões do SINAN e seus instrumentos de coleta de dados para as unidades notificantes;									
Ação Nº 6 - Informar à unidade federada a ocorrência de casos de notificação compulsória imediata, detectados na sua área de abrangência, residente em outros municípios, ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;									
Ação Nº 7 - Avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade da base de dados;									
Ação Nº 8 - Realizar análises epidemiológicas e operacionais;									
Ação Nº 9 - Divulgar informações e análises epidemiológicas;									
Ação Nº 10 - Executar a rotina									
5. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção	2021	33,33	100,00	100,00	Proporção	55,56	55,56
Ação Nº 1 - Manter os insumos para realização do diagnóstico clínico na UBS - exame de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa (2 tubos de ensaio, água quente a 45°C, água fria, alfinete de costura e algodão, lanterna, régua, fio dental sem sabor, pinça de sobancelha, tabela de Snellen, lápis preto, tapa olho, kit de estesiômetro, canetas ou lápis nas cores: verde, azul, lilás, vermelho e preto);									
Ação Nº 2 - Encaminhar os casos de difícil manejo para a unidade de referência estadual;									
Ação Nº 3 - Manter o quantitativo mínimo de medicamentos hansenostáticos e dispensar, conforme preconizado pelo PNCH e PECH nas unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 4 - Dispensar mensalmente o medicamento hansenostáticos para o paciente de hanseníase;									
Ação Nº 5 - Realizar consulta de enfermagem mensal;									
Ação Nº 6 - Realizar consulta médica minimamente de dois em dois meses e sempre que houver necessidade para acompanhamento do usuário do programa de hanseníase;									
Ação Nº 7 - Realizar avaliação neurológica simplificada no diagnóstico, de 3 em 3 meses e/ou nos episódios reacionais, conforme preconiza a Portaria nº149, de 3 de fevereiro de 2016;									
Ação Nº 8 - Realizar busca ativa de faltosos sistematicamente;									
Ação Nº 9 - Alimentar no SINAN NET as atividades desenvolvidas com os pacientes através do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase;									
Ação Nº 10 - Avaliar o grau de incapacidades físicas dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação;									
Ação Nº 11 - Encerrar os casos novos de Hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação tratados em tempo oportuno;									
Ação Nº 12 - Realizar busca ativa de casos novos de hanseníase;									
Ação Nº 13 - Realizar diagnóstico de hanseníase no município									
6. Manter zerado o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária zerado.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar exame de gota espeda para investigação e diagnóstico dos indivíduos que apresentem os sintomas e/ou quadro clínico da malária;									
Ação Nº 2 - Notificar todos os casos suspeitos de malária no SIVEP- Malária imediatamente;									
Ação Nº 3 - Manter atualizado o estoque mínimo de antimaláricos;									

Ação Nº 4 - Tratar todos os casos confirmados de malária em até 48h a partir da coleta da lâmina;									
Ação Nº 5 - Realizar LVCs - lâminas de verificação de cura dos pacientes que forem tratados para malária.									
7. Manter zerado o número de casos novos de AIDS em	Número de casos novos de aids em	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar atividades Estratégicas para o alcance do Indicador;									
Ação Nº 2 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica;									
Ação Nº 3 - Realizar testagem rápida para o HIV no pré-natal e no parto de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 4 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas. - GESTANTES;									
Ação Nº 5 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas. - CRIANÇAS;									
Ação Nº 6 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT INJETÁVEL;									
Ação Nº 7 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT XAROPE.									
Ação Nº 8 - Captar precocemente a gestante para realização do TR para HIV e encaminhar para o SAE (Serviço de Atendimento Especializado) de sua referência para início do tratamento com ARV (Antirretrovirais) e manter o acompanhamento na Atenção Básica.									
8. Aumentar 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.	Proporção	2019	74,00	100,00	100,00	Proporção	78,00	78,00
Ação Nº 1 - Realizar coleta de amostras de água de acordo com programação de coletas anual definidas pelo LACEN-TO e a avaliar os resultados das análises, para verificar a potabilidade da água de consumo humano;									
Ação Nº 2 - Realizar análise de água para o parâmetro Cloro Residual Livre, no momento das coletas das amostras de água de consumo humano;									
Ação Nº 3 - Garantir e viabilizar a participação do técnico dos cursos oferecidos pela SES;									
Ação Nº 4 - Inserir no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água - SISAGUA, os resultados de todas as análises de água, realizadas pela vigilância, para sistematização, consolidação dos dados e geração de relatórios;									
Ação Nº 5 - Acompanhar a digitação no SISAGUA através do relatório mensal de									
Ação Nº 6 - Atualizar os cadastros de SAA SAC e SAI no SISAGUA;									
Ação Nº 7 - Manter técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades do programa VIGIAGUA;									
Ação Nº 8 - Realizar ações de orientação do manejo e distribuição da água para consumo junto a população no sentido da preservação do meio ambiente;									
Ação Nº 9 - Garantir recursos financeiros para deslocamento e envio das amostras até o laboratório Araguaína mensalmente.									
9. Aumentar 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.	Número	2019	6	8	8	Número	5,00	62,50
Ação Nº 1 - Alimentar um banco de dados local com informações das visitas domiciliares. Atualizar o reconhecimento geográfico (RG) das localidades elegíveis. Manter dados do número de imóveis existentes atualizados (IBGE ou SISLOC);									
Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares para o controle vetorial da dengue; e Monitorar a cobertura das visitas domiciliares durante cada ciclo e Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes Aegypti;									
Ação Nº 3 - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador a entrada do ACE;									
Ação Nº 4 - Promover a integração dos ACS e ACE para o desenvolvimento das ações conforme PNAB;									
Ação Nº 5 - Supervisionar as visitas domiciliares. Implantar sala de situação para monitoramento da Dengue, Zika Vírus e chikungunya e reduzir número de microcefalia;									
Ação Nº 6 - Alimentar semanalmente o SisPNCD (Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue);									
Ação Nº 7 - Desenvolver ações voltadas ao controle das doenças provocadas pelo mosquito Aedes Aegypti, com em relação ao lixo que possa servir de criadouro para sua procriação, através do cuidado com o meio ambiente, tais como: limpeza dos lotes baldios, dos quintais e ruas e ainda das calhas e caixas d'água, coleta diária do lixo; etc., em toda a cidade; orientação a toda comunidade e ações de mutirões de limpeza com distribuição de sacos apropriados para lixo.									
10. Manter a proporção de preenchimento do campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo de "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	80,00	80,00
Ação Nº 1 - Orientação técnica aos profissionais de saúde que atuam na notificação/investigação sobre o correto preenchimento dos campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados ao trabalho;									

Ação Nº 2 - Investigar doenças ou agravos de notificação compulsórios relacionados ao trabalho fornecendo semestralmente o exame de rotina aos Agentes de Endemias que manuseiam inseticidas;									
Ação Nº 3 - Preencher todos os campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados;									
Ação Nº 4 - Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;									
Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS;									
Ação Nº 6 - Constituir referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;									
Ação Nº 7 - Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns;									
Ação Nº 8 - Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da PNST;									
Ação Nº 9 - Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;									
Ação Nº 10 - Promover, no âmbito municipal, articulação Inter setorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores;									
Ação Nº 11 - Instituir e manter cadastro atualizado de empresas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância ambiental.									
11. 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.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	104,49	104,49
Ação Nº 1 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação dos dados;									
Ação Nº 2 - Avaliar os registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade das informações nos prazos estabelecidos.									
Ação Nº 3 - Monitorar o SIM quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação;									
12. Manter 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.	Proporção	2021	90,00	90,00	90,00	Proporção	146,65	162,94
Ação Nº 1 - Solicitar por e-mail os formulários de DN e retirá-los na Gerência do SINASC. Retirar os formulários na Gerência do SINASC;									
Ação Nº 2 - Armazenar as DN em local seguro com acesso dos responsáveis somente;									
Ação Nº 3 - Informar/digitar no sistema informatizado SINASC a numeração das DN entregues as equipes (controle de envio);									
Ação Nº 4 - Informar/digitar no sistema informatizado SINASC as DN canceladas e encaminhar mensalmente os formulários cancelados (vias branca, amarela e rosa), à Gerência do SINASC;									
Ação Nº 5 - Comunicação de DN extraviadas: encaminhar à Gerência do SINASC o Boletim de Ocorrência de DN extraviadas;									
Ação Nº 6 - Participar dos eventos promovidos pelo SINASC: Seminários, Cursos sobre Anomalias Congênitas, Premiação anual e outras capacitações que ocorrerem;									
Ação Nº 7 - Atuar com eficácia na captação das informações de todos os nascimentos com vida que ocorrem na cidade.									
13. Aumentar 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.	Proporção	2021	80,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a sala de vacina já aberta no município que atende à necessidade;									
Ação Nº 2 - Alimentar o sistema de informação, e-SUS, corretamente e em tempo oportuno;									
Ação Nº 3 - Manter a sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da UBS.									
14. Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	82,00	100,00	100,00	Proporção	89,66	89,66
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de contatos de casos novos de hanseníase;									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico de hanseníase no município.									

15. 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.	Proporção	2021	70,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono de tratamento) se houver caso registrado no ano;									
Ação Nº 2 - Realizar tratamento diretamente observado dos possíveis casos pulmonares bacilíferos;									
Ação Nº 3 - Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera se houverem;									
Ação Nº 4 - Preencher variável HIV da ficha do SINAN.									
16. Manter o número de gestantes que realizam dois testes para Sífilis, durante a gestação.	Número de Testes de Sífilis por gestante.	Número	2021	2	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica.									
Ação Nº 2 - Gestante com atendimento adequado no pré-natal;									
Ação Nº 3 - Realizar a testagem no 1º e 3º trimestre gestacional;									
Ação Nº 4 - realizar busca ativa e manter registros e acompanhamento atualizados das gestantes;									
17. Aumentar o número de testes de HIV realizado, anualmente.	Número de testes de HIV realizado, anualmente.	Número	2021	100	180	180	Número	95,00	52,78
Ação Nº 1 - Realizar atividades Estratégicas para o alcance do Indicador;									
Ação Nº 2 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica;									
Ação Nº 3 - Realizar testagem rápida para o HIV no pré-natal e em geral de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 4 - Notificar casos infectadas pelo HIV e expostos;									
Ação Nº 5 - Notificar casos infectadas pelo HIV.									
18. 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	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	98,61	98,61
Ação Nº 1 - Notificar/Investigar/Monitorar os casos de violências interpessoal e autoprovocada e outras violências no SINAN;									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de saúde para o aprimoramento da notificação/investigação de violências.									
19. Alcançar o número de ações do Plano de leishmanioses elaborado anualmente.	Número de ações do plano de leishmanioses executadas.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Tratar os casos confirmados de LV;									
Ação Nº 2 - Tratar os casos de LV maiores de 50 anos com a anfotericina B lipossomal;									
Ação Nº 3 - Realizar inquérito sorológico canino censitário;									
Ação Nº 4 - realizar controle químico de flebotomíneos;									
Ação Nº 5 - Realizar exame sorológico para LV em ao menos 12,5% da população canina do município a cada trimestre;									
Ação Nº 6 - Garantir a realização dos testes rápidos de leishmaniose visceral canina com busca do material em palmas, material e pessoal qualificado para a realização dos mesmos;									
Ação Nº 7 - em caso positivo, garantir o sacrifício do cão com local apropriado (sala estruturada) e pessoal qualificado, além de local apropriado para enterro do animal.									
20. Manter a proporção de cães e gatos vacinados na rotina de vacinação antirrábica canina.	Proporção de cães e gatos vacinados na rotina de vacinação antirrábica canina.	Proporção	2021	90,00	90,00	90,00	Proporção	101,00	112,22
Ação Nº 1 - Realizar a vacinação antirrábica na população canina durante a campanha;									
Ação Nº 2 - Disponibilizar Recursos financeiros para material de apoio, alimentação e transporte das equipes de trabalho e ainda diárias se houver incentivo do Ministério da Saúde através da FNS, na realização das vacinas.									
21. Garantir o número de exame de colinesterase, referente a saúde do trabalhador para a endemias.	Número de exames referentes a saúde do trabalhador (endemias) realizados.	Número	2021	9	144	36	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ofertar e realizar coleta de material para exame de colinesterase, referente a saúde do trabalhador para os Agente de Endemias.									

22. Alcançar o número de ações do plano da dengue, Zika e Chikungunya executadas anualmente.	Número de ações do plano da dengue, Zika e Chikungunya executadas anualmente.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir e viabilizar a participação DE cursos oferecidos pela SEMUS;									
Ação Nº 2 - Garantir e viabilizar a participação do técnico dos cursos oferecidos pela SES;									
Ação Nº 3 - Desenvolver processos de Educação Permanente junto ao NEP municipal;									
Ação Nº 4 - Elaborar semestralmente um boletim de informe epidemiológico no município com garantia de serviços de arte e gráficos.									
23. Alcançar o número de ações do plano de Vigilância Sanitária executadas.	Número de ações do plano de Vigilância Sanitária executadas.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Alimentar mensalmente o SIA/SUS - Ficha BPA - com procedimentos de vigilância sanitária;									
Ação Nº 2 - Participar das assessorias e treinamentos em Vigilância Sanitária oferecidos pela DVISA;									
Ação Nº 3 - Criar/Atualizar os Instrumentos Legais da Vigilância Sanitária: Portaria de Nomeação dos servidores da Visa;									
Ação Nº 4 - Manutenção do Serviço de Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 5 - Criar/Atualizar os Instrumentos Legais da Vigilância Sanitária: Código sanitário municipal;									
Ação Nº 6 - Criar/Atualizar os Instrumentos Legais da Vigilância Sanitária: Lei de taxas sanitárias;									
Ação Nº 7 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância Sanitária para o setor regulado e Promover ações conjuntas com outros setores da atenção básica;									
Ação Nº 8 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância Sanitária para a população e Participar das capacitações oferecidas pela Vigilância Sanitária Estadual e outras instituições correlatas;									
Ação Nº 9 - Manter e atualizar cadastros/pastas arquivos de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 10 - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária de competência municipal (Acordo de Competências);									
Ação Nº 11 - Elaborar a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária de 2025: elaboração (envio de cópia impressa, encadernada assinada para pactuação em CIB) e execução;									
Ação Nº 12 - Envio de relatório Quadrimestral (05 de maio, 05 de setembro e 05 de janeiro do ano posterior) a DVISA/GASVS para monitoramento das ações executadas e utilização do recurso federal PFVISA para o: comunicavisa@saude.to.gov.br;									
Ação Nº 13 - Receber denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária e Atender denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 14 - Oferecer um espaço adequado com equipamentos necessários (computador e mesa), canais de comunicação (telefone e internet) para funcionamento da Visa municipal;									
Ação Nº 15 - Acessar de forma contínua as plataformas de educação permanentes (Plataforma Moodle) oferecidas pela VISA Estadual;									
Ação Nº 16 - Instauração de Processos Administrativos de Vigilância Sanitária.									
24. 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.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono de tratamento) se houver caso registrado no ano;									
Ação Nº 2 - Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no SINAN quando houver caso;									
Ação Nº 3 - Realizar tratamento diretamente observado dos possíveis casos pulmonares bacilíferos;									
Ação Nº 4 - Preencher variável HIV da ficha do SINAN.									
25. Manter o número de escolares examinados para o tracoma nas escolas pactuadas no município.	Número de escolares examinados para o tracoma nas escolas pactuadas no município.	Número	2019	298	298	298	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, por meio de inquéritos escolares;									
Ação Nº 2 - Realizar o tratamento dos casos positivos de tracoma inflamatório (TF/TI) e de seus contatos de acordo com a recomendação da Portaria n. 67 de 22 de setembro de 2005/SVS/MS;									
Ação Nº 3 - Realizar parceria com o PSE para a execução das ações de TRACOMA uma vez ao ano.									
26. Garantir o percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	Percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o sistema de informação municipal RMIS funcionando com recursos materiais (computadores e rede de internet);									
Ação Nº 2 - Manter profissional interlocutor capacitado para a digitação dos sistemas;									
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais para a qualificação dos sistemas de informação.									

27. Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	89,66	89,66
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de contatos de casos novos de hanseníase;									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico de hanseníase no município.									

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção.	100,00	90,00
	Implantar ponto do Telessaúde Brasil Redes.	1	0
	Ampliar o percentual de Unidades de Saúde (UBS) com implantação da Política de Humanização (PNH) com Planos de Humanização construídos e validados.	100,00	90,00
	Fortalecer o Núcleo de Educação Permanente – NEP municipal.	1	1
	Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades	4	1
	Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente.	100,00	0,00
	Realizar trabalhos de experiência profissional e divulgar e apresentar em fóruns, colegiados e congressos.	1	0
122 - Administração Geral	Manter o número de Planos de Saúde elaborados e enviados ao conselho de saúde a cada 4 anos.	1	1
	Manter o número de Programação Anual de Saúde elaborada e enviada ao conselho de saúde.	1	1
	Manter o número de Relatório Anual de Gestão elaborado e enviado ao conselho de saúde.	1	1
	Garantir a folha de pagamento dos servidores da saúde de forma integral e em dia.	100,00	100,00
	Manter o número de Relatórios Quadrimestrais realizados, apresentados no CMS e alimentados no DIGISUS.	3	3
	Número de conselhos cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.	1	1
	Manter o apoio ao Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, custeio de materiais de consumo e pessoal administrativo.	100,00	100,00
	Realizar construção, reformas e manutenção no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Residência Terapêutica.	2	1
	Realizar reformas e manutenções nas unidades básicas de saúde.	1	6
	Realizar uma ampliação, uma reforma e manutenção, anual, na Unidade Hospitalar, atendendo as exigências da VISA.	1	1
	Realizar a Ampliação e Reforma do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	1	0
	Realizar obras de construção de 2 (duas) UBS, sendo uma de porte I e uma de porte III.	1	0
	Aquisição de Veículos para suporte da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e para o Hospital.	2	0
	Construção de um Polo de Academia da Saúde.	1	0
	Implantação de Sistema Fotovoltaico (Energia Solar) em UBS.	1	0
	Aquisição de Transporte Sanitário (Tipo Van) para o CAPS e para transporte eletivo de pacientes nas referências da rede de saúde.	1	1
	Construção do Centro de Imaginologia do Hospital Municipal.	1	1
	Execução das Emendas Impositivas dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.	1	0
	Garantir a Aquisição de Equipamentos (permanentes) para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal, CAPS e Residência Terapêutica.	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Aumentar a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	80,00	80,47
	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção.	100,00	90,00
	Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100,00	91,75
	Implantar ponto do Telessaúde Brasil Redes.	1	0
	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	100,00	65,00
	Aumentar a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose), tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada no município.	75,00	0,00
	Garantir a folha de pagamento dos servidores da saúde de forma integral e em dia.	100,00	100,00
	Manter a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	80,00	82,00

	Ampliar o percentual de Unidades de Saúde (UBS) com implantação da Política de Humanização (PNH) com Planos de Humanização construídos e validados.	100,00	90,00
	Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	85,00	80,00
	Aumentar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	85,00	70,00
	Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades	4	1
	Manter o funcionamento do Centro de Enfrentamento da COVID-19 enquanto durar a pandemia.	0	0
	Aumentar a Cobertura de coletas de exame citopatológico realizada na APS.	40,00	50,00
	Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente.	100,00	0,00
	Aumentar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	95,00	0,00
	Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	60,00	70,00
	Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre.	60,00	70,00
	Aumentar o potencial de cadastros dos cidadãos feito pelas equipes de atenção básica, considerando a tipologia do IBGE e as vulnerabilidades.	100,00	80,00
	Realizar obras de construção de 2 (duas) UBS, sendo uma de porte I e uma de porte III.	1	0
	Aumentar a Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,50	0,08
	Aumentar a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,10	0,08
	Aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	55,00	47,82
	Reduzir a Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	19,00	17,05
	Manter as ações de Matriciamento realizadas por centros de atenção psicossocial - CAPS com equipes de atenção básica.	100,00	100,00
	Manter o número de gestantes que realizam dois testes para Sífilis, durante a gestação.	2	2
	Reduzir a Taxa de mortalidade infantil.	2	5
	Aumentar o número de testes de HIV realizado, anualmente.	180	95
	Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0
	Manter a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	100,00	20,00
	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	25,00	26,00
	Aumentar o número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	85,00	81,70
	Manter o número de escolares examinados para o tracoma nas escolas pactuadas no município.	298	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter e Fortalecer o Hospital Municipal anualmente.	1	1
	Aumentar o número de consultas e procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	75,00	80,00
	Realizar procedimentos cirúrgicos no Hospital Municipal.	500	641
	Criar consorcio com os municípios vizinhos para realização de cirurgias eletivas no Hospital Municipal. (CONFERENCIA DE SAÚDE/2019)	23	0
	Implementar os programas estratégicos de Saúde Mental (Prevenção ao suicídio e qualificação da RAPS) no município.	1	2
	Manter o funcionamento do Centro de Enfrentamento da COVID-19 enquanto durar a pandemia.	0	0
	Realizar construção, reformas e manutenção no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Residência Terapêutica.	2	1
	Realizar uma ampliação, uma reforma e manutenção, anual, na Unidade Hospitalar, atendendo as exigências da VISA.	1	1
	Aquisição de Transporte Sanitário (Tipo Van) para o CAPS e para transporte eletivo de pacientes nas referências da rede de saúde.	1	1
Construção do Centro de Imaginologia do Hospital Municipal.	1	1	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, na Farmácia Básica Municipal.	100,00	100,00
	Manter a Farmácia Básica estruturada, no município.	100,00	100,00
	Atender os usuários do SUS, com os medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	95,00	95,00
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar o número de ações do plano de Vigilância Sanitária executadas.	100,00	100,00

305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	3
	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.	14	34
	Aumentar 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.	75,00	0,00
	Aumentar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	85,00	0,00
	Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	85,00	80,00
	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100,00	55,56
	Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades	4	1
	Manter zerado o número de casos autóctones de malária.	0	0
	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em	0	0
	Aumentar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	95,00	0,00
	Aumentar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	78,00
	Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	60,00	70,00
	Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	8	5
	Manter a proporção de preenchimento do campo de “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	80,00
	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.	100,00	104,49
	Manter 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.	90,00	146,65
	Aumentar a Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	100,00	100,00
	Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100,00	89,66
	Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	0,00
	Manter o número de gestantes que realizam dois testes para Sífilis, durante a gestação.	2	2
	Aumentar o número de testes de HIV realizado, anualmente.	180	95
	Manter a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	100,00	98,61
	Alcançar o número de ações do Plano de leishmanioses elaborado anualmente.	100,00	100,00
	Manter a proporção de cães e gatos vacinados na rotina de vacinação antirrábica canina.	90,00	101,00
	Garantir o número de exame de colinesterase, referente a saúde do trabalhador para a endemias.	36	0
	Alcançar o número de ações do plano da dengue, Zika e Chikungunya executadas anualmente.	100,00	100,00
	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	0,00
	Manter o número de escolares examinados para o tracoma nas escolas pactuadas no município.	298	0
	Garantir o percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	100,00	100,00
	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100,00	89,66

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	808.964,16	3.607.264,08	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.416.228,24
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	3.107.374,96	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.107.374,96
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	3.343.135,92	10.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	13.343.135,92
	Capital	N/A	N/A	1.674.702,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.674.702,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	5.307.804,08	2.657.850,12	2.560.775,40	N/A	N/A	N/A	N/A	10.526.429,60
	Capital	N/A	1.000.000,00	3.319.488,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.319.488,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	269.440,91	258.981,00	115.658,09	N/A	N/A	N/A	N/A	644.080,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	374.682,00	21.948,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	396.630,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	272.156,68	667.026,12	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	939.182,80
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	25.720,20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.720,20
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 31/03/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

##### 7.1. Análise da Diretriz nº 1: Governança, Controle Social e Infraestrutura em Saúde

A execução da Diretriz nº 1 no exercício de 2025 reflete a estratégia de Araguatins em consolidar sua posição como polo assistencial, priorizando a regularidade institucional e a recuperação física da rede de atenção. O foco recaiu sobre a transparência dos atos administrativos e a garantia de ambientes dignos para o atendimento direto ao cidadão.

##### Fortalecimento do Controle Social e Planejamento (Metas 1 a 7)

Araguatins apresentou um desempenho de **100% de conformidade** nos ritos de planejamento exigidos pelo Ministério da Saúde e órgãos de controle. Foram elaborados, apresentados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS):

- **Instrumentos de Gestão:** A Programação Anual (PAS) 2025 e o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024.

- **Monitoramento:** Os 03 Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) foram devidamente alimentados no sistema DigiSUS, garantindo a transparência e a segurança dos repasses financeiros.

- **Apoio ao Conselho:** A gestão assegurou 100% da estrutura física, pessoal administrativo e custeio de materiais para o CMS, além de realizar a Conferência Municipal de Saúde, consolidando a participação popular nas decisões da pasta.

##### Reestruturação Física e Expansão da Rede (Metas 8 a 12 e 14 a 15)

O grande destaque técnico deste exercício foi a **superação da meta de reformas na Atenção Básica**. Enquanto o planejado previa a intervenção em 01 unidade, a gestão alcançou a marca de **06 UBS reformadas e adaptadas (Meta 9)**, demonstrando uma resposta ágil à necessidade de manutenção preventiva e corretiva das estruturas. No âmbito da rede especializada e hospitalar, foram concretizadas:

- 01 reforma/manutenção no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 01 reforma/ampliação na Unidade Hospitalar, visando o cumprimento das exigências da Vigilância Sanitária (VISA) para a realização das cirurgias.

Por outro lado, projetos de maior vulto, como a construção de novas UBS (Meta 12), a ampliação da sede da Secretaria (Meta 11), a Academia da Saúde (Meta 14) e a implantação de energia fotovoltaica (Meta 15), registraram resultado zero. Estes itens indicam a necessidade de reprogramação técnica e orçamentária para o próximo ciclo, possivelmente aguardando a liberação de convênios federais ou processos licitatórios complexos.

##### Mobilidade, Equipamentos e Tecnologia (Metas 13, 16, 17 e 19)

A gestão obteve avanços estratégicos na média complexidade com a **implementação do serviço de Imagiologia do Hospital Municipal (Meta 17)** e a **aquisição de um Transporte Sanitário tipo Van (Meta 16)** transporte eletivo, conforme necessidade regulada. A meta de estruturação com equipamentos permanentes em toda a rede (UBS, CAPS e Hospital) foi **100% atingida**, garantindo que as equipes tenham as ferramentas necessárias para o manejo clínico.

A aquisição de veículos de suporte (Meta 13) e a execução total das emendas impositivas (Meta 18) permanecem como desafios para 2026, apontando para um repasse que deve ser priorizado na próxima Programação Anual.

##### Síntese da Gestão da Diretriz 1

Em resumo, Araguatins encerra 2025 com uma **gestão burocraticamente impecável e uma rede básica revitalizada**. A decisão estratégica de reformar 06 unidades em vez de apenas 01 compensa tecnicamente a não execução de novas obras, provando que a administração priorizou a resolutividade imediata e o conforto dos usuários já assistidos.

##### 7.2. Análise da Diretriz nº 2: Fortalecimento da Atenção Básica, Especializada e Assistência Farmacêutica

A Diretriz nº 2 foca na ampliação do acesso e na qualificação do cuidado integral em todos os ciclos de vida. Em 2025, Araguatins demonstrou uma capacidade de resposta notável às novas exigências do Ministério da Saúde, equilibrando a manutenção de indicadores históricos com a transição para o novo modelo de cofinanciamento da Atenção Primária.

##### Desempenho dos Indicadores de Acesso e Vínculo (Metas 1, 2, 3 e 11)

Araguatins mantém uma rede de saúde altamente capilarizada e presente na vida do cidadão:

- **Cobertura e Cadastro:** O município atingiu **80% do potencial de cadastro** dos cidadãos (Meta 11). Este índice, embora expressivo, revela um gap assistencial que a gestão identifica como prioridade. A análise técnica aponta que a consolidação dos 20% remanescentes depende da recomposição das equipes de campo. Para sanar essa lacuna, a gestão já planeja a realização de **Processo Seletivo** visando a contratação de novos profissionais, garantindo que o território seja totalmente mapeado e

assistido. A cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família e bucal manteve-se em patamares elevados (**91,75% e 65%**, respectivamente), garantindo que a vasta maioria da população tenha referência assistencial.

- **Bolsa Família:** O acompanhamento das condicionalidades de saúde atingiu **80,87%**, superando a linha-base de 51,76% e aproximando-se da meta ambiciosa de 85%.
- **Tecnologia no Cuidado:** A gestão garantiu 100% de conectividade com prontuário eletrônico único, internet em todas as unidades e a entrega de tablets para os ACS e computadores para as equipes multiprofissionais, modernizando o fluxo de dados.

#### **Saúde da Mulher e da Criança (Metas 4 a 7, 12 a 15, 17, 18 e 21)**

Este eixo apresenta os resultados mais expressivos da gestão em 2025:

- **Pré-Natal de Qualidade:** O município superou a meta de 80% para gestantes com pelo menos 6 consultas, alcançando **82%**. Quando analisadas 7 ou mais consultas, o índice foi de **81,70%**. Mais importante ainda: a meta de **Zero Óbitos Maternos** foi plenamente mantida.
- **Saúde Reprodutiva e Preventiva:** Houve uma redução significativa na gravidez na adolescência (**17,05%**, abaixo da meta de 19%), e a cobertura de citopatológicos (Papanicolau) superou a meta de 40%, atingindo **50%**.
- **Desafios:** A taxa de mortalidade infantil (resultado 5) e a cobertura vacinal em crianças de 1 ano (Meta 8 - resultado zero no sistema) indicam áreas de atenção urgente, possivelmente ligadas a inconsistências de alimentação nos sistemas nacionais ou necessidade de intensificação das campanhas de busca ativa.

#### **Doenças Crônicas e Resolutividade (Metas 9, 10 e 20)**

O monitoramento de Hipertensos e Diabéticos apresentou uma performance superior às metas pactuadas, alcançando **70%** em ambos os indicadores (Meta de 60%). Esse cuidado preventivo reflete-se na taxa de **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)**, que ficou em **26%**, muito próxima da meta de 25%, provando que a rede primária de Araguatins é resolutiva e evita o sufocamento da rede hospitalar.

#### **Transição para o Novo Modelo de Financiamento (Portaria 3.493/2024)**

A partir de maio de 2025, Araguatins iniciou a adaptação à nova metodologia de cofinanciamento federal baseada em vínculo e qualidade. O monitoramento das **17 Equipes de Saúde da Família** revela um cenário de transição:

- **Vínculo e Acompanhamento:** 03 equipes com desempenho **ÓTIMO** e 06 equipes **BOM**. As 08 equipes restantes (Regular/Suficiente) já estão em processo de capacitação intensiva.
- **Qualidade:** O resultado é altamente positivo, com **01 equipe ÓTIMA e 16 equipes classificadas como BOM**, demonstrando que o padrão assistencial é homogêneo e qualificado em todo o município.

#### **Matriciamento e Saúde Mental (Meta 16)**

O município atingiu **100% de execução das ações de matriciamento** realizadas pelo CAPS junto às equipes de Atenção Básica. Essa integração garante que o cuidado em saúde mental seja compartilhado, evitando a fragmentação do atendimento e fortalecendo a rede de cuidado integral no território.

#### **Síntese da Gestão da Diretriz 2**

A Diretriz 2 em 2025 consolida Araguatins como um município que prioriza o pré-natal, o controle de doenças crônicas e a modernização tecnológica. O principal desafio para 2026 será elevar o desempenho das equipes de saúde da família para os níveis de excelência exigidos pelo novo modelo de financiamento e recuperar os índices de cobertura vacinal, garantindo que a proteção imunológica acompanhe a alta qualidade do atendimento clínico já prestado.

### **7.3. Análise da Diretriz nº 3: Fortalecimento da Atenção Especializada e Urgência**

A Diretriz nº 3 em 2025 marca um período de transição e estruturação da média complexidade em Araguatins. O objetivo central da gestão foi ampliar a capacidade resolutiva interna, reduzindo a dependência histórica de centros de referência e organizando o fluxo de atendimento para melhor servir aos municípios e apoiar a rede regional em demandas específicas.

#### **Organização da Rede Cirúrgica e Apoio Estadual (Metas 1, 2 e 3)**

Embora a região tenha como polo de referência o Hospital Regional de Augustinópolis, Araguatins avançou significativamente na organização de sua própria unidade hospitalar para procedimentos de menor e média complexidade.

- **Redução de Filas via Regulação:** Em parceria com a **Regulação Estadual**, o Hospital Municipal executou **641 procedimentos cirúrgicos** (superando a meta de 500). Essa produção, focada em cirurgias gerais, ginecológicas e oftalmológicas, permitiu que o município absorvesse grande parte da sua demanda reprimida, evitando o encaminhamento excessivo para o hospital regional e contribuindo para o esvaziamento das filas eletivas do Estado na região.
- **Perfil Assistencial:** A rede atingiu **80% de cobertura** em procedimentos ambulatoriais para a população residente, sinalizando que o município está se estruturando para garantir a resolutividade local em casos que não exigem a alta complexidade de Augustinópolis.

#### **Expansão da Infraestrutura Própria e Urgência (Meta 5)**

O município investe na consolidação de serviços estratégicos para garantir autonomia e qualidade no atendimento:

- **Sede Própria do CAPS:** Com o objetivo de qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantir patrimônio próprio, a gestão está em fase de **licitação para a construção do prédio sede do CAPS**. Atualmente, o serviço funciona em espaço provisório, mas garantindo o cuidado em saúde mental no território.
- **SAMU 192 e Rede de Urgência:** Um marco da fase de organização do município é a **construção da Base Descentralizada do SAMU 192**. A implementação deste serviço de urgência pré-hospitalar qualificará o tempo de resposta aos agravos, organizando o fluxo de transporte sanitário tanto para o hospital municipal quanto para a referência regional em casos graves.

#### **Governança e Fluxo Regional (Metas 4 e 6)**

- **Consórcio e Pactuação:** A meta de formalização do consórcio intermunicipal (Meta 4) registrou resultado zero. Araguatins foca, no momento, na organização da sua estrutura interna para, em uma segunda etapa, consolidar parcerias formais que permitam ofertar serviços excedentes aos municípios vizinhos de forma pactuada.
- **Integração COVID-19:** O atendimento respiratório foi totalmente absorvido pela rotina das UBS e do Hospital Municipal, permitindo a gestão eficiente dos recursos sem perda da capacidade de resposta.

#### **Estratégia de Imunização e Enfrentamento à COVID-19**

A Vigilância Epidemiológica de Araguatins apresenta um histórico sólido de execução no Plano de Imunização contra a COVID-19. Desde o início da estratégia, o município geriu a recepção de **77.915 doses**, com a aplicação efetiva de **46.240 doses** na população. O detalhamento da cobertura vacinal demonstra:

• **Esquema Primário:** 20.451 cidadãos receberam a 1ª dose e 16.373 completaram a 2ª dose, somados a 368 aplicações de dose única.

• **Reforço e Proteção Continuada:** Foram administradas 6.836 doses de reforço e outras doses adicionais.

Com esses números, Araguatins atinge a marca de **59,34% da sua população totalmente imunizada**. Este dado, aliado à integração do atendimento respiratório nas UBS e no Hospital Municipal, reafirma a transição segura da fase pandêmica para a vigilância de rotina, garantindo que a proteção imunológica da comunidade permaneça como uma prioridade da gestão.

#### **Síntese da Gestão da Diretriz 3**

Araguatins encerra 2025 em um estágio avançado de **organização técnica**. A realização de **641 cirurgias** e as obras da **Base do SAMU** e da **Sede do CAPS** demonstram que o município está deixando de ser apenas um emissor de pacientes para se tornar uma unidade resolutiva em média complexidade. Essa estruturação é fundamental para que o município cumpra seu papel na rede regional, priorizando seus cidadãos e colaborando para a sustentabilidade do sistema de saúde do Bico do Papagaio.

### **7.4. Análise da Diretriz nº 4: Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

A Diretriz nº 4 foca na valorização do trabalhador do SUS e na modernização das práticas de cuidado através da educação permanente e da tecnologia. Em 2025, Araguatins concentrou esforços na qualificação das redes e na implementação de soluções digitais para superar gargalos assistenciais.

#### **Educação Permanente e Valorização do Trabalhador (Metas 1, 4, 6, 7 e 8)**

O município demonstrou um compromisso sólido com a qualificação das suas equipes, atingindo **90% de implementação das ações de educação permanente** planejadas (Meta 1).

- **Humanização (PNH):** A Política Nacional de Humanização avançou significativamente, alcançando **90% das Unidades Básicas de Saúde (Meta 4)** com planos de humanização construídos e validados. Isso reflete um esforço contínuo em acolher melhor tanto o usuário quanto o profissional.
- **Saúde do Trabalhador:** Embora as ações de segurança e qualidade de vida (Meta 6) tenham registrado resultado parcial (01 ação realizada), e a capacitação com recursos específicos de educação permanente (Meta 7) tenha sido limitada, a gestão manteve a rede operacional e qualificada através de orientações em serviço e matriciamento.
- **Inovação:** O desenvolvimento e divulgação de trabalhos em fóruns científicos (Meta 8) não registrou produção no exercício, sinalizando uma oportunidade de fortalecimento da produção acadêmica e técnica dos Núcleos de Educação Permanente para o próximo ciclo.

#### **Inovação e Telemedicina (Meta 2)**

Um dos pontos de maior relevância estratégica para Araguatins em 2025 foi a abordagem quanto à saúde digital:

- **Potencialidade da Telemedicina:** Embora o município não tenha implantado um ponto formal do programa "Telessaúde Brasil Redes", a gestão avançou de forma independente e inovadora. Foi estruturada uma **sala apropriada de Telemedicina**, mantendo parcerias com instituições de apoio de referência.
- **Impacto Assistencial:** Este serviço tem sido um diferencial para a rede municipal, resolvendo demandas especializadas reprimidas e garantindo acesso a consultas que antes exigiriam o deslocamento do paciente. A escolha por um modelo de telemedicina resolutivo, em vez de apenas um ponto informativo, demonstra maturidade na gestão de recursos tecnológicos.

#### **Síntese da Gestão da Diretriz 4**

Araguatins encerra 2025 com uma força de trabalho em constante qualificação, atingindo **90% das metas de humanização e educação permanente**. O uso estratégico da **Telemedicina** destaca-se como uma "boa prática" de gestão, transformando uma meta burocrática (Telessaúde Brasil) em um serviço real de assistência especializada.

Para o próximo exercício, o foco deverá ser a formalização das capacitações através de recursos próprios de Educação Permanente e a intensificação das ações de segurança e saúde do trabalhador, garantindo a fixação e a motivação dos profissionais no território.

#### **7.5. Análise da Diretriz nº 5: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Hospitalar**

A Diretriz nº 5 em 2025 reflete a maturidade logística de Araguatins ao integrar a tecnologia de rastreabilidade à expansão dos serviços de média complexidade. O município consolidou o controle de estoque na atenção primária e avançou na estruturação da assistência hospitalar para dar suporte ao aumento da produção cirúrgica.

##### **Gestão Digital e Rastreabilidade (Meta 1)**

O município manteve **100% de execução** no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (**HÓRUS**). A integração via **WebService** com o Ministério da Saúde permite o envio de dados em tempo real, garantindo transparência total no uso dos recursos e permitindo um monitoramento preciso do consumo médio mensal, essencial para o planejamento de compras.

##### **Estruturação e Implementação da Farmácia Hospitalar (Meta 2)**

Um dos avanços mais significativos do exercício foi a **implementação da Farmácia Hospitalar**. Esta medida foi uma resposta direta à expansão do bloco cirúrgico e ao aumento no número de procedimentos realizados no Hospital Municipal.

- **Impacto Assistencial:** A nova estrutura permite o gerenciamento especializado de medicamentos injetáveis, anestésicos e materiais médico-hospitalares de alto valor, garantindo que o suporte às **641 cirurgias** realizadas ocorresse com segurança farmacêutica, controle de validade rigoroso e disponibilidade imediata de insumos críticos.

##### **Acesso e Padronização (Meta 3)**

- **Atendimento à RENAME:** O município manteve o índice de **95% de atendimento** aos usuários com medicamentos do componente da atenção primária. A logística eficiente da Farmácia Básica assegurou que o cidadão encontrasse o tratamento padronizado nas unidades de saúde.
- **Inovação com a REMUME:** Como estratégia de fortalecimento institucional, a gestão propõe iniciar o processo de **implantação da REMUME** (Relação Municipal de Medicamentos). A criação desta lista própria é fundamental para balizar as aquisições, adequando o estoque à realidade epidemiológica de Araguatins e garantindo segurança jurídica nas prescrições médicas.

#### **Síntese da Gestão da Diretriz 5**

Araguatins encerra 2025 com uma rede farmacêutica robusta e descentralizada. A **implementação da Farmácia Hospitalar** coroa o esforço de organização da rede, provando que o município está preparado para sustentar o crescimento de sua produção cirúrgica com qualidade e controle técnico. A transição para a REMUME no próximo ciclo consolidará Araguatins como referência em gestão de insumos no Bico do Papagaio.

#### **7.6. Análise da Diretriz nº 6: Fortalecimento da Vigilância em Saúde**

A Diretriz nº 6 foca na redução de riscos e agravos à saúde através da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Em 2025, Araguatins demonstrou excelência na gestão de sistemas de informação e no controle de vetores, embora apresente pontos de atenção em indicadores de doenças crônicas e transmissíveis que exigem continuidade nas ações de campo.

##### **Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação (Metas 11, 12, 13, 18 e 26)**

O município apresentou uma performance superior em termos de alimentação de dados e fidedignidade das notificações:

- **Sistemas de Informação:** Araguatins atingiu índices de excelência no SIM (104,49%) e no SINASC (146,65%), superando as estimativas e garantindo que os registros de óbitos e nascidos vivos cheguem à base federal em tempo oportuno.
- **Integração de Dados:** 100% dos sistemas de informação da vigilância foram alimentados mensalmente, e 100% das salas de vacina mantiveram o envio de dados via SI-PNI, assegurando a transparência necessária para o planejamento das ações.

##### **Controle de Doenças Transmissíveis e Endemias (Metas 1, 5, 6, 9, 14, 19, 20, 22, 25 e 27)**

- **Malária e Arboviroses:** O município manteve a meta de **Zero casos autóctones de Malária** (Meta 6). No controle da Dengue, Zika e Chikungunya, o plano de ações foi 100% executado, atingindo 5 ciclos de visitação com cobertura acima de 80% (Meta 9), o que demonstra uma vigilância vetorial constante.
- **Zoonoses:** A vacinação antirrábica canina superou a meta, atingindo **101% de cobertura**, e as ações para Leishmaniose foram integralmente cumpridas.
- **Hanseníase:** Houve um avanço importante na cura de casos novos (**55,56%**) e no exame de contatos (**89,66%**), aproximando-se da meta de 100% e reforçando a quebra da cadeia de transmissão.
- **Tracoma (Meta 25):** Devido à ausência de profissional capacitado para diagnóstico clínico, a meta foi convertida em ações de **Educação em Saúde**, alcançando **617 escolares**, com notificação negativa no SINAN e envio de relatório à área técnica estadual.

##### **Desafios nas Doenças Crônicas e Imunização (Metas 2, 3 e 24)**

- **DCNTs:** O número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas principais doenças crônicas (34 óbitos) ficou acima da meta estabelecida (14). Este dado sinaliza a necessidade de intensificar o monitoramento clínico na Atenção Básica para evitar agravos fatais.
- **Imunização:** A proporção de vacinas selecionadas para menores de dois anos registrou resultado zero no período, o que indica uma urgência técnica em revisar o fluxo de busca ativa e a regularidade do abastecimento/registro vacinal.
- **Sífilis Congênita:** Foram registrados 03 casos novos. Embora baixo, o número indica que, apesar de 100% das gestantes realizarem os dois testes recomendados (Meta 16), o tratamento do parceiro ou a reinfecção ainda representam gargalos na rede de cuidado.

##### **Vigilância Sanitária e Ambiental (Metas 8 e 23)**

- **Vigilância Sanitária (VISA):** O plano de ações da VISA foi **100% executado**, garantindo a fiscalização e o desenvolvimento sustentável do setor regulado no município.
- **Qualidade da Água (VIGIAGUA):** A proporção de análises de água atingiu **78%**, demonstrando um monitoramento ativo dos parâmetros de potabilidade (cloro, turbidez e coliformes) para consumo humano.

#### **Síntese da Gestão da Diretriz 6**

Araguatins encerra 2025 com uma **Vigilância em Saúde tecnicamente organizada**, com destaque para a precisão dos seus sistemas de informação e o controle efetivo de zoonoses e malária. O grande desafio estratégico para 2026 será a redução da mortalidade por doenças crônicas e a recuperação das coberturas vacinais infantis, utilizando a base de dados sólida que o município já possui para direcionar ações preventivas mais incisivas nos territórios de maior risco.

A execução da PAS 2025 em Araguaatins revela um município em avançado estágio de maturidade administrativa, destacando-se pela **modernização tecnológica via Telemedicina**, pela eficiência na manutenção da rede com a **reforma de 06 UBS** e pelo protagonismo cirúrgico com a realização de **641 procedimentos regulados**. Embora a gestão apresente excelência na alimentação de sistemas de informação e na estruturação da **Farmácia Hospitalar**, o relatório aponta para a necessidade estratégica de realizar **Processo Seletivo** para elevar o cadastro populacional (atualmente em 80%) e intensificar as ações de imunização infantil e controle de doenças crônicas. O encerramento do exercício projeta um cenário de expansão física com a **licitação da sede do CAPS** e a **construção da base do SAMU 192**, consolidando Araguaatins como uma unidade resolutive que prioriza a autonomia assistencial e a segurança do paciente no Bico do Papagaio.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.  
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 31/03/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	2.444.718,52	9.867.481,22	203.826,62	0,00	0,00	0,00	0,00	12.516.026,36	
	Capital	0,00	98.696,00	157.670,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256.366,78	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.845.462,88	12.721.145,41	1.538.642,24	87.107,74	0,00	0,00	2.216.682,54	20.409.040,81	
	Capital	0,00	105.248,53	71.250,00	242.990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419.488,53	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	549.666,71	535.214,89	39.632,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.124.514,20	
	Capital	0,00	12.716,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.716,82	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	93.044,64	448.600,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	541.644,77	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	681.853,87	3.347.811,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.029.665,18	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	2.040.581,87	826.479,50	31,50	315.710,41	0,00	0,00	0,00	3.182.803,28	
	Capital	0,00	4.065,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.065,00	
<b>TOTAL</b>		<b>0,00</b>	<b>9.876.054,84</b>	<b>27.975.653,24</b>	<b>2.025.122,96</b>	<b>402.818,15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.216.682,54</b>	<b>42.496.331,73</b>	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 26/03/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,00 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,54 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	26,57 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,79 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	38,50 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	30,24 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.276,52
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,59 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,82 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	37,59 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,03 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	96,33 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,49 %

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

Data da consulta: 26/03/2026.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	9.098.671,98	9.098.671,98	5.592.949,03	61,47
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.711.375,53	1.711.375,53	1.369.543,71	80,03
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	956.118,72	956.118,72	48.503,78	5,07

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.131.177,73	4.131.177,73	2.484.519,77	60,14
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.300.000,00	2.300.000,00	1.690.381,77	73,49
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>55.477.054,78</b>	<b>55.477.054,78</b>	<b>50.834.133,30</b>	<b>91,63</b>
Cota-Parte FPM	43.323.558,78	43.323.558,78	37.647.915,34	86,90
Cota-Parte ITR	36.612,00	36.612,00	76.692,13	209,47
Cota-Parte do IPVA	2.086.884,00	2.086.884,00	2.791.921,68	133,78
Cota-Parte do ICMS	10.000.000,00	10.000.000,00	10.283.043,79	102,83
Cota-Parte do IPI - Exportação	30.000,00	30.000,00	34.560,36	115,20
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>64.575.726,76</b>	<b>64.575.726,76</b>	<b>56.427.082,33</b>	<b>87,38</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.778.438,80	2.543.414,52	2.543.414,52	100,00	2.543.414,52	100,00	2.377.774,72	93,49	0,00
Despesas Correntes	1.768.438,80	2.444.718,52	2.444.718,52	100,00	2.444.718,52	100,00	2.361.025,82	96,58	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	98.696,00	98.696,00	100,00	98.696,00	100,00	16.748,90	16,97	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.640.092,80	3.950.031,22	3.950.031,22	100,00	3.950.031,22	100,00	3.752.716,29	95,00	0,00
Despesas Correntes	2.627.888,80	3.844.782,69	3.844.782,69	100,00	3.844.782,69	100,00	3.700.657,40	96,25	0,00
Despesas de Capital	12.204,00	105.248,53	105.248,53	100,00	105.248,53	100,00	52.058,89	49,46	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	544.995,28	561.931,69	561.931,69	100,00	561.931,69	100,00	544.164,87	96,84	0,00
Despesas Correntes	544.995,28	549.214,87	549.214,87	100,00	549.214,87	100,00	544.164,87	99,08	0,00
Despesas de Capital	0,00	12.716,82	12.716,82	100,00	12.716,82	100,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	89.089,20	93.044,64	93.044,64	100,00	93.044,64	100,00	93.044,64	100,00	0,00
Despesas Correntes	89.089,20	93.044,64	93.044,64	100,00	93.044,64	100,00	93.044,64	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	167.674,80	681.853,87	681.853,87	100,00	681.853,87	100,00	669.461,70	98,18	0,00
Despesas Correntes	167.674,80	681.853,87	681.853,87	100,00	681.853,87	100,00	669.461,70	98,18	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	3.697.339,12	2.043.940,87	2.043.940,87	100,00	2.043.940,87	100,00	1.966.158,86	96,19	0,00
Despesas Correntes	3.503.911,12	2.039.875,87	2.039.875,87	100,00	2.039.875,87	100,00	1.966.158,86	96,39	0,00
Despesas de Capital	193.428,00	4.065,00	4.065,00	100,00	4.065,00	100,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>8.917.630,00</b>	<b>9.874.216,81</b>	<b>9.874.216,81</b>	<b>100,00</b>	<b>9.874.216,81</b>	<b>100,00</b>	<b>9.403.321,08</b>	<b>95,23</b>	<b>0,00</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	9.874.216,81	9.874.216,81	9.403.321,08
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.874.216,81	9.874.216,81	9.403.321,08

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	8.464.062,34		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.410.154,47	1.410.154,47	939.258,74
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	17,49	17,49	16,66

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	8.464.062,34	9.874.216,81	1.410.154,47	470.895,73	0,00	0,00	0,00	470.895,73	0,00	1.410.154
Empenhos de 2024	7.889.111,61	10.642.397,13	2.753.285,52	0,00	251.263,49	0,00	0,00	0,00	0,00	3.004.549
Empenhos de 2023	6.962.058,73	10.403.549,91	3.441.491,18	0,00	28.047,94	0,00	0,00	0,00	0,00	3.469.539
Empenhos de 2022	6.586.869,95	7.290.968,01	704.098,06	0,00	376.924,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1.081.022
Empenhos de 2021	5.099.574,23	8.145.000,43	3.045.426,20	0,00	119.818,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3.165.244
Empenhos de 2020	4.080.969,95	4.604.664,95	523.695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	523.695
Empenhos de 2019	4.177.285,44	5.882.351,78	1.705.066,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.705.066
Empenhos de 2018	3.956.220,40	4.692.908,58	736.688,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736.688
Empenhos de 2017	3.615.792,82	6.100.338,19	2.484.545,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.484.545
Empenhos de 2016	3.804.431,32	4.492.549,00	688.117,68	0,00	105.629,36	0,00	0,00	0,00	0,00	793.747
Empenhos de 2015	3.278.661,72	4.494.954,39	1.216.292,67	0,00	114.915,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1.331.208
Empenhos de 2014	3.174.991,30	4.504.086,49	1.329.095,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.329.095
Empenhos de 2013	2.688.658,62	4.701.688,43	2.013.029,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.013.029

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)</b>	<b>0,00</b>

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

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	31.022.370,00	31.022.370,00	40.929.131,24	131,93
Provenientes da União	28.932.370,00	28.932.370,00	38.387.275,75	132,68
Provenientes dos Estados	2.090.000,00	2.090.000,00	2.541.855,49	121,62
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>31.022.370,00</b>	<b>31.022.370,00</b>	<b>40.929.131,24</b>	<b>131,93</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	16.846.663,20	10.228.978,62	10.228.978,62	100,00	10.228.978,62	100,00	9.973.785,43	97,51	0,00
Despesas Correntes	14.796.460,40	10.071.307,84	10.071.307,84	100,00	10.071.307,84	100,00	9.816.114,65	97,47	0,00
Despesas de Capital	2.050.202,80	157.670,78	157.670,78	100,00	157.670,78	100,00	157.670,78	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	12.205.824,80	16.878.498,12	16.878.498,12	100,00	16.878.498,12	100,00	15.718.663,65	93,13	0,00
Despesas Correntes	7.880.234,80	16.564.258,12	16.564.258,12	100,00	16.564.258,12	100,00	15.475.673,65	93,43	0,00
Despesas de Capital	4.325.590,00	314.240,00	314.240,00	100,00	314.240,00	100,00	242.990,00	77,33	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	731.833,20	575.299,33	575.299,33	100,00	575.299,33	100,00	562.288,49	97,74	0,00
Despesas Correntes	703.764,00	575.299,33	575.299,33	100,00	575.299,33	100,00	562.288,49	97,74	0,00
Despesas de Capital	28.069,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	307.540,80	448.600,13	448.600,13	100,00	448.600,13	100,00	405.027,47	90,29	0,00
Despesas Correntes	234.316,80	448.600,13	448.600,13	100,00	448.600,13	100,00	405.027,47	90,29	0,00
Despesas de Capital	73.224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	771.508,00	3.347.811,31	3.347.811,31	100,00	3.347.811,31	100,00	2.887.562,84	86,25	0,00
Despesas Correntes	740.998,00	3.347.811,31	3.347.811,31	100,00	3.347.811,31	100,00	2.887.562,84	86,25	0,00
Despesas de Capital	30.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	219.000,00	1.142.221,41	1.142.927,41	100,06	1.142.927,41	100,06	268.202,11	23,48	0,00
Despesas Correntes	197.400,00	1.142.221,41	1.142.927,41	100,06	1.142.927,41	100,06	268.202,11	23,48	0,00
Despesas de Capital	21.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	31.082.370,00	32.621.408,92	32.622.114,92	100,00	32.622.114,92	100,00	29.815.529,99	91,40	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	18.625.102,00	12.772.393,14	12.772.393,14	100,00	12.772.393,14	100,00	12.351.560,15	96,71	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	14.845.917,60	20.828.529,34	20.828.529,34	100,00	20.828.529,34	100,00	19.471.379,94	93,48	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.276.828,48	1.137.231,02	1.137.231,02	100,00	1.137.231,02	100,00	1.106.453,36	97,29	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	396.630,00	541.644,77	541.644,77	100,00	541.644,77	100,00	498.072,11	91,96	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	939.182,80	4.029.665,18	4.029.665,18	100,00	4.029.665,18	100,00	3.557.024,54	88,27	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	3.916.339,12	3.186.162,28	3.186.868,28	100,02	3.186.868,28	100,02	2.234.360,97	70,13	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	40.000.000,00	42.495.625,73	42.496.331,73	100,00	42.496.331,73	100,00	39.218.851,07	92,29	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	31.082.370,00	32.620.276,89	32.620.276,89	100,00	32.620.276,89	100,00	29.813.691,96	91,40	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	8.917.630,00	9.875.348,84	9.876.054,84	100,01	9.876.054,84	100,01	9.405.159,11	95,24	0,00

FONTE: SIOPS, Tocantins05/02/26 11:28:11

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

#### 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 1.986.872,46	1986872,46
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.565.420,00	2565420,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 10.098.062,48	8589227,83
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 26.876,65	26876,65
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 10.334.171,00	5376990,00

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 6.101.899,00	4230027,42
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 6.857.350,22	6857350,22
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 274.193,49	274193,49
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	0,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 19.150,80	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 35.832,00	23587,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 461.472,00	461472,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 258.267,58	258267,58
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 38.546,78	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.  
2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

## 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000699515202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.250.000,00	1.250.000,00	1.250.000,00	Não Iniciado		Jul/27	0 %
2025	36000663274202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	97.94 %
2025	36000663416202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Ago/26	96.5 %
2025	36000663373202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	67.899,00	67.899,00	67.899,00	Executado Parcialmente		Dez/26	98.79 %
2025	36000694915202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	618.181,00	618.181,00	618.181,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000658899202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	82.2 %
2025	36000663530202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	98.36 %
2025	36000645351202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	Executado Parcialmente		Jul/27	39.3 %
2025	36000707595202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	Não Iniciado		Ago/27	0 %
2025	36000658909202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Ago/26	99.25 %

Fonte: InvestSUS - FNS

### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A execução financeira de Araguatins no exercício de 2025 reflete uma gestão de alta complexidade, com um investimento total em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de **R\$ 42.496.331,73**. O equilíbrio entre os recursos próprios e os repasses federais demonstra a capacidade do município em manter uma rede assistencial ampla e em expansão.

#### 9.1. Análise por Subfunções e Fontes de Recurso

A distribuição dos recursos revela as prioridades estratégicas da gestão e a conformidade com as diretrizes do SUS:

• **Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Subfunção 302):** Representa o maior volume de investimento do município, totalizando **R\$ 20.828.529,34**. Este montante é financiado majoritariamente por recursos federais (R\$ 12,7 milhões), mas conta com uma contrapartida municipal robusta de **R\$ 3,9 milhões** em recursos próprios. Este investimento sustenta a estrutura hospitalar, o suporte às **641 cirurgias reguladas** e a manutenção dos serviços de média complexidade que atendem à população local e regional.

• **Atenção Básica (Subfunção 301):** Com um investimento de **R\$ 12.772.393,14**, a Atenção Primária segue como o pilar preventivo do município. É notável que a gestão destinou mais de **R\$ 2,5 milhões de recursos próprios (Impostos)** para esta área, complementando os repasses federais para garantir o funcionamento das UBS e o custeio das equipes de Saúde da Família.

• **Vigilância em Saúde (Subfunções 304 e 305):** Somadas, a Vigilância Sanitária e Epidemiológica executaram **R\$ 4.571.309,95**. Esse recurso viabilizou o controle de endemias, a vacinação antirrábica (101% de cobertura) e a manutenção dos sistemas de informação, fundamentais para o monitoramento de doenças transmissíveis e o controle vetorial no território.

• **Suporte Profilático e Terapêutico (Subfunção 303):** O investimento de **R\$ 1.137.231,02** foi direcionado à Assistência Farmacêutica, garantindo o abastecimento de medicamentos da RENAME e a estruturação da **Farmácia Hospitalar**, essencial para o suporte aos procedimentos cirúrgicos realizados.

#### Síntese da Origem dos Recursos

O financiamento da saúde em Araguatins apresenta uma dependência positiva de transferências fundo a fundo, mas com participação ativa do tesouro municipal:

1. **Governo Federal:** Principal financiador, com **R\$ 27,9 milhões (65,8%)**.

2. **Recursos Próprios (Impostos):** O município aportou **R\$ 9,8 milhões (23,2%)**, demonstrando o cumprimento e superação dos limites constitucionais de investimento em saúde.

3. **Governo Estadual:** Contribuiu com **R\$ 2,0 milhões**, destinados principalmente ao cofinanciamento da assistência hospitalar e suporte à atenção básica.

O dado financeiro confirma que Araguatins é um "município investidor". A aplicação de quase **R\$ 10 milhões do próprio bolso** (recursos de impostos) dá autoridade para a gestão cobrar mais recursos do Estado e da União, já que o município está fazendo o seu dever de casa para manter o Hospital Municipal e as 17 equipes de Saúde da Família funcionando.

#### 9.2. Análise dos Indicadores Financeiros e Orçamentários (SIOPS)

A análise dos indicadores financeiros de 2025 revela a estrutura de financiamento e o perfil de gasto da saúde em Araguatins, destacando o cumprimento das obrigações constitucionais e a eficiência na alocação dos recursos.

##### 9.2.1. Cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012

O município destinou **17,49%** de sua receita própria (Impostos e Transferências Constitucionais) para Ações e Serviços Públicos de Saúde (Meta 3.2). Este índice supera o limite constitucional obrigatório de 15%, demonstrando o compromisso da gestão em priorizar a saúde pública acima do patamar mínimo exigido por lei.

### 9.2.2. Perfil da Receita e Dependência Federativa

**Composição da Receita:** A receita total do município é composta em sua maioria por transferências intergovernamentais (82,54%), sendo que as transferências específicas para o SUS representam **26,57%** de todo o recurso que entra nos cofres municipais.

**Protagonismo Federal:** Das transferências destinadas à saúde, **93,79%** provêm da União. Isso reforça a importância da alimentação correta dos sistemas (como o DigiSUS e o Hórus, analisados anteriormente) para garantir a manutenção desses repasses essenciais.

### 9.2.3. Composição e Eficiência da Despesa

O investimento por habitante em Araguatins atingiu o valor de **R\$ 1.276,52** (Meta 2.1), um montante expressivo que sustenta a rede de urgência, hospitalar e básica. A distribuição dos gastos revela:

**Pessoal e Terceiros:** A despesa com pessoal próprio consome **41,59%** do orçamento da saúde. Somada aos serviços de terceiros - pessoa jurídica (**37,59%**), que engloba as contratações médicas e serviços especializados hospitalares, percebe-se que quase 80% do recurso é aplicado diretamente na força de trabalho para garantir o atendimento à população.

**Insumos e Medicamentos:** O município destinou **7,82%** do seu orçamento total de saúde para a aquisição de medicamentos. Este índice está alinhado com a estruturação da Farmácia Hospitalar e o suporte às cirurgias mencionadas em capítulos anteriores.

**Investimentos:** A participação de **1,63%** em investimentos (obras e equipamentos) corrobora com as informações de licitação da sede do CAPS e a construção da base do SAMU 192, sinalizando que o município está convertendo parte do seu orçamento em patrimônio físico para a comunidade.

Os indicadores do SIOPS ratificam Araguatins como um município com **gestão fiscal responsável**. A aplicação de **17,49%** de recursos próprios, aliada ao alto investimento por habitante e à baixa dependência de instituições privadas (apenas 0,03%), prova que o SUS em Araguatins é majoritariamente público, estatal e focado na valorização da força de trabalho e na assistência direta ao cidadão.

## 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### 9.3.1. Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais

A análise das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais demonstra a base de cálculo para a aplicação mínima em saúde em Araguatins. Até o bimestre encerrado, o município realizou um total de **R\$ 56.427.082,33** em receitas tributárias e transferências, atingindo **87,38%** da previsão atualizada para o exercício.

A análise do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) é fundamental para compreender a saúde não apenas como um serviço, mas como um compromisso financeiro sustentável. Em Araguatins, a performance das receitas próprias e transferências tem um impacto direto na ponta do serviço:

**Autonomia na Gestão de Crises:** O bom desempenho na arrecadação de impostos próprios (como **ISS** e **IPU**) garante que a Secretaria Municipal de Saúde tenha fôlego financeiro para honrar contrapartidas em obras e serviços que os repasses federais não cobrem integralmente, como as reformas das UBS e a manutenção da frota.

**Garantia de Fluxo Assistencial:** A realização de **87,38%** da receita total prevista assegura que não haja interrupção no pagamento de profissionais (que representam 41,59% do gasto) e nem no fornecimento de insumos hospitalares. A estabilidade de fontes como o **FPM** e o **ICMS** é o que permite ao hospital municipal manter o ritmo das **641 cirurgias reguladas**, sem risco de desabastecimento.

**Capacidade de Expansão:** Superar as metas de arrecadação em tributos como o **IPVA** e o **ITR** cria a margem orçamentária necessária para que o município invista acima do limite constitucional de 15%. É esse "superávit" de arrecadação que financia projetos de expansão, como a **Base do SAMU** e a **Sede do CAPS**, transformando impostos em patrimônio e assistência direta para a população do Bico do Papagaio.

### 9.3.2. Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por Subfunção e Categoria Econômica

A análise das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por subfunção revela um altíssimo índice de eficiência orçamentária em Araguatins, com a **liquidação de 100% da dotação atualizada** em todas as áreas finalísticas. Esse dado é tecnicamente relevante, pois demonstra que o planejamento feito na PAS foi integralmente executado financeiramente, sem deixar recursos "parados" ou dotações ociosas. O destaque recai sobre a **Assistência Hospitalar e Ambulatorial** e a **Atenção Básica**, que juntas consumiram a maior parte do orçamento liquidado, garantindo o fluxo de caixa necessário para sustentar tanto a rede de prevenção quanto a expansão das cirurgias no hospital municipal. Além disso, a execução de **100% na Vigilância Sanitária e Epidemiológica** reforça o suporte financeiro dado às ações de controle de endemias e fiscalização. Embora o pagamento total (95,23%) apresente uma pequena variação natural de restos a pagar para o próximo exercício, a saúde financeira do município se mostra robusta, convertendo a dotação inicial de R\$ 8,9 milhões em uma execução final de **R\$ 9,8 milhões**, provando que a gestão captou e aplicou recursos extras para atender às crescentes demandas da população.

### 9.3.3. Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo (LC nº 141/2012)

A apuração final do exercício de 2025 ratifica o compromisso da gestão municipal com o financiamento do SUS. Com uma base de cálculo de receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais que exigia uma aplicação mínima de **R\$ 8.464.062,34** (15%), Araguatins aplicou efetivamente o montante liquidado de **R\$ 9.874.216,81**.

Este desempenho financeiro resulta em um **Percentual de Aplicação de 17,49%**, situando o município **2,49 pontos percentuais acima do limite constitucional**. Em termos nominais, a gestão investiu **R\$ 1.410.154,47 a mais** do que o obrigatório, garantindo que recursos próprios do tesouro municipal sustentassem a expansão dos serviços, como o custeio das equipes de Saúde da Família e o suporte à rede hospitalar. É importante destacar a inexistência de restos a pagar inscritos sem disponibilidade financeira, o que demonstra equilíbrio de caixa e responsabilidade fiscal no encerramento do período.

### 9.3.4. Receitas Adicionais e Captação de Recursos Externos

O desempenho de Araguatins na captação de receitas adicionais para o financiamento da saúde em 2025 foi excepcional, atingindo **R\$ 40.929.131,24**, o que representa uma execução de **131,93%** em relação à previsão inicial. Esses valores, que não entram no cálculo do limite mínimo de 15%, são fundamentais para o custeio de programas federais e estaduais e para os investimentos estruturantes realizados no município.

- **Protagonismo Federal:** A maior parte desse aporte veio da União, totalizando **R\$ 38,3 milhões** (132,68% da meta). Esse excesso de arrecadação em relação ao previsto reflete a eficiência da gestão na alimentação dos sistemas de produção e na habilitação de novos serviços, garantindo repasses extras para a manutenção do Hospital Municipal e das equipes de Atenção Básica.
- **Parceria Estadual:** O repasse proveniente do Estado do Tocantins também superou as expectativas, somando **R\$ 2,5 milhões** (121,62% da meta), reforçando o cofinanciamento necessário para a rede regionalizada.

**Impacto na Gestão:** O aporte de quase **R\$ 10 milhões acima do previsto** em receitas de transferências foi o motor financeiro que permitiu ao município avançar com a **produção cirúrgica regulada** e com as obras da **Base do SAMU** sem comprometer o equilíbrio das contas próprias. Essa performance demonstra uma secretaria de saúde tecnicamente qualificada na captação de recursos fundo a fundo.

### 9.3.5. Execução de Despesas com Recursos Adicionais (Não Computadas no Mínimo)

A análise das despesas custeadas com recursos vinculados e adicionais revela a robustez da operação logística e assistencial de Araguatins. No exercício de 2025, o município liquidou **R\$ 32.622.114,92** em ações de saúde financiadas por fontes externas, atingindo **100% de execução** da dotação atualizada. Este dado confirma a eficiência técnica da gestão na aplicação de repasses federais e estaduais.

#### Distribuição Estratégica dos Recursos Vinculados:

- **Assistência Hospitalar e Ambulatorial:** Representa o maior volume de execução, com **R\$ 16.878.498,12**. A dotação inicial nesta área foi ampliada durante o ano, o que permitiu sustentar o aumento da produção cirúrgica e os serviços de média complexidade. É notável a aplicação de **R\$ 314.240,00 em despesas de capital**, indicando aquisição de equipamentos para o suporte hospitalar.
- **Atenção Básica:** O montante de **R\$ 10.228.978,62** foi integralmente liquidado, garantindo o custeio das equipes de Saúde da Família e dos programas de atenção primária financiados pela União. A execução de **100% das despesas de capital (R\$ 157.670,78)** reforça o investimento na infraestrutura das UBS.
- **Vigilância Epidemiológica:** Houve uma expansão significativa de recursos nesta subfunção, saindo de uma dotação inicial de R\$ 771 mil para uma execução final de

**R\$ 3.347.811,31.** Este aumento foi crucial para as ações de controle de endemias, imunização e monitoramento de agravos no território.

- **Vigilância Sanitária e Suporte Terapêutico:** Ambas as áreas mantiveram 100% de liquidação dos recursos recebidos, assegurando a fiscalização sanitária (**R\$ 448.600,13**) e o abastecimento de medicamentos da assistência farmacêutica vinculada (**R\$ 575.299,33**).

A capacidade de liquidar integralmente os **R\$ 32,6 milhões** de recursos adicionais demonstra que Araguatins possui uma máquina administrativa ágil na instrução de processos e na prestação de contas. Embora o índice de pagamento global tenha sido de **91,40%**, a liquidação total garante que os serviços foram prestados e os produtos entregues, gerando um passivo controlado de restos a pagar com plena disponibilidade financeira em caixa.

#### **9.3.6. Consolidação das Despesas Totais em Saúde (Recursos Próprios e Transferidos)**

A consolidação da execução orçamentária de Araguatins no exercício de 2025 revela um investimento global de **R\$ 42.496.331,73**. O dado mais relevante deste balanço é a **liquidação de 100% da dotação atualizada**, o que atesta a plena capacidade operacional da gestão em transformar o orçamento planejado em serviços efetivamente prestados à população.

##### **Análise das Subfunções Consolidadas:**

- **Assistência Hospitalar e Ambulatorial:** Consolidou-se como o maior eixo de investimento, totalizando **R\$ 20.828.529,34**. Este valor, que superou significativamente a dotação inicial de R\$ 14,8 milhões, reflete o esforço financeiro para sustentar a expansão do Hospital Municipal e o suporte à alta produção cirúrgica regulada.
- **Atenção Básica:** O investimento total foi de **R\$ 12.772.393,14**, garantindo a manutenção integral da rede de prevenção e o custeio das 17 equipes de Saúde da Família e equipes multiprofissionais.
- **Vigilância em Saúde:** As ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária somaram **R\$ 4.571.309,95**. O crescimento expressivo nesta área (que partiu de uma dotação inicial de R\$ 1,3 milhão) demonstra uma resposta orçamentária robusta para o controle de endemias e segurança sanitária no território.
- **Suporte Profilático e Terapêutico:** Com **R\$ 1.137.231,02** executados, o município assegurou o ciclo da assistência farmacêutica, incluindo a estruturação da farmácia hospitalar.

##### **Equilíbrio entre Fontes de Financiamento:**

O relatório evidencia uma gestão equilibrada e dependente de alta performance técnica. Do total de **R\$ 42,4 milhões** liquidados:

1. **Recursos Próprios (Tesouro Municipal):** Araguatins aplicou **R\$ 9.876.054,84** de seus impostos e transferências constitucionais, superando as metas iniciais e reforçando sua autonomia na gestão da saúde.
2. **Recursos Transferidos (União e Estado):** O município geriu com eficiência **R\$ 32.620.276,89** vindos de outros entes, liquidando 100% desses repasses, o que é fundamental para a continuidade do financiamento federal e estadual no Bico do Papagaio.

Araguatins encerra o exercício com uma saúde financeira **extremamente sólida**. A liquidação total (100%) das despesas empenhadas e o índice de pagamento de **92,29%** indicam um fluxo de caixa saudável e uma contabilidade precisa. O município não apenas cumpre os limites legais, mas utiliza sua capacidade técnica para captar e aplicar recursos adicionais, consolidando-se como uma referência em gestão regionalizada no estado do Tocantins.

A execução financeira das ações de saúde em Araguatins, conforme os dados extraídos do **Sistema Integrado de Controle e Auditoria Pública (SICAP)** e vinculados ao PPA, demonstra uma estrutura de gastos pautada na manutenção dos serviços essenciais, com forte dependência de transferências constitucionais e fundo a fundo.

#### **1. Gestão e Administração do SUS**

A manutenção administrativa e o controle social apresentam cenários distintos quanto à alocação de recursos:

- **Manutenção dos Serviços Administrativos (F: 500, 600, 621, 632):** Registrou uma execução de **R\$ 3.186.868,28**. O gasto concentra-se no suporte operacional, abrangendo desde obrigações patronais e vencimentos até a aquisição de material permanente e consumo.
- **Controle Social (F: 500):** A **Manutenção do Conselho Municipal de Saúde** apresentou execução de **R\$ 0,00**. Este dado merece ressalva técnica, pois a ausência de execução orçamentária direta pode indicar que o suporte ao órgão foi absorvido pela estrutura administrativa central do FMS.

#### **2. Atenção Primária à Saúde (APS)**

A base do sistema de saúde municipal mostra-se como um dos principais eixos de despesa:

- **Manutenção da Atenção Básica (F: 500, 600, 601, 621):** Com execução de **R\$ 12.391.170,37**, esta ação sustenta a Estratégia de Saúde da Família. Os recursos foram direcionados majoritariamente para a folha de pagamento (pessoal civil e contratados) e insumos (materiais de distribuição gratuita e consumo).
- **Aparelhamento e Assistência Farmacêutica:**
  - O **Aparelhamento das UBS (F: 601)** teve execução de apenas **R\$ 6.600,00**, focada estritamente em equipamentos.
  - A **Manutenção da Farmácia Básica - AFB (F: 500, 600, 621)** totalizou **R\$ 374.622,77**, garantindo o fluxo de medicamentos e materiais de consumo.

#### **3. Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC)**

O bloco da atenção especializada e hospitalar representa o maior volume financeiro executado pelo município:

- **Unidade Hospitalar (F: 500, 600, 605, 621, 632):** A **Manutenção do Hospital Municipal** consumiu **R\$ 19.422.856,35**. É a ação de maior peso no orçamento, custeando uma vasta gama de despesas, desde pensões do RPPS até serviços de terceiros (PJ e PF).
- **Apoio Diagnóstico e Tratamento Fora do Domicílio:**
  - **Laboratório de Análises Clínicas (F: 500, 600):** Execução de **R\$ 498.086,75**.
  - **TFD (F: 500, 600, 621):** O gasto com passagens e auxílios para tratamento em outros centros foi de **R\$ 891.132,24**.
- **Saúde Mental (F: 500, 600, 621):** A soma da manutenção da **Residência Terapêutica (R\$ 417.865,81)** e do **CAPS (R\$ 719.365,21)** demonstra o fortalecimento da rede psicossocial, embora a construção do novo prédio do CAPS tenha registrado apenas um valor residual de **R\$ 820,00**.

#### **4. Vigilância em Saúde**

As ações de proteção e monitoramento direto à população apresentaram uma execução robusta:

- **Vigilância Sanitária e Epidemiológica (F: 500, 600):** O conjunto de ações totalizou **R\$ 4.571.310,00** (distribuídos entre Epidemiológica, Sanitária e Manutenção da Vigilância). O foco principal reside na manutenção das equipes técnicas (vencimentos e diárias) e materiais de consumo para as ações de campo.

Observa-se que a **Fonte 500 (Recursos Próprios)** está presente em praticamente todas as ações, o que demonstra o esforço do Tesouro Municipal em complementar os repasses federais e estaduais para manter a rede assistencial e hospitalar em funcionamento.

#### **9.4. Análise da Execução Orçamentária e Financeira (Recursos Federais)**

A execução financeira dos recursos transferidos fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) no exercício de **2025** reflete uma gestão pautada pela responsabilidade fiscal e pelo planejamento de médio prazo. Com um aporte total superior a **R\$ 39,3 milhões**, o município de Araguatins consolidou sua posição como polo assistencial do Bico do Papagaio, apresentando uma execução global de aproximadamente **77,7%**.

##### **I. Eixo de Manutenção e Atenção Primária (APS)**

A Atenção Primária concentrou o maior volume de recursos, com destaque para o **Piso da APS (103015119219A)**, que recebeu **R\$ 10.098.062,48**. Desse montante, **R\$ 8.589.227,83** foram efetivamente liquidados no custeio direto das equipes, mantendo uma margem de segurança para a transição de exercícios.

O componente de **Incremento Temporário (E89)**, essencial para o cumprimento de metas, registrou uma execução de **52% (R\$ 5.376.990,00)**, evidenciando uma decisão estratégica da gestão: o escalonamento dos gastos. Ao preservar um saldo de **R\$ 4.957.181,00**, o município assegura a manutenção da rede assistencial e o pagamento de fornecedores no início de 2026, mitigando riscos decorrentes de eventuais atrasos nos repasses da União.

##### **II. Média e Alta Complexidade (MAC) e Hospitalar**

No âmbito da assistência especializada, o aporte de **R\$ 6.857.350,22** para procedimentos MAC foi integralmente executado, sustentando a alta demanda ambulatorial e hospitalar da região. Paralelamente, o **Incremento Temporário ao MAC (E90)** teve execução de **69,3% (R\$ 4.230.027,42)**, com o remanescente de **R\$ 1,87** milhão provisionado para o suporte operacional dos vazios assistenciais da rede regional no primeiro semestre do ano seguinte.

### III. Valorização Profissional e Saldos Estratégicos em Conta

A gestão garantiu o cumprimento integral dos pisos salariais nacionais. A **Assistência Complementar à Enfermagem (10122512100UW)** e os vencimentos dos **Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE)** totalizaram mais de **R\$ 5 milhões** aplicados diretamente na valorização dos servidores.

Por outro lado, programas específicos como **Vigilância Sanitária (20AB)**, **Segurança Alimentar (20QH)**, **Organização da Assistência Farmacêutica (20AH)** e o apoio ao uso de **Plantas Medicinais e Fitoterápicos (20K5)** encerraram o exercício com saldo integral em conta. Essa ausência de execução financeira em 2025 não representa inatividade, mas sim o acúmulo de recursos para a execução de projetos estruturantes e aquisições programadas para o ciclo subsequente, conforme o planejamento de metas físicas.

Diferente de anos anteriores, 2025 foi caracterizado por uma captação extraordinária de incrementos (**superior a R\$ 16,4 milhões**). A manutenção de saldos estratégicos em conta demonstra prudência administrativa. Araguatins encerra o período com plena capacidade de honrar seus contratos e manter a continuidade dos serviços públicos de saúde, utilizando os recursos federais como base de sustentação contra as instabilidades financeiras típicas do setor público.

#### 9.5. Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

A gestão de Araguatins em 2025 demonstrou uma alta performance na captação de recursos via emendas parlamentares, totalizando **R\$ 10,9 milhões** em propostas empenhadas e desembolsadas. Estes recursos, em sua totalidade de natureza **Corrente (GND 3)**, foram direcionados estrategicamente para o incremento do custeio na Atenção Primária e na Média e Alta Complexidade.

##### Incremento da Média e Alta Complexidade (MAC)

O bloco MAC recebeu o maior volume de recursos de emendas, somando **R\$ 5.567.899,00**.

- **Execução Hospitalar:** Destaca-se a proposta de **R\$ 3.000.000,00** (Proposta nº ...351), que já apresenta 39,3% de execução, além de diversas outras emendas com execução avançada, superando os **96% e 99%**. Estes valores foram cruciais para sustentar a expansão da produção cirúrgica no Hospital Municipal e o suporte aos serviços especializados que atendem à região do Bico do Papagaio.

##### Incremento ao Piso da Atenção Primária (PAP)

A Atenção Primária foi fortalecida com **R\$ 5.368.181,00** em emendas parlamentares.

- **Manutenção da Rede:** Embora algumas propostas de grande porte (como a de **R\$ 3.000.000,00** e **R\$ 1.250.000,00**) constem como "Não Iniciadas" em termos de execução física total, o recurso já se encontra desembolsado no fundo municipal. Isso garante o fôlego financeiro para a manutenção das 17 equipes de Saúde da Família e o abastecimento das UBS ao longo do próximo exercício (2026).
- **Execução Parcial:** Propostas como a de **R\$ 500.000,00** já atingiram **82,2%** de execução, convertendo-se em assistência direta nas unidades de saúde.

O volume de recursos captados via emendas parlamentares em 2025 reforça a confiança institucional em Araguatins. O fato de **100% dos valores propostos já terem sido empenhados e desembolsados** atesta a competência da Secretaria de Saúde na instrução técnica dessas propostas. Este montante extraordinário é o que permite ao município investir além do mínimo constitucional, garantindo a sustentabilidade financeira para as obras em andamento (CAPS e SAMU) e a excelência no atendimento hospitalar regionalizado.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 31/03/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 31/03/2026.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

A Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Araguatins é compreendida como uma ferramenta estratégica de gestão, com caráter preventivo e corretivo. Sua função primordial é verificar a adequação das ações de saúde aos requisitos legais e normativos, assegurando que os resultados alcançados guardem estrita fidelidade às disposições planejadas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS).

#### **10.1. Finalidade e Atuação**

Em conformidade com o **artigo 42 da Lei Complementar nº 141/2012**, o foco da auditoria recai sobre a regularidade dos Instrumentos de Gestão e a aplicação dos recursos vinculados à saúde. O componente municipal de auditoria atua para:

- Atender às demandas de órgãos de controle externo (Ministério Público, Tribunal de Contas, Polícia Federal, entre outros).
- Recomendar ações saneadoras que garantam a eficiência do sistema de gestão.
- Monitorar a conformidade das metas exaradas no Plano Estadual de Saúde (PES) e nos pactos interfederativos.

#### **10.2. Relatório de Atividades do Período**

Informa-se que **não houve a realização de auditorias específicas (internas ou externas) no período avaliado**.

A ausência de processos de auditoria no exercício não exime o município do monitoramento contínuo. A Secretaria Municipal de Saúde manteve seus fluxos de controle interno ativos, garantindo que a execução financeira e assistencial *é* detalhada nos capítulos anteriores deste relatório *é* permanecesse em plena conformidade com a legislação federal e estadual, assegurando a transparência e a correta aplicação dos fundos públicos.

## 11. Análises e Considerações Gerais

A análise técnica e gerencial do exercício de 2025 reafirma o papel de **Araguatins como um polo assistencial em franca expansão e consolidação** na região de saúde Bico do Papagaio. O município não apenas cumpriu o rito administrativo, mas demonstrou uma capacidade excepcional de transformar recursos orçamentários em dignidade e cuidado para a população.

### 11.1. A Força da Gestão e do Financiamento

Com a aplicação de **17,49% de sua Receita de Impostos (ASPS)**, Araguatins superou o limite constitucional, provando que a saúde é prioridade absoluta da gestão. Esse aporte próprio, somado à competência técnica na captação de mais de **R\$ 10,9 milhões em emendas parlamentares**, permitiu que o município mantivesse uma rede 95% municipalizada, soberana e resiliente.

### 11.2. Eficiência Assistencial e Resolutividade

O Hospital Municipal deixou de ser uma unidade de passagem. A marca histórica de **641 cirurgias reguladas** e o sucesso dos **Mutirões de Oftalmologia** provam que a estratégia de descentralização e regionalização é o caminho para reduzir filas e humanizar o atendimento. Ao realizar partos, cirurgias ginecológicas e exames de imagem e laboratório próprios, Araguatins retém sua demanda e oferece segurança ao paciente dentro do seu território.

### 11.3. O Equilíbrio entre Prevenir e Curar

Enquanto a Atenção Primária demonstrou uma capilaridade invejável com quase **200 mil visitas domiciliares** e um controle rigoroso de doenças infecciosas, a rede de Urgência e Emergência e a **Saúde Mental (CAPS e Residência Terapêutica)** garantiram o suporte às complexidades do dia a dia. A transição para a **Rede Alyne** e o foco na redução da mortalidade materna e infantil coroam um ano de avanços nos indicadores de natalidade e acompanhamento do pré-natal.

Araguatins encerra o período de 2025 com uma **força de trabalho equilibrada**, uma infraestrutura de **22 unidades de saúde plenamente operacionais** e uma saúde financeira robusta. O município projeta-se para o próximo Plano Municipal de Saúde (2026-2029) com o desafio de enfrentar o envelhecimento populacional e as causas externas, mas com a certeza de possuir uma das máquinas públicas de saúde mais eficientes do estado do Tocantins.

Em suma, o SUS em Araguatins é um sistema vivo, resolutivo e em constante evolução, pronto para continuar sendo o porto seguro assistencial de sua gente e de toda a região.

Em observância aos princípios da transparência e da publicidade que regem a Administração Pública, e em estrito cumprimento à legislação vigente, em especial à **Lei Complementar nº 141/2012**, este **Relatório Anual de Gestão (RAG)** será formalmente encaminhado ao **Conselho Municipal de Saúde de Araguatins**.

O objetivo é submeter os dados físico-financeiros e os indicadores de produção aqui detalhados à apreciação, monitoramento e deliberação deste colegiado, assegurando o exercício pleno de suas funções de controle social e validando o compromisso da gestão com a prestação de contas e a qualidade dos serviços ofertados ao cidadão.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Com base na análise situacional de 2025, o diagnóstico aponta diretrizes estratégicas que devem nortear o planejamento de Araguatins para o ciclo 2026, visando sustentar o crescimento como polo regional e garantir a qualidade assistencial:

· **Fortalecimento da Força de Trabalho:** É prioritária a realização de **Processo Seletivo Público** para o provimento de cargos efetivos e temporários, visando completar as 17 Equipes de Saúde da Família (ESF) e reduzir a dependência de vínculos instáveis, garantindo a continuidade do cuidado no território.

· **Consolidação da Linha de Cuidado do Idoso:** Diante do envelhecimento populacional (13,9% da população) e da liderança das doenças circulatórias na mortalidade, recomenda-se a implantação de um **Programa de Atenção Domiciliar (PAD)** e o fortalecimento do monitoramento de DCNTs (Hipertensão e Diabetes) nas UBS.

· **Qualificação da Rede Alyne:** Manter a vigilância rigorosa sobre o óbito materno e infantil, com foco na captação precoce da gestante (até a 12ª semana) e na garantia de exames laboratoriais e de imagem no próprio município, aproveitando a queda na natalidade para elevar o padrão de cada atendimento.

· **Enfrentamento de Causas Externas:** Implementar ações intersetoriais de **Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências**, integrando a Saúde com as pastas de Segurança e Educação, dado o impacto crescente das causas externas nas internações e óbitos de jovens e adultos.

· **Manutenção e Expansão da Resolutividade Cirúrgica:** Assegurar o fluxo de insumos e a manutenção preventiva dos equipamentos do Hospital Municipal, garantindo que os mutirões e as cirurgias eletivas (Geral e Ginecologia) permaneçam como estratégia central para a redução de filas reprimidas.

· **Modernização da Gestão de Dados:** Continuar o investimento em educação permanente para a alimentação fidedigna dos sistemas (SISAB, SIA e SIH), garantindo que a alta produção de Araguatins seja integralmente refletida no faturamento e nos indicadores do Ministério da Saúde.

· **Educação e Prevenção (PSE):** Fortalecer o **Programa Saúde na Escola (PSE)** como estratégia central de prevenção. O objetivo é ampliar o vínculo entre as Unidades Básicas de Saúde e a rede de ensino, garantindo que temas como saúde bucal, imunização, saúde mental e prevenção de violências alcancem os estudantes em seus ambientes de formação.

· **Expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):** Ampliar as ações do **CAPS I**, intensificando o matriciamento na Atenção Primária e seguimento da obra de construção.

· **Regionalização e Integralidade:** Fortalecer as regiões de saúde para assegurar a **integralidade das ações** em cada território. Araguatins atuará para que o cidadão encontre resolutividade o mais próximo possível de sua residência, respeitando as especificidades geográficas e sociais do Bico do Papagaio.

· **Governança e Pactuação Regional (CIR/CIB):** Participação ativa na Comissão Intergestores Regional (**CIR**) e na Comissão Intergestores Bipartite (**CIB**), visando pactuações que garantam o fluxo assistencial ágil e a continuidade do cuidado, desde o atendimento básico até a alta complexidade.

---

RUY MATOS OLIVEIRA  
Secretário(a) de Saúde  
ARAGUATINS/TO, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:  
Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:  
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

ARAGUATINS/TO, 31 de Março de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Araguatins