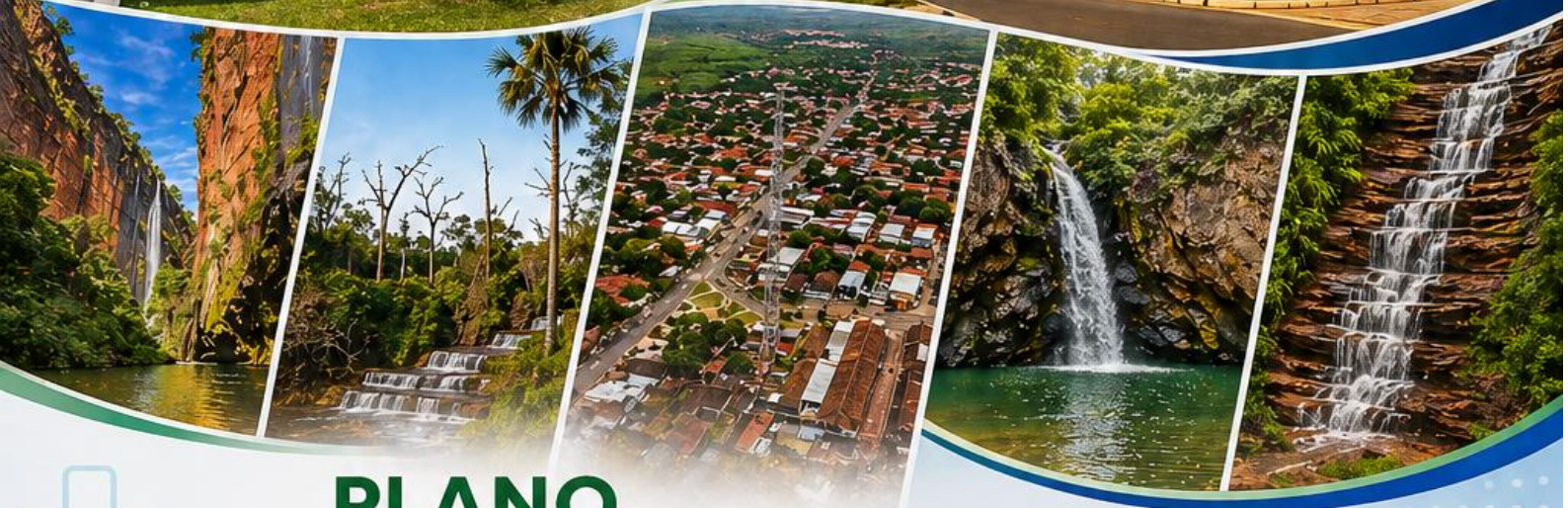




PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALMAS - TOCANTINS

CUIDAR DAS PESSOAS,
CONSTRUIR SAÚDE,
TRANSFORMAR VIDAS.

2026-2029



ATENÇÃO
À SAÚDE



CUIDADO
HUMANIZADO



PARTICIPAÇÃO
SOCIAL



GESTÃO
EFICIENTE



SUSTENTABILIDADE
E QUALIDADE



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

XXXXXXXXXXXX

Prefeito de Municipal

XXXXXXXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde

Elaboração:

Elencar os participantes

Colaboração:

Elencar os colaboradores

Cidade/TO, ____/____/2026



SIGLAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais



BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares



BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



BFA – Programa Bolsa Família



BPA – Boletim de Produção Ambulatorial



CADSUS – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS



CIH – Comunicado de Internação Hospitalar



CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde



CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online



DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES



E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico



E-SUS regulação – Sistema de Regulação



E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica



FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES



FNS – Fundo Nacional de Saúde



FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde



IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde



RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde



SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações



SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS



SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS



SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados



SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade



SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação



SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde



SIRREG III – Sistema de Regulação



SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica



SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares



SISPACTO – Sistema de Pactuação



SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada



SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família



SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária



TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows



Sumário

.....	1
XXXXXXXXXXXX	2
XXXXXXXXXXXX	2
Elaboração:.....	2
Colaboração:	2
Sumario.....	Erro! Indicador não definido.
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALMAS-TO	6
Organização regional da assistência - No contexto da Rede de Atenção à Saúde, o município de Almas está vinculado à rede regional coordenada pelo município polo de Dianópolis, onde se concentram serviços hospitalares de maior porte, regulação assistencial e parte significativa da média complexidade.	8
2. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	8
2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO	9
Dados Demográficos Atualizados	9
Análise Demográfica	9
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE ALMAS – TO	13
(Base: DATASUS – SIH/SUS, SIM, SIA Atualização 2022–2025)	13
3.1 MORBIDADE HOSPITALAR (SIH/SUS)	13
Distribuição percentual média de internações (2022–2024)	13
3.2 MORTALIDADE (SIM).....	13
Distribuição percentual de óbitos (2022–2024)	13
Indicadores de mortalidade	14
3.3 CAUSAS EXTERNAS	14
Distribuição proporcional	14
3.4 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À APS (ICSAP)	14
Distribuição das principais causas evitáveis.....	14
3.5 INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)	15
(Base Novo Modelo de Financiamento – Ministério da Saúde)	15
3.6 SÍNTESE EPIDEMIOLÓGICA (PADRÃO PMS)	15
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	15
5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	17
5.1 Estrutura do Sistema de Saúde	18
5.2 Caracterização da Rede	19
5.3 Organização da Atenção	19



6 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
6.1 Atenção Primária à Saúde	20
6.2 Atenção Especializada	21
6.3 Assistência Hospitalar (Referenciada)	21
6.4 Apoio Diagnóstico	22
7. REDES TEMÁTICAS	22
7.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS	22
7.2 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	23
7.3 REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	23
9 TRANSPORTE SANITÁRIO	25
10 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	26
Missão	26
Visão	26
10.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	27
Atividades/Ações	27
10.2 IMUNIZAÇÃO	27
Coberturas vacinais estimadas (%) – 2022 a 2024	28
10.3 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	28
Distribuição estimada dos principais agravos (2022–2024)	29
10.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	29
10.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	30
Ações desenvolvidas	31



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

ALMAS - TO

Uma visão integrada da realidade do município para fortalecer o planejamento, qualificar o cuidado e garantir mais saúde para nossa população.



1 CONTEXTO TERRITORIAL

- Município de pequeno porte
- População dispersa (zona rural)
- Baixa densidade demográfica



DESAFIO: garantir acesso equitativo aos serviços de saúde.



2 PERFIL POPULACIONAL

- População estável
- Crescimento da população idosa
- Predomínio de pessoas em idade produtiva



NECESSIDADE: cuidado ao longo do ciclo de vida, com foco no envelhecimento saudável.



3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- Predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
- Internações evitáveis elevadas (ICSAP)
- Presença de causas externas (acidentes e quedas)
- Agravos evitáveis ainda relevantes (arboviroses, sífilis, entre outros)



INDICA: necessidade de fortalecer prevenção, acompanhamento e atenção primária.



4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Boa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)
- Desafios na resolutividade e no acompanhamento
- Cobertura vacinal abaixo da meta
- Registros ainda necessitam qualificação



FOCO: qualificar o cuidado, fortalecer a resolutividade e melhorar os registros nos sistemas de informação.



5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Não possui hospital próprio
- Referência para média e alta complexidade: Dianópolis e Palmas
- Forte dependência da rede regional
- Regulação assistencial e transporte sanitário essenciais



NECESSIDADE: integração regional eficiente para garantir acesso oportuno e integral à população.



6 PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

- ✓ Fortalecer a Atenção Primária à Saúde
- ✓ Reduzir internações evitáveis (ICSAP)
- ✓ Melhorar indicadores de saúde
- ✓ Ampliar acesso a serviços especializados
- ✓ Qualificar a vigilância em saúde
- ✓ Promover saúde e prevenir agravos



FORTALECER O SUS É GARANTIR ACESSO, QUALIDADE E EQUIDADE PARA TODA A POPULAÇÃO.



PLANEJAR
para avançar



CUIDAR
com qualidade



MONITORAR
para melhorar



PARTICIPAR
para transformar



1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALMAS-TO

O Município de Almas está localizado na região sudeste do Estado do Tocantins, integrando a área geográfica conhecida como região do Jalapão ampliado e compondo o território de planejamento estadual voltado ao desenvolvimento regional e à organização da Rede de Atenção à Saúde.

Histórico de formação - A ocupação do território que atualmente corresponde ao município de Almas remonta ao século XVIII, com a chegada de bandeirantes e exploradores portugueses, motivados principalmente pela exploração de ouro na região. Registra-se que, em 29 de setembro de 1734, os primeiros habitantes se estabeleceram no local, sob a liderança de Manoel Rodrigues de Araújo. Posteriormente, destacou-se a presença do português Bernardo Homem, considerado o fundador do município, que estruturou as primeiras atividades econômicas e sociais, incluindo a construção da primeira igreja católica local, trazendo inclusive imagens sacras de Portugal, como a de São Miguel. Com o declínio da atividade mineradora, a região passou por um período de estagnação econômica, sendo retomada posteriormente com o desenvolvimento da agropecuária, atividade que permanece como base da economia local até os dias atuais. O município foi oficialmente emancipado por meio da Lei Estadual nº 2.094, de 14 de novembro de 1958, sendo instalado em 30 de janeiro de 1959, passando a integrar a organização político-administrativa do Estado.

Localização geográfica e limites territoriais - O município de Almas situa-se na região sudeste do Tocantins, apresentando localização estratégica no território estadual, com limites intermunicipais definidos da seguinte forma: **Norte:** Dianópolis, **Sul:** Paranã, **Leste:** Arraias e **Oeste:** Natividade. Sua localização favorece a integração regional, especialmente no acesso aos serviços de saúde de maior complexidade, concentrados em municípios polos.

Região de Saúde - No âmbito da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o município de Almas integra a: **Região de Saúde Sudeste do Tocantins (Região de Dianópolis)**. Essa regionalização segue os princípios da descentralização, hierarquização e regionalização da assistência à saúde, conforme estabelecido nas diretrizes do SUS.

Municípios que compõem a Região de Saúde - A Região de Saúde Sudeste do Tocantins é composta pelos seguintes municípios: Almas, Arraias,

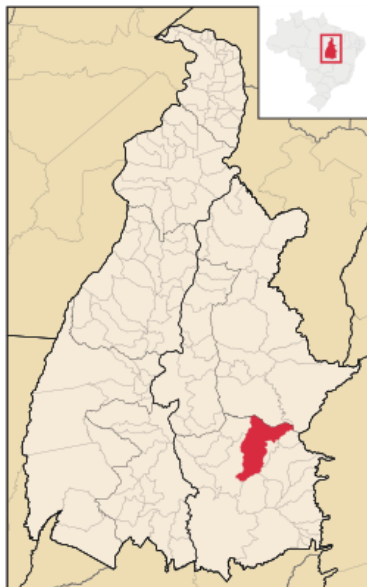


PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do Tocantins



Organização regional da assistência - No contexto da Rede de Atenção à Saúde, o município de Almas está vinculado à rede regional coordenada pelo município polo de Dianópolis, onde se concentram serviços hospitalares de maior porte, regulação assistencial e parte significativa da média complexidade.

Os serviços de alta complexidade são referenciados para municípios polos estaduais, especialmente Palmas, garantindo acesso integral à assistência conforme os fluxos regulatórios do SUS.

2. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO



O Município apresenta população aproximada de 6,5 mil habitantes, com baixa densidade demográfica e distribuição territorial dispersa, características que impactam o acesso aos serviços de saúde. Está inserido na Macrorregião

Centro-Sul e na Região de Saúde Sudeste, com dependência da rede regional para serviços de média e alta complexidade.

Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio e Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) que indica presença de vulnerabilidades socioeconômicas, refletindo a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de equidade. O Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) classificado como nível 2 evidencia a necessidade de adequação na organização e distribuição dos serviços de saúde.

Classificado como município remoto intermediário, enfrenta desafios relacionados ao acesso geográfico e à oferta de serviços, reforçando a importância da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado.

Diante desse contexto, o planejamento municipal deve priorizar a ampliação do acesso, a qualificação da rede assistencial, a integração regional e o enfrentamento das desigualdades em saúde.

2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO

O Município de Almas apresenta perfil demográfico característico de município de pequeno porte populacional, com baixa densidade demográfica e dinâmica populacional estável, conforme dados atualizados do IBGE.

Dados Demográficos Atualizados

Indicador	Valor
População Censo 2022	7.207 habitantes
População estimada 2023	7.252 habitantes
População estimada 2024	7.280 habitantes (estimativa técnica)
População estimada 2025	7.300 habitantes (projeção)
Área territorial	3.829,86 km²
Densidade demográfica	1,88 hab/km²
PIB per capita	R\$ 21.000,00 (aproximado)

Análise Demográfica

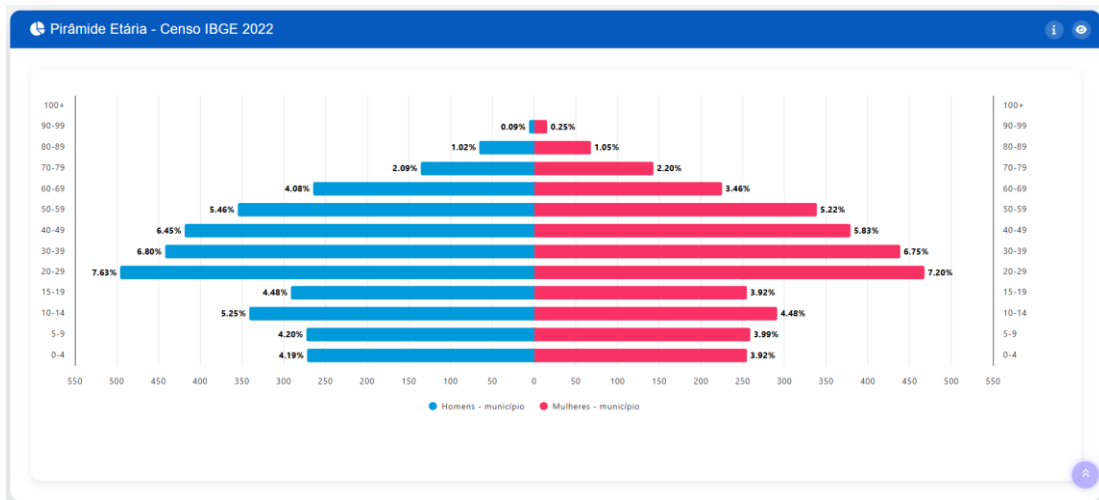
Observa-se que o município apresenta:

- **Baixa densidade populacional**, característica de território rural disperso;
- **Estabilidade populacional**, sem crescimento expressivo;



- **Predominância de população em áreas rurais**, impactando o acesso aos serviços de saúde;
- **Dependência de políticas públicas locais**, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Essas características influenciam diretamente o planejamento das ações de saúde, exigindo estratégias voltadas à territorialização, ampliação do acesso e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.



A estrutura etária do município apresenta perfil demográfico em transição, com predominância de população em idade economicamente ativa, especialmente nas faixas de 20 a 49 anos, e presença significativa de crianças e adolescentes, indicando necessidade de manutenção das ações de promoção e prevenção em saúde.

Observa-se também crescimento progressivo da população idosa, evidenciando tendência de envelhecimento populacional, o que demanda ampliação das ações voltadas ao cuidado das doenças crônicas não transmissíveis e atenção integral à pessoa idosa.

A distribuição entre os sexos mostra relativo equilíbrio, com leve predominância feminina em algumas faixas etárias adultas e idosas.

Esse perfil reforça a necessidade de planejamento das ações de saúde voltadas ao ciclo de vida, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação do cuidado longitudinal e organização da rede para atender às demandas atuais e futuras da população.



Indicadores Socioeconômicos

Bolsa Família

Pessoas no programa



3.023 46,51%

Média estadual: 46,00%
Média nacional: 24,23%

[Ver gráfico](#)



Cobertura por Plano de Saúde

População com plano de saúde



790 12,16%

Média estadual: 12,00%
Média nacional: 26,16%

[Ver gráfico](#)



População sem plano de saúde

Pessoas sem cobertura por plano privado



5.709 87,00%

Média estadual: 87,84%
Média nacional: 73,84%

[Ver gráfico](#)



Cobertura APS

Cobertura atual



161,96%

Média estadual: 140,22%
Média nacional: 98,16%



O Município apresenta perfil socioeconômico caracterizado por elevada dependência de políticas públicas, com aproximadamente 46,5% da população beneficiária de programas de transferência de renda, percentual superior à média nacional, indicando vulnerabilidade social relevante.

Observa-se baixa cobertura de planos de saúde privados (12,16%), com cerca de 87% da população dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a importância da rede pública como principal responsável pela assistência à saúde no município.

A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta índice elevado (161,96%), acima das médias estadual e nacional, evidenciando boa capacidade de cobertura territorial. Contudo, esse cenário demanda constante qualificação da assistência para garantir resolutividade e qualidade do cuidado.

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, ampliação das ações de promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, visando maior equidade no acesso e na atenção à saúde da população.

Ciclos de vida e prioridades

Primeira Infância



Crianças até 1 ano

244 3,53% da população

Crianças abaixo de 5 anos

623 9,02% da população

Idosos



Idosos de 60 até 80 anos

741 10,73% da população

Idosos acima de 80 anos

142 2,06% da população

Rastreamento



Mulheres

40 a 69 anos (câncer de mama)

969 28,78% da população

25 a 64 anos (colo de útero)

1.620 48,11% da população

Homens

acima de 45 anos (câncer de próstata)

1.053 29,76% da população

A distribuição populacional por ciclos de vida que evidencia demandas específicas para organização das ações de saúde. A população infantil representa parcela significativa, com aproximadamente 9% de crianças acima de 5 anos e cerca de 3,5% na primeira infância, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização e cuidado integral à saúde da criança.

A população idosa corresponde a aproximadamente 10,7% do total, com destaque para idosos acima de 80 anos, reforçando a tendência de envelhecimento populacional e a necessidade de ampliação das ações voltadas ao cuidado das doenças crônicas, promoção do envelhecimento saudável e atenção domiciliar.

No eixo de rastreamento, observa-se público expressivo para ações de prevenção, com cerca de 24% das mulheres na faixa etária para exames de mama e colo do útero, e aproximadamente 19% dos homens na faixa etária para rastreamento de câncer de próstata, evidenciando a importância da ampliação das estratégias de detecção precoce.

A rede municipal de saúde é composta por 6 estabelecimentos, com predominância da Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS. A estrutura conta com Unidade Básica de Saúde e serviços complementares, sem unidade hospitalar instalada no território, o que reforça a dependência da rede regional para atendimentos de maior complexidade.

O quadro de profissionais de saúde totaliza 107 trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais, evidenciando composição multiprofissional. Destaca-se a proporção de 16,5 profissionais por mil habitantes, com 0,46 médicos e 0,62 enfermeiros por mil habitantes.

Os indicadores demonstram média de 1.624 habitantes por unidade de saúde e aproximadamente 2 técnicos de enfermagem por unidade, além de média de 3 médicos por UBS, indicando boa cobertura assistencial, porém com necessidade de qualificação da distribuição e resolutividade dos serviços.

Esse cenário evidencia a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da ampliação da capacidade resolutiva local e da integração com a rede regional, visando garantir acesso oportuno e integral à população.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE ALMAS – TO

(Base: DATASUS – SIH/SUS, SIM, SIA | Atualização 2022–2025)

3.1 MORBIDADE HOSPITALAR (SIH/SUS)

Distribuição percentual média de internações (2022–2024)

Grupo CID-10	%
Gravidez, parto e puerpério	31,8%
Doenças do aparelho circulatório	17,6%
Lesões e causas externas	15,2%
Doenças respiratórias	11,9%
Doenças digestivas	9,8%
Doenças infecciosas e parasitárias	5,4%
Demais causas	8,3%

- Taxa de internação geral: ~ 80 a 95 internações/1.000

habitantes/ano

- Internações sensíveis à APS (ICSAP): ~ 34,7% do total
- Elevado peso de **internações obstétricas** (≈32%) → padrão esperado, porém exige monitoramento do pré-natal;
- Crescimento de **DCNT (circulatórias + metabólicas)**;
- Percentual significativo de **ICSAP** → evidencia necessidade de fortalecer a APS.

3.2 MORTALIDADE (SIM)

Distribuição percentual de óbitos (2022–2024)

Grupo CID-10	%
Doenças do aparelho circulatório	34,9%
Neoplasias	18,7%
Causas externas	16,1%
Doenças respiratórias	11,8%
Doenças endócrinas/metabólicas	7,6%
Demais causas	10,9%



Indicadores de mortalidade

Indicador	Valor
Coeficiente de mortalidade geral	7,1 óbitos/1.000 hab
Mortalidade prematura (30–69 anos)	≈38% dos óbitos
Óbitos por DCNT	≈61%
Óbitos evitáveis (5–74 anos)	≈64%

- Predomínio de **DCNT** confirma transição epidemiológica;
- Alta proporção de **óbitos evitáveis** → necessidade de qualificação da assistência;
- Causas externas relevantes → necessidade de ações intersetoriais.

3.3 CAUSAS EXTERNAS

Distribuição proporcional

Tipo	%
Quedas	44%
Acidentes de transporte	27%
Agressões	14%
Outras causas externas	15%

- Predomínio de **quedas (idosos)** → demanda ações na APS;
- Acidentes de transporte elevados → necessidade de educação preventiva;
- Violência interpessoal presente → articulação intersetorial.

3.4 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À APS (ICSAP)

Distribuição das principais causas evitáveis

Condição	% dentro das ICSAP
Infecções respiratórias	22%
Hipertensão arterial	17%
Diabetes mellitus	13%
Gastroenterites	11%
Outras causas evitáveis	37%

ICSAP representam aproximadamente 34,7% das internações totais

3.5 INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)

(Base Novo Modelo de Financiamento – Ministério da Saúde)

Indicador	Percentual
Cobertura ESF	95% a 100%
Pré-natal adequado (7+ consultas)	72%
Cobertura vacinal infantil	68%
Hipertensos acompanhados	61%
Diabéticos acompanhados	56%
Coleta citopatológico (25–64 anos)	62%

- Boa cobertura ESF → **ponto forte do município**
- Baixa cobertura vacinal → **ponto crítico**
- Controle de crônicos ainda insuficiente
- Necessidade de qualificação do registro no e-SUS

3.6 SÍNTESE EPIDEMIOLÓGICA (PADRÃO PMS)

O município apresenta perfil epidemiológico caracterizado por:

- Predominância de **Doenças Crônicas Não Transmissíveis** (**≈60%**);
- Elevado percentual de **internações evitáveis** (**34,7%**);
- Presença significativa de **causas externas** (**≈16%**);
- Cobertura elevada da APS, porém com **fragilidades na resolutividade**;
- Necessidade de fortalecimento da vigilância e qualificação da assistência.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O Município apresenta perfil demográfico característico de município de pequeno porte, com população aproximada entre 6,5 a 7,3 mil habitantes, baixa densidade demográfica e significativa dispersão territorial, com predominância de áreas rurais, fatores que impactam diretamente o acesso oportuno aos



serviços de saúde. Observa-se estabilidade populacional, com presença relevante de população em idade economicamente ativa, concomitante ao crescimento progressivo da população idosa, evidenciando transição demográfica e necessidade de reorganização das ações de saúde por ciclo de vida.

Do ponto de vista socioeconômico, o município apresenta elevada dependência de políticas públicas, com percentual expressivo de beneficiários de programas de transferência de renda e baixa cobertura de planos de saúde privados, resultando em alta dependência do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal provedor de assistência à população. Tal cenário evidencia a presença de vulnerabilidades sociais relevantes, que influenciam o perfil de adoecimento e demandam fortalecimento das políticas públicas com foco na equidade.

No campo epidemiológico, verifica-se predominância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis pela maior carga de morbimortalidade, especialmente doenças cardiovasculares, neoplasias e condições metabólicas, associadas a fatores de risco modificáveis. Destaca-se, ainda, percentual significativo de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando fragilidades na resolutividade do cuidado, no acompanhamento longitudinal e nas ações de prevenção. Observa-se também a presença relevante de causas externas, como quedas e acidentes de transporte, além de agravos evitáveis, como arboviroses e sífilis, que reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

A cobertura da Atenção Primária à Saúde apresenta-se elevada, indicando boa capacidade de adscrição e acesso territorial; contudo, persistem desafios relacionados à qualidade da assistência, ao controle das condições crônicas, à cobertura vacinal e à qualificação dos registros nos sistemas de informação, impactando diretamente os indicadores de saúde e o financiamento do SUS.

No que se refere à organização da rede de atenção, o município apresenta estrutura assistencial centrada na Atenção Primária à Saúde, com ausência de unidade hospitalar própria e dependência significativa da rede regional para atendimentos de média e alta complexidade, especialmente nos municípios de referência como Dianópolis e Palmas. Essa dependência reforça

a importância da articulação interfederativa, da regulação assistencial eficiente e da organização dos fluxos de acesso, incluindo transporte sanitário e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), como estratégias essenciais para garantia da integralidade do cuidado.

Diante desse contexto, a situação de saúde do município evidencia a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, ampliação da resolutividade da rede local, qualificação da vigilância em saúde, enfrentamento das desigualdades sociais e aprimoramento da integração regional, com vistas à promoção do acesso equânime, da qualidade da assistência e da melhoria dos indicadores de saúde da população.

5. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O Município dispõe de rede de serviços de saúde estruturada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), composta por estabelecimentos cadastrados no CNES, incluindo unidades de Atenção Primária à Saúde, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, vigilância em saúde e gestão administrativa.

A Secretaria Municipal de Saúde concentra a gestão das ações assistenciais, incluindo a Farmácia Básica, serviços de fisioterapia, laboratório municipal e unidades de saúde que operam com equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), com cobertura assistencial ampliada e integração da saúde bucal.

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do sistema, organizada conforme os princípios da territorialização, adscrição de clientela, vínculo e responsabilização, desempenhando papel central na coordenação do cuidado e ordenação da rede.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados prioritariamente nas unidades locais, conforme a organização da rede municipal, com encaminhamento regulado para serviços de maior complexidade quando necessário.

A assistência hospitalar é referenciada para o Hospital Regional de Dianópolis, sendo os casos de média e alta complexidade encaminhados, via regulação, para os municípios de Palmas, Porto Nacional e Gurupi, garantindo o acesso à rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde.

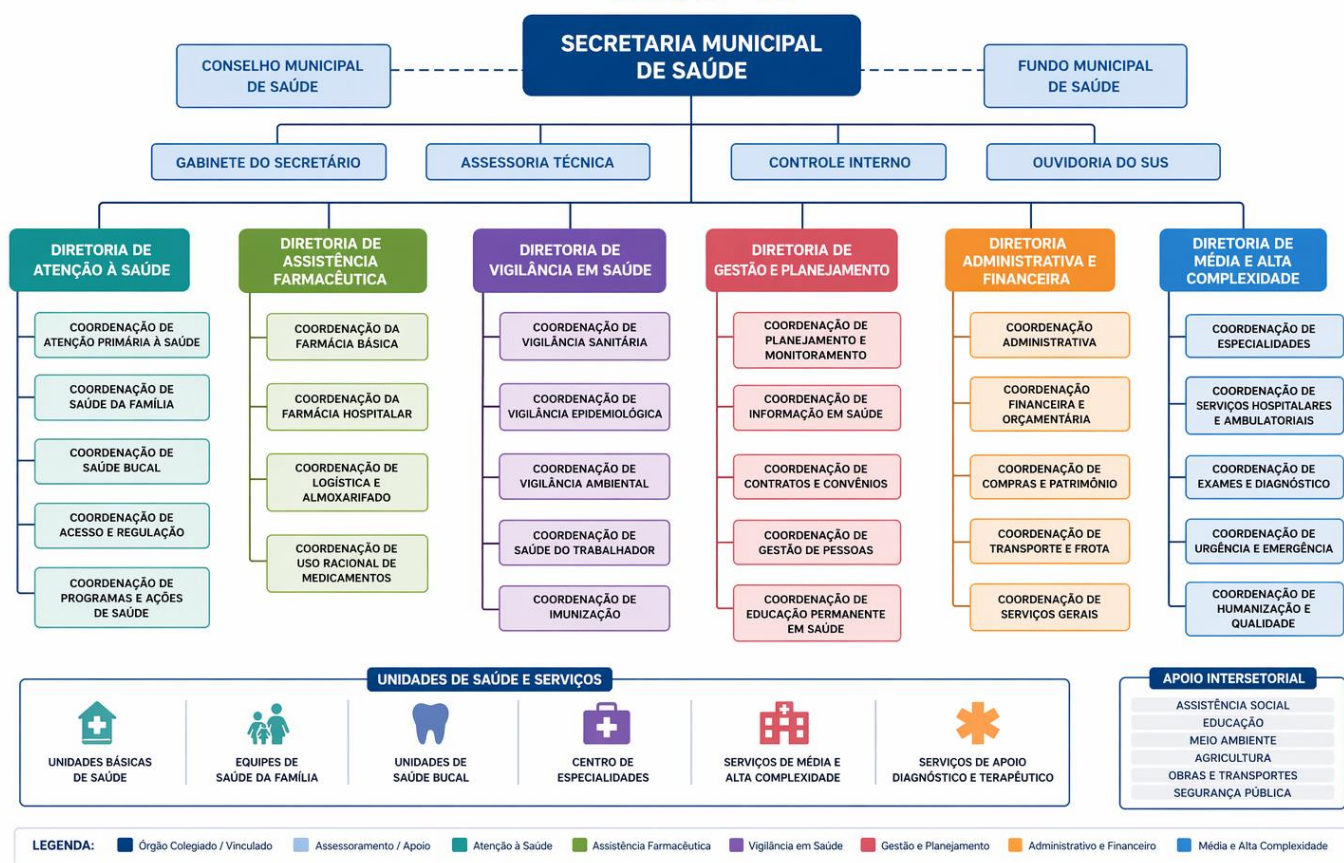


No âmbito da atenção especializada, o município vem ampliando a oferta de consultas em áreas estratégicas, como ortopedia, ginecologia e cardiologia, contribuindo para a redução da demanda reprimida e melhoria do acesso da população aos serviços.

Os serviços de apoio diagnóstico incluem exames laboratoriais e ultrassonografia realizados no próprio município e em unidades de referência regional, sendo os procedimentos de maior complexidade encaminhados conforme protocolos de regulação assistencial.

5.1 Estrutura do Sistema de Saúde

ORGANOGRAMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ALMAS – TO



De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponíveis no DATASUS e atualizados até o período de 2024, o Município de Almas – TO possui rede física de serviços de saúde composta por estabelecimentos sob gestão municipal, responsáveis pela execução das ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A rede assistencial municipal está organizada da seguinte forma: Rede Física de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Secretaria Municipal de Saúde	01
Unidade Básica de Saúde / Centro de Saúde	02
Pronto Atendimento	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01
Farmácia Básica Municipal	01
Laboratório Municipal (SADT)	01
Total de Estabelecimentos	07

5.2 Caracterização da Rede

A rede municipal é composta predominantemente por estabelecimentos de natureza pública municipal, responsáveis pela execução das ações de Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde e serviços de apoio diagnóstico.

A Atenção Primária à Saúde é operacionalizada por equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), incluindo equipes com saúde bucal, organizadas conforme os princípios da territorialização, adscrição de clientela e coordenação do cuidado.

A Secretaria Municipal de Saúde constitui o núcleo gestor do sistema local, responsável pelo planejamento, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

5.3 Organização da Atenção

A Atenção Primária à Saúde configura-se como **porta de entrada preferencial do SUS**, garantindo acesso universal e ordenação da rede;

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados no âmbito municipal, com estabilização inicial e encaminhamento regulado quando necessário;

Os serviços de apoio diagnóstico incluem exames laboratoriais e ultrassonografia, realizados localmente e em rede de referência;

A assistência especializada e hospitalar é referenciada para a rede regional, especialmente para o Hospital Regional de Dianópolis e polos assistenciais de maior complexidade.

Os dados do CNES evidenciam que o município apresenta perfil típico de pequeno porte, com estrutura centrada na Atenção Primária à Saúde e dependência da rede regional para serviços de média e alta complexidade.

Destaca-se a necessidade de:

- fortalecimento da resolutividade da APS;
- ampliação da oferta de serviços especializados;
- qualificação dos registros no CNES e sistemas oficiais;
- melhoria da integração com a regulação estadual;
- fortalecimento da vigilância em saúde.

6 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde do Município de Almas – TO está organizada de forma regionalizada e hierarquizada, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturando-se com base na Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, articulada aos demais níveis de atenção por meio de fluxos regulados e pactuações interfederativas. Considerando o porte populacional e a capacidade instalada do município, a organização da rede baseia-se na oferta local de serviços essenciais e na integração com a rede regional para garantia da integralidade da assistência.

6.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o principal nível de atenção no Município de Almas, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização da Rede de Atenção à Saúde. Está estruturada por meio de equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), com cobertura territorial ampliada, incluindo equipes com Saúde Bucal e suporte multiprofissional (eMulti).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam com base nos princípios da territorialização, adscrição de clientela, vínculo e responsabilização sanitária, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários.



Destacam-se como principais atribuições da APS no município:

- Acolhimento e atendimento da demanda espontânea e programada;
- Acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes;
- Atenção à saúde da mulher, da criança, do idoso e demais ciclos de vida;
- Realização de ações de imunização e vigilância em saúde;
- Coordenação do cuidado e encaminhamento regulado para outros níveis de atenção.

Apesar da elevada cobertura, observa-se a necessidade de qualificação da resolutividade da APS, especialmente no acompanhamento de doenças crônicas, ampliação da cobertura vacinal e fortalecimento dos registros nos sistemas de informação.

6.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada no Município de Almas ocorre de forma complementar à APS, sendo ofertada parcialmente no território municipal e, majoritariamente, por meio de serviços regionalizados.

No âmbito local, o município vem ampliando a oferta de consultas especializadas em áreas estratégicas, como ortopedia, ginecologia e cardiologia, visando reduzir a demanda reprimida e ampliar o acesso da população.

Os atendimentos especializados são organizados por meio de regulação assistencial, utilizando sistemas oficiais como o SISREG, garantindo o acesso equitativo aos serviços conforme critérios clínicos e protocolos estabelecidos.

Para especialidades não ofertadas no município, os usuários são encaminhados para municípios de referência regional, assegurando a continuidade do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

6.3 Assistência Hospitalar (Referenciada)

O Município de Almas não dispõe de unidade hospitalar própria, sendo a assistência hospitalar garantida por meio de pactuações com a rede regional de saúde.

Os atendimentos de média complexidade são referenciados prioritariamente para o Hospital Regional de Dianópolis, enquanto os casos de



maior complexidade são encaminhados para municípios polos, especialmente Palmas, conforme fluxos regulatórios estabelecidos pelo SUS.

O acesso aos serviços hospitalares ocorre por meio da Central de Regulação, garantindo organização do fluxo assistencial, classificação de risco e priorização conforme a gravidade dos casos.

Essa organização reforça a dependência da rede regional, tornando essencial o fortalecimento dos mecanismos de regulação, transporte sanitário e articulação interfederativa para garantia da integralidade da assistência.

6.4 Apoio Diagnóstico

Os serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no Município de Almas são ofertados de forma mista, contemplando tanto a execução local quanto o encaminhamento para serviços de referência.

No âmbito municipal, são realizados exames laboratoriais básicos e procedimentos de ultrassonografia, atendendo à demanda da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para o diagnóstico precoce e acompanhamento clínico dos usuários.

Exames de maior complexidade são encaminhados para unidades de referência regional, conforme protocolos de regulação assistencial, garantindo acesso complementar à rede diagnóstica.

A organização desses serviços busca assegurar agilidade, qualidade e continuidade do cuidado, sendo fundamental o fortalecimento da integração entre APS, regulação e rede regional para otimização do acesso e redução de filas de espera.

7. REDES TEMÁTICAS

7.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

Considerando a organização da Rede de Atenção à Saúde do Município de Almas, verifica-se que o município não dispõe de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em sua rede própria, em virtude dos critérios estabelecidos pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) para habilitação desse tipo de serviço.

Dessa forma, a assistência especializada em saúde mental é realizada por meio de pactuações regionais, tendo como referência o município de Porto Nacional para atendimentos ambulatoriais. Nos casos que demandam



internação hospitalar, a referência prioritária é o Hospital Regional de Palmas, garantindo acesso à atenção de maior complexidade.

No âmbito local, o município realiza o acompanhamento dos usuários com transtornos mentais por meio da Atenção Primária à Saúde, com atuação de equipe multiprofissional composta pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e equipe multiprofissional (eMulti). Destaca-se a presença de profissional de Psicologia, responsável pelo acompanhamento clínico e pelo compartilhamento do cuidado com os demais profissionais da rede municipal, promovendo atenção integral e contínua aos usuários.

7.2 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Município de Almas está estruturada de forma a garantir o atendimento inicial e a estabilização dos casos no território, com posterior encaminhamento regulado para a rede regional quando necessário.

O município não dispõe de hospital próprio, sendo os atendimentos de urgência e emergência realizados nas unidades de saúde locais, com funcionamento ampliado, que atuam como porta de entrada para esses casos, contando com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Em conformidade com a RESOLUÇÃO CIB/TO nº 279, de 18 de outubro de 2018, que estabelece o Protocolo Estadual de Referência e Contra Referência para Urgência e Emergência, o município tem como referência regional o Hospital Regional de Dianópolis para atendimentos de média e alta complexidade, podendo haver encaminhamento para unidades de maior porte, como Palmas, conforme a necessidade assistencial.

7.3 REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Rede de Assistência Farmacêutica do Município de Almas está organizada com o objetivo de garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A estrutura municipal conta com **01 Farmácia Básica Municipal**, responsável pela dispensação de medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atendendo à demanda oriunda das unidades da Atenção Primária à Saúde. A dispensação é realizada

mediante prescrição de profissionais habilitados, garantindo o uso racional de medicamentos e a continuidade do cuidado.

O município não dispõe de farmácia hospitalar própria, em virtude da inexistência de unidade hospitalar municipal, sendo os atendimentos de maior complexidade referenciados para a rede regional de saúde, conforme pactuações estabelecidas.

No território municipal, existem estabelecimentos farmacêuticos privados que contribuem para ampliar o acesso da população a medicamentos no setor privado. Contudo, até o presente momento, não há unidades credenciadas ao Programa Farmácia Popular no município, o que reforça a importância da rede pública como principal responsável pela assistência farmacêutica local.

A gestão do estoque de medicamentos da rede municipal é realizada por meio de sistema informatizado, que permite o controle das entradas, saídas e níveis de abastecimento, favorecendo o planejamento das aquisições e a regularidade do fornecimento. As informações são alimentadas e atualizadas junto à Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Em atendimento aos princípios da transparência e do controle social, o município realiza a divulgação da lista de medicamentos disponíveis na rede pública, por meio das unidades de saúde e dos canais institucionais da gestão municipal, assegurando à população o acesso às informações sobre os medicamentos ofertados pelo SUS.

8 REGULAÇÃO E ACESSO

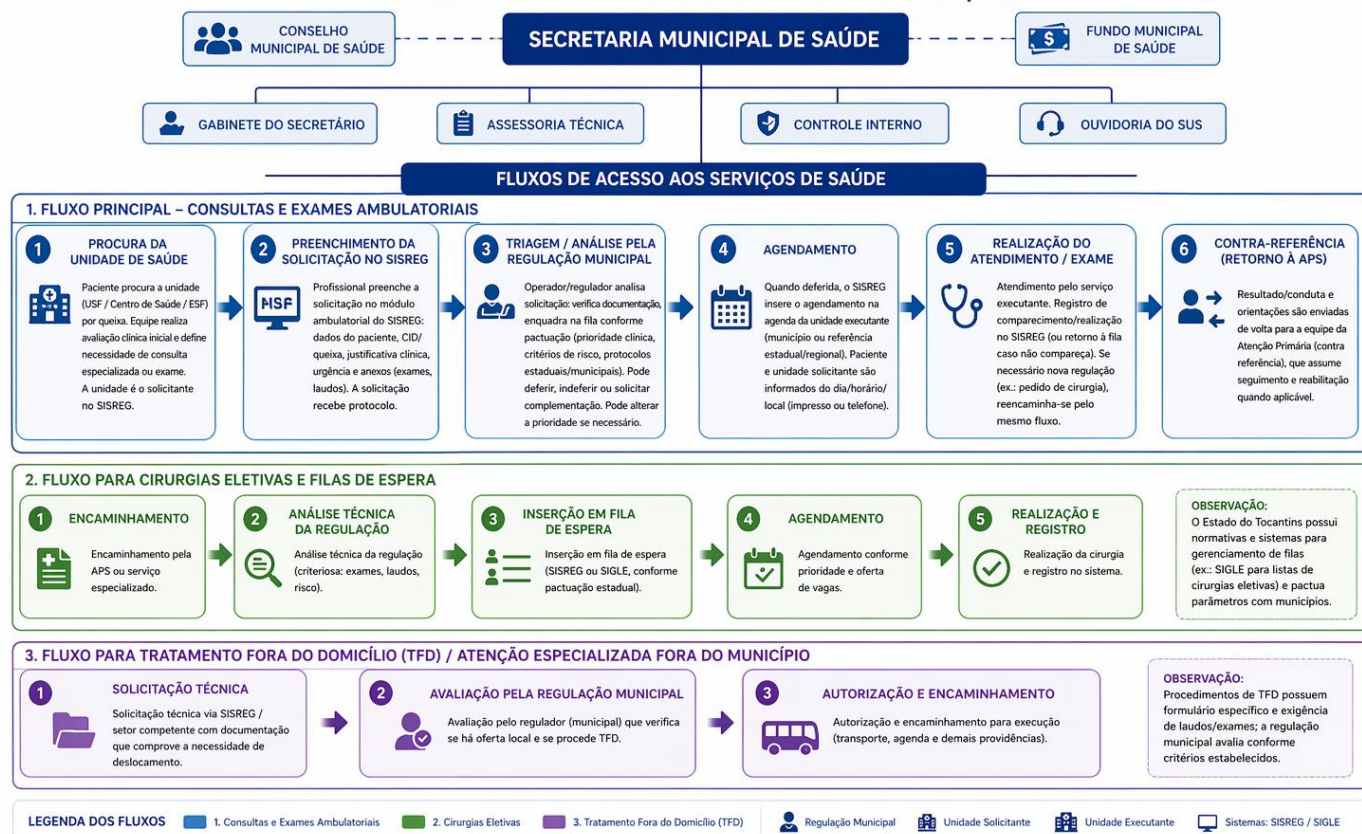
8.1 Porta de entrada municipal

As unidades de saúde do município constituem a principal porta de entrada para os atendimentos de urgência e emergência, realizando:

- Acolhimento e classificação de risco conforme protocolos assistenciais (ex.: Protocolo de Manchester ou equivalente);
- Atendimento inicial e estabilização do paciente por equipe multiprofissional;
- Encaminhamento regulado para unidades de referência, quando necessário, por meio de contato com a Central de Regulação.



ORGANOGRAMA – FLUXOS DE ACESSO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – ALMAS/TO



Todos os fluxos seguem as normas do SUS, pactuações estaduais e municipais de regulação, garantindo acesso, equidade e integralidade do cuidado.

9 TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte sanitário no Município de Almas é ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do setor de regulação municipal, garantindo o deslocamento de usuários para realização de consultas, exames e procedimentos de saúde.

O fluxo do transporte sanitário segue a organização das demandas reguladas via SISREG, bem como dos atendimentos relacionados ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme critérios estabelecidos.

Atualmente, o município dispõe de:

- **05 veículos destinados ao transporte sanitário eletivo;**
- **03 ambulâncias para atendimento às urgências e emergências;**
- **Setor de Regulação Municipal estruturado,** responsável pelo gerenciamento das solicitações;
- **01 profissional responsável pelo cadastro e envio das solicitações via SISREG;**



- **01 profissional responsável pela organização das viagens e logística do transporte**, conforme as necessidades assistenciais.

10 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde no Município de Almas compreende um conjunto de ações integradas destinadas à promoção, proteção e prevenção de riscos à saúde da população, atuando de forma articulada entre os componentes de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Vigilância Sanitária é compreendida como um conjunto de ações capazes de prevenir, reduzir ou eliminar riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 6º, inciso I.

No Estado do Tocantins, as diretrizes organizativas e de gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA/TO) são estabelecidas por meio da Portaria nº 828/2021, que institui a Programação Anual de Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA) como instrumento fundamental de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância sanitária no âmbito municipal.

Missão

Proteger a saúde da população do Município de Almas – TO e promover qualidade de vida por meio do controle dos riscos sanitários, desenvolvendo ações integradas de coordenação, educação, informação, fiscalização e monitoramento, considerando a amplitude do campo de atuação da Vigilância em Saúde.

Visão

Consolidar um Sistema Municipal de Vigilância em Saúde fortalecido, integrado e resolutivo, com capacidade técnica e operacional para atuar de forma efetiva na prevenção e controle dos riscos sanitários, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.



10.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica do Município de Almas tem por finalidade a detecção, monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, especialmente aqueles de notificação compulsória, bem como a identificação de seus fatores determinantes e condicionantes, subsidiando o planejamento e a execução das ações de saúde no âmbito municipal.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando sistemas oficiais de informação e promovendo a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

Atividades/Ações

- Realização da notificação compulsória de doenças e agravos, conforme legislação vigente;
- Desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA);
- Utilização e alimentação dos sistemas de informação em saúde, tais como:
 - SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
 - SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade);
 - SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos);
 - e-SUS APS;
- Investigação de casos suspeitos, surtos, epidemias e óbitos, com adoção de medidas de controle oportunas;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde;
- Integração das ações com a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a atuação em rede;
- Articulação intersetorial com áreas como educação, meio ambiente e assistência social, visando o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

10.2 IMUNIZAÇÃO

A política de imunização no Município de Almas é desenvolvida em conformidade com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), tendo como

objetivo a proteção da população contra doenças imunopreveníveis, por meio da ampliação e manutenção das coberturas vacinais.

A análise das coberturas vacinais dos últimos três anos (2022 a 2024), com base nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, demonstra evolução gradual dos indicadores, com recuperação de vacinas estratégicas e maior homogeneidade entre os imunobiológicos.

Coberturas vacinais estimadas (%) – 2022 a 2024

Imunobiológico	2022	2023	2024
BCG	82%	90%	95%
Hepatite B (ao nascer)	75%	85%	92%
Pentavalente (3ª dose)	68%	78%	85%
Poliomielite	65%	75%	83%
Pneumocócica 10	70%	82%	88%
Meningocócica C	72%	80%	86%
Tríplice Viral (D1)	78%	88%	93%
Tríplice Viral (D2)	55%	65%	72%
DTP (reforço)	60%	70%	78%
dTpa (gestantes)	45%	52%	58%

Observa-se que diversas vacinas vêm atingindo ou se aproximando da meta preconizada pelo Ministério da Saúde ($\geq 95\%$), com destaque para:

- **BCG (95%)**
- **Tríplice Viral D1 (93%)**
- **Hepatite B (92%)**

Verifica-se também recuperação progressiva das coberturas da Pentavalente, Poliomielite e Pneumocócica, refletindo a intensificação das estratégias locais de imunização.

A integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) contribuiu significativamente para a qualificação dos registros e maior confiabilidade das informações.

10.3 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Os agravos de notificação compulsória no Município de Almas são monitorados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), permitindo a análise do perfil epidemiológico e subsidiando o planejamento das ações de Vigilância em Saúde.

Distribuição estimada dos principais agravos (2022–2024)

Agravo	Percentual (%)
Acidentes por animais peçonhentos	28%
Acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva	18%
Arboviroses (dengue, chikungunya)	20%
Sífilis (adquirida e gestacional)	12%
Violência doméstica/interpessoal	10%
Outros agravos de notificação	12%

O perfil epidemiológico do município de Almas – TO caracteriza-se pela predominância de agravos evitáveis, com destaque para:

- **Acidentes por animais peçonhentos (28%)**, relacionados às características ambientais e rurais do território;
- **Exposição a animais potencialmente transmissores da raiva (18%)**, demandando ações contínuas de vigilância e controle;
- **Arboviroses (20%)**, especialmente dengue e chikungunya, com impacto sazonal;
- **Sífilis (12%)**, incluindo casos gestacionais, com risco de transmissão vertical;
- **Violência doméstica (10%)**, configurando relevante problema de saúde pública.

10.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no Município de Almas está inserida no componente da Vigilância em Saúde, atuando de forma integrada com a Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde.

No ano de 2025, foram registrados **07 acidentes de trabalho no município**, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de monitoramento e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

Dentre os registros observados:

- **01 acidente de trabalho com evolução para óbito**, caracterizando evento grave e sentinela para a Vigilância em Saúde do Trabalhador;



- **04 acidentes de trabalho sem óbito**, ocorridos no ambiente laboral;
- **02 acidentes envolvendo material perfurocortante**, com potencial exposição a agentes biológicos, configurando agravos ocupacionais relevantes.

O cenário identificado evidencia a necessidade de ampliação das ações de vigilância, com foco na identificação, notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho, bem como na implementação de medidas preventivas.

Destaca-se ainda como fator de atenção a possível expansão de atividades econômicas no território, como empreendimentos de médio e grande porte (ex.: agropecuária intensiva e potenciais atividades minerárias), que podem impactar significativamente o perfil produtivo local e aumentar a exposição dos trabalhadores a riscos:

- físicos;
- químicos;
- biológicos;
- ergonômicos;
- psicossociais.

Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento da articulação intersetorial entre gestão municipal, estadual e órgãos reguladores, visando antecipar cenários de risco, qualificar os processos de notificação e investigação e organizar a rede de atenção à saúde para atender às novas demandas.

No município de Almas – TO, não há Unidade Sentinela específica para Saúde do Trabalhador, sendo as notificações realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços da rede municipal, conforme demanda assistencial.

10.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária do Município de Almas desempenha papel estratégico na proteção da saúde da população, por meio de ações voltadas à prevenção, redução e controle de riscos sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção, à circulação de bens e à prestação de serviços de interesse à saúde.



Suas ações estão fundamentadas na Lei nº 8.080/1990, que estabelece a vigilância sanitária como componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por intervir nos fatores que possam afetar a saúde coletiva.

No contexto local, a Vigilância Sanitária atua no:

- Monitoramento e cadastro de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário;

- Inspeção e licenciamento sanitário;
- Fiscalização do cumprimento das normas sanitárias;
- Investigação de denúncias da população;
- Monitoramento de surtos relacionados a alimentos;

Abrangendo estabelecimentos como:

- Serviços de alimentação (bares, restaurantes, mercados);
- Estabelecimentos comerciais;
- Escolas;
- Salões de beleza;
- Farmácias e drogarias;
- Consultórios médicos e odontológicos;

Ações desenvolvidas

- Inspeções sanitárias periódicas;
- Fiscalização e aplicação da legislação vigente;
- Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos;
- Ações educativas voltadas à população e aos estabelecimentos;
- Orientação sobre boas práticas sanitárias e manipulação de alimentos.

A Vigilância Sanitária no município atua de forma integrada com os demais componentes da Vigilância em Saúde, contribuindo para:

- Prevenção de agravos;
- Redução de riscos sanitários;
- Promoção da saúde e qualidade de vida da população.

Por meio da Programação Anual de Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA), o município organiza, executa e monitora suas ações, buscando o aprimoramento contínuo das estratégias de controle sanitário.



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

 **ALMAS**
TOCANTINS

Dados que informam,
gestão que **transforma**,
saúde que avança!



PRINCIPAIS SISTEMAS UTILIZADOS NO MUNICÍPIO

	e-SUS APS (PEC)	Atenção Primária	Registro das ações e acompanhamento das equipes e indicadores da APS.
	DIGISUS	Planejamento e Gestão	Cadastro, monitoramento e avaliação do PMS, PAS, RDQA e instrumentos de gestão.
	SI-PNI	Imunização	Controle das coberturas vacinais alcançadas.
	SINAN	Agravos sob Notificação	Notificação, investigação, acompanhamento de agravos, surtos e epidemias.
	SINASC / SIM	Nascidos Vivos e Óbitos	Monitoramento da saúde da criança e vigilância da mortalidade.
	SIA / SIH	Produção Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhamento da produção, gestão e custeio da atenção ambulatorial e hospitalar.
	SISVAN	Vigilância Alimentar e Nutricional	Monitoramento do estado nutricional de crianças e gestantes.
	InvestSUS / e-Gestor AB	Financiamento e Indicadores	Monitoramento financeiro, adesão a programas e indicadores da APS.

POR QUE SÃO ESSENCIAIS?



Apoiam a tomada de decisão baseada em dados.



Fortalecem o planejamento e a gestão em saúde.



Qualificam o atendimento à população.



Garantem transparência e eficiência na gestão.



Contribuem para melhores resultados e indicadores.

DESTAQUE



**SEM REGISTRO,
NÃO HÁ INDICADOR.**



**SEM INDICADOR,
NÃO HÁ FINANCIAMENTO.**



*Informação gera ação,
ação gera **saúde!***



INFORMAÇÃO DE QUALIDADE
SAÚDE DE QUALIDADE!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS



JUNTOS POR UMA SAÚDE
CADA VEZ MELHOR!

11 DIRETRIZES, OBEJTIVOS, METAS E INDICADORES

1. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

.DIRETRIZ Nº 1: Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, com foco na resolutividade, ampliação do acesso.

Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, Qualificar o cuidado materno-infantil, Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher, promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde, Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano Base	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) em 100%, assegurando vínculo e territorialização das equipes.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

- Ação 1** – Acompanhar e avaliar a cobertura assistencial e populacional das equipes de Saúde da Família no território municipal.
- Ação 2** – Ampliar a integração da Estratégia Saúde da Família com os demais pontos de atenção à saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado.
- Ação 3** – Assegurar a manutenção da composição mínima e do funcionamento regular das equipes de Saúde da Família, conforme normativas vigentes.
- Ação 4** – Desenvolver estratégias de educação permanente e qualificação profissional para as equipes de saúde da Atenção Primária.
- Ação 5** – Implantar e manter processos de supervisão técnica, monitoramento e apoio institucional às equipes de Saúde da Família.
- Ação 6** – Instituir a rotina de planejamento local, análise situacional e reuniões periódicas de equipe para organização do processo de trabalho.
- Ação 7** – Intensificar ações que favoreçam o vínculo, acolhimento e responsabilização sanitária entre as equipes e a população adscrita.
- Ação 8** – Promover a atualização e qualificação dos cadastros individual, domiciliar e territorial no sistema e-SUS APS.
- Ação 9** – Atualizar periodicamente a territorialização, adscrição populacional e delimitação das áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família.

1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	2024	Percentual	80	percentual	80	80	80	80
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

- Ação 1** – Atualizar e qualificar o cadastro das famílias beneficiárias nos sistemas de informação da APS, com ênfase no e-SUS APS.
- Ação 2** – Desenvolver ações educativas e de promoção da saúde direcionadas às famílias beneficiárias acompanhadas pela Atenção Básica.
- Ação 3** – Divulgar os resultados do monitoramento das condicionalidades de saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.
- Ação 4** – Garantir o acompanhamento da situação vacinal e da assistência pré-natal das famílias beneficiárias elegíveis.
- Ação 5** – Integrar as ações do Programa Bolsa Família ao planejamento e à organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.
- Ação 6** – Manter articulação intersetorial entre a Atenção Básica e a rede de Assistência Social para fortalecimento do acompanhamento das famílias.
- Ação 7** – Promover ações de busca ativa das famílias com pendências no acompanhamento das condicionalidades de saúde.
- Ação 8** – Realizar processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Básica para o acompanhamento do Programa Bolsa Família.
- Ação 9** – Realizar o acompanhamento sistemático e periódico das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	-----------------------------------	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

- Ação 1** – Assegurar a manutenção da composição e do funcionamento regular das Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégia Saúde da Família.
- Ação 2** – Desenvolver processos de educação permanente e atualização técnico-assistencial das equipes de Saúde Bucal.
- Ação 3** – Fortalecer a atuação integrada das Equipes de Saúde Bucal com a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família.
- Ação 4** – Implementar ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal no território.
- Ação 5** – Monitorar a cobertura populacional e o alcance assistencial das Equipes de Saúde Bucal no município.
- Ação 6** – Promover ações preventivas, educativas e de orientação em saúde bucal junto à população adscrita.
- Ação 7** – Realizar planejamento, acompanhamento e avaliação sistemática das ações de saúde bucal no território.

1.1.4	Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município	Número de equipes eMulti mantidas	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ação 1 – Assegurar a manutenção da composição e do funcionamento regular das equipes multiprofissionais (eMulti) implantadas no município. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e atualização técnico-profissional para os integrantes das equipes multiprofissionais. Ação 3 – Garantir condições adequadas de infraestrutura, insumos, equipamentos e apoio logístico para o desempenho das atividades das eMulti. Ação 4 – Fortalecer a integração das equipes multiprofissionais com as Equipes de Saúde da Família, promovendo cuidado compartilhado e resolutivo. Ação 5 – Planejar e executar ações interdisciplinares, integradas e territoriais em articulação com as Equipes de Saúde da Família. Ação 6 – Realizar reuniões sistemáticas de matriciamento, apoio institucional e discussão técnica entre as eMulti e as equipes da APS.											
1.1.5	Manter horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador	Número de unidades com atendimento em horário estendido	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ação 1 – Articular ações intersetoriais com empresas locais e instituições públicas para fortalecimento da atenção à Saúde do Homem e do Trabalhador. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde sobre Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador. Ação 3 – Estruturar cronograma mensal de atendimentos e ações específicas voltadas à população masculina e trabalhadora. Ação 4 – Garantir a manutenção da oferta de atendimentos em horário estendido nas Unidades de Saúde da Família, ampliando o acesso aos serviços. Ação 5 – Promover campanhas, ações educativas e atividades de sensibilização direcionadas à população masculina, com ênfase em ações temáticas como o Novembro Azul. Ação 6 – Realizar estratégias de busca ativa e convocação de homens e trabalhadores para acompanhamento e utilização dos serviços de saúde.											
1.1.6	Programa saúde na Escola- PSE	Percentual de ações realizadas do Programa saúde na Escola	100	2024	percentual	100	percentual	80	90	95	100

Ação 1 – Atualizar o diagnóstico situacional e o mapeamento das escolas participantes e dos estudantes abrangidos pelas ações do PSE.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação técnica dos profissionais da saúde e da educação para operacionalização do PSE.
Ação 3 – Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde no ambiente escolar.
Ação 4 – Divulgar os resultados, experiências exitosas e boas práticas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola junto à comunidade escolar.
Ação 5 – Fortalecer a integração entre as Equipes de Saúde da Família e a rede escolar para execução das ações intersetoriais do PSE.
Ação 6 – Garantir a adesão e a renovação do Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola no município.
Ação 7 – Planejar e executar, de forma pactuada, as ações do Programa Saúde na Escola nas unidades escolares contempladas.
Ação 8 – Promover ações de cuidado em saúde mental, prevenção das violências e fortalecimento de ambientes escolares saudáveis e protetivos.
Ação 9 – Realizar reuniões sistemáticas de monitoramento, avaliação e articulação intersetorial entre os setores da saúde e da educação.
Ação 10 – Registrar, acompanhar e monitorar as ações do Programa Saúde na Escola nos sistemas oficiais de informação em saúde.

1.1.7	Garantir apoio digital à qualificação do cuidado na APS	Percentual de ações para qualificação do cuidado na APS	70	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
-------	---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir acessórios e dispositivos de suporte tecnológico, classificados como itens de custeio, para operacionalização das ações de telessaúde na Atenção Primária à Saúde.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da APS para utilização de ferramentas de telessaúde e apoio ao cuidado mediado por tecnologias digitais.
Ação 3 – Implantar e qualificar o uso dos serviços de telessaúde, incluindo teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa no âmbito da APS.
Ação 4 – Organizar agendas coletivas para discussão de casos clínicos, apoio matricial e formação continuada com especialistas por meio de telessaúde.
Ação 5 – Produzir, imprimir e disponibilizar materiais educativos e orientativos para usuários, visando ampliar o acesso e a utilização das tecnologias digitais em saúde.

1.1.8	Garantir ambientes saudáveis e estilos de vida ativos na APS	Numero de ações de Praticas corporais	360	2024	Numero	360	Numero	360	360	360	360
-------	--	---------------------------------------	-----	------	--------	-----	--------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar a implantação e manutenção de hortas comunitárias e escolares, em articulação intersetorial, com aquisição de insumos e materiais de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades.

Ação 2 – Apoiar o desenvolvimento de práticas corporais, grupos de caminhada e outras ações coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da APS em estratégias de promoção da saúde, educação alimentar e nutricional.

Ação 4 – Desenvolver ações educativas, informativas e de mobilização comunitária em espaços coletivos, com utilização de materiais gráficos e pedagógicos.

Ação 5 – Realizar oficinas, rodas de conversa e grupos operativos com foco na alimentação adequada e saudável, autocuidado e melhoria da qualidade de vida.

1.1.9	Garantir estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	Cobertura vacinal $\geq 95\%$ para os imunobiológicos preconizados.	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir insumos e materiais de uso contínuo necessários à operacionalização das ações de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ação 2 – Desenvolver ações estratégicas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na ampliação do acesso e da cobertura vacinal.

Ação 3 – Implementar campanhas de comunicação em saúde voltadas ao enfrentamento da desinformação e à valorização da vacinação como medida de proteção coletiva.

Ação 4 – Promover campanhas de sensibilização, mobilização social e incentivo à vacinação nos diferentes ciclos de vida.

Ação 5 – Realizar ações extramuros de vacinação e mobilização comunitária para alcance de públicos prioritários e territórios com baixa cobertura.

Ação 6 – Realizar processos de educação permanente, oficinas e capacitações para qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nas ações de imunização.

Ação 7 – Realizar estratégias de vacinação itinerante em áreas prioritárias, rurais, remotas ou de maior vulnerabilidade sanitária.

1.1.10	Garantir cuidado integral e apoio à autonomia da pessoa idosa	Percentual de acompanhamento da Pessoa Idosa	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
--------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Apoiar grupos de convivência, atividades coletivas e ações de educação em saúde com foco no envelhecimento ativo, saudável e na prevenção de agravos.

Ação 2 – Desenvolver ações de identificação, monitoramento e acompanhamento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, fragilidade ou restrição de mobilidade.

Ação 3 – Estruturar e implantar a linha de cuidado da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com capacitação das equipes para avaliação multidimensional e plano terapêutico singular.

Ação 4 – Produzir, imprimir e disponibilizar materiais educativos e orientativos para pessoas idosas, familiares e cuidadores.
Ação 5 – Realizar ações de prevenção de quedas, atualização do calendário vacinal, triagem e acompanhamento de condições crônicas prevalentes na população idosa.

1.1.11	Garantir ações de Atenção Integral a saúde da Mulher	Percentual de mulheres acompanhadas	na	2024	percentual	90	percentual	90	90	90	90
--------	--	-------------------------------------	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos (DIU) e demais insumos necessários à execução das ações de planejamento reprodutivo na APS.
Ação 2 – Adquirir insumos e materiais de consumo destinados ao atendimento clínico e ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde da mulher.
Ação 3 – Adquirir testes rápidos para apoio ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das condições de saúde prioritárias da mulher.
Ação 4 – Apoiar a implementação, ampliação e qualificação das ações de planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde sobre temas prioritários relacionados à saúde da mulher.
Ação 6 – Viabilizar a locação de equipamentos necessários à qualificação do atendimento e das ações assistenciais voltadas à saúde da mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.2.1	Garantir o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais	Percentual de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	na	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
Ação 1 – Ampliar e fortalecer as ações de planejamento reprodutivo, assistência ao puerpério e acompanhamento pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ação 2 – Assegurar a captação precoce das gestantes e o início oportuno do pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gestação. Ação 3 – Assegurar o acompanhamento adequado das gestantes, com garantia do mínimo de sete consultas de pré-natal, conforme protocolos assistenciais vigentes. Ação 4 – Garantir a oferta e o acesso aos exames laboratoriais e de imagem previstos na assistência pré-natal. Ação 5 – Incentivar práticas de humanização da assistência ao parto, nascimento e puerpério, com foco na qualificação do cuidado materno-infantil. Ação 6 – Monitorar os indicadores de pré-natal, parto e puerpério por meio dos sistemas oficiais de informação em saúde. Ação 7 – Promover ações educativas, orientações em saúde e atividades coletivas voltadas às gestantes, puérperas e suas famílias. Ação 8 – Realizar processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde para fortalecimento da atenção ao ciclo gravídico-puerperal.											
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Ação 1 – Ampliar o acesso a métodos contraceptivos, com ênfase nos métodos de longa duração (DIU, implantes e injetáveis), no âmbito da APS. Ação 2 – Desenvolver campanhas anuais de prevenção da gravidez na adolescência, com estratégias de comunicação e mobilização social. Ação 3 – Fortalecer a articulação intersetorial entre os setores da saúde, educação e assistência social para qualificação das ações voltadas aos adolescentes. Ação 4 – Garantir o acesso de adolescentes a consultas, acolhimento qualificado e orientações em saúde na Atenção Primária à Saúde. Ação 5 – Integrar as ações de saúde do adolescente ao Programa Saúde na Escola, fortalecendo a atuação intersetorial no território. Ação 6 – Monitorar e analisar os indicadores de gravidez na adolescência para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações. Ação 7 – Promover ações educativas e atividades de educação em saúde sobre sexualidade e saúde reprodutiva em espaços escolares e comunitários.											

1.2.3	Manter em 100% a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	na	2024	Numero	0	Número	0	0	0	0
Ação 1 – Assegurar o tratamento oportuno e adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis e de seus parceiros, conforme protocolos clínicos vigentes. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde sobre diagnóstico, manejo e seguimento da sífilis na gestação. Ação 3 – Garantir a testagem oportuna para sífilis em todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, conforme protocolos assistenciais. Ação 4 – Manter a oferta regular e o abastecimento contínuo de penicilina nas unidades básicas de saúde para tratamento da sífilis. Ação 5 – Monitorar sistematicamente os indicadores de sífilis gestacional e congênita, com análise periódica para subsidiar o planejamento das ações. Ação 6 – Promover ações educativas e preventivas sobre IST, saúde sexual e saúde reprodutiva junto à população e grupos prioritários. Ação 7 – Realizar busca ativa e acompanhamento das gestantes com exames pendentes, resultado reagente ou tratamento incompleto.											
1.2.4	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	na	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

Ação 1 – Assegurar o início oportuno e a continuidade do tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV, conforme protocolos clínicos vigentes.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde sobre manejo clínico, acolhimento e linha de cuidado das gestantes com HIV.

Ação 3 – Fortalecer a vigilância epidemiológica dos casos de HIV em gestantes e da exposição perinatal, com monitoramento sistemático e acompanhamento oportuno.

Ação 4 – Garantir a oferta regular de insumos laboratoriais, testes diagnósticos e medicamentos antirretrovirais para o cuidado integral das gestantes com HIV.

Ação 5 – Garantir a testagem oportuna para HIV em todas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto, conforme protocolos assistenciais.

Ação 6 – Realizar aconselhamento pré e pós-teste, bem como ações educativas sobre prevenção, redução da transmissão vertical e adesão ao tratamento.

1.2.5	Fortalecer e ampliar a oferta e inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso qualificado, seguro e contínuo à população.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	na	2024	Número	50	Número	10	15	15	10
-------	--	--	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Ampliar a oferta e a inserção de dispositivos intrauterinos (DIU) no pós-parto e pós-abortamento nas unidades de saúde e serviços de referência.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para inserção, manejo e seguimento dos métodos contraceptivos de longa duração.

Ação 3 – Garantir a oferta regular de métodos contraceptivos de longa duração, incluindo DIU e implante, no âmbito da APS.

Ação 4 – Promover campanhas, rodas de conversa e ações educativas sobre planejamento reprodutivo, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Ação 5 – Realizar ações de aconselhamento reprodutivo e planejamento familiar durante consultas de rotina, pré-natal e demais atendimentos da APS.

1.2.6	Garantir a ampliação do acesso ao atendimento odontológico às gestantes, alcançando cobertura mínima de	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	na	2024	Percentual	80%	Percentual	80	80	80	80
-------	---	--	----	------	------------	-----	------------	----	----	----	----

	80%.										
Ação 1 – Assegurar a oferta e o acesso ao atendimento odontológico das gestantes acompanhadas no pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado odontológico no pré-natal. Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais odontológicos e condições adequadas para o atendimento das gestantes na APS. Ação 4 – Integrar o pré-natal odontológico ao acompanhamento multiprofissional da gestante na Estratégia Saúde da Família, fortalecendo o cuidado integral. Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento das gestantes sem registro de atendimento odontológico durante o pré-natal.											
1.2.7	Garantir cobertura vacinal de 95% em crianças de 1 ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	Percentual de crianças ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	na	2024	Percentual	95%	Percentual	95	95	95	95
Ação 1 – Ampliar o horário de funcionamento das salas de vacina em períodos estratégicos, visando facilitar o acesso da população infantil à imunização. Ação 2 – Aprimorar a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde para fortalecimento das ações de imunização infantil. Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da APS quanto ao calendário vacinal, manejo do PNI e registros nos sistemas de informação. Ação 4 – Implantar estratégias de microplanejamento em áreas de risco, territórios vulneráveis e populações de difícil acesso, com foco na ampliação da cobertura vacinal infantil. Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento das crianças com vacinas em atraso, promovendo a atualização oportuna do esquema vacinal. Ação 6 – Realizar monitoramento sistemático da cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, com análise periódica dos indicadores.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.5.1	Garantir a ampliação e qualificação do acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de atendimentos programados/Demanda Espontânea	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
Ação 1 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Atenção Primária à Saúde de modo a garantir, no mínimo, 40% de atendimentos voltados à demanda espontânea. Ação 2 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Atenção Primária à Saúde de modo a garantir, no mínimo, 60% de atendimentos programados, com foco no acompanhamento contínuo e na prevenção de agravos.											
1.5.2	Promover o cuidado e acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de boas práticas no cuidado infantil	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
Ação 1 – Assegurar a realização da primeira consulta presencial da criança por profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida, garantindo o início oportuno da puericultura. Ação 2 – Assegurar a realização de, no mínimo, nove consultas de acompanhamento da criança, presenciais ou remotas, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), até os dois anos de idade. Ação 3 – Garantir a atualização do calendário vacinal da criança, com administração das doses recomendadas conforme o Programa Nacional de Imunizações até os dois anos de vida. Ação 4 – Garantir o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, com registro periódico de peso e altura, totalizando no mínimo nove registros até os dois anos de idade. Ação 5 – Realizar visitas domiciliares de acompanhamento à criança por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, assegurando no mínimo duas visitas no período recomendado.											
1.5.3	Ampliar e qualificar o cuidado materno no pré-natal e puerpério	Percentual de boas práticas no cuidado da Gestante e Puerpera	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80

- Ação 1** – Assegurar a captação precoce da gestante e o início oportuno do pré-natal até a 12ª semana de gestação.
- Ação 2** – Assegurar a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal durante o período gestacional, conforme protocolos assistenciais vigentes.
- Ação 3** – Assegurar a realização de avaliação odontológica da gestante durante o pré-natal, com registro do atendimento em saúde bucal.
- Ação 4** – Garantir a administração e o registro da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, conforme calendário vacinal vigente.
- Ação 5** – Garantir a realização e o registro de, no mínimo, sete aferições de pressão arterial ao longo do acompanhamento pré-natal.
- Ação 6** – Garantir o monitoramento antropométrico da gestante, com registro periódico de peso e altura durante a gestação.
- Ação 7** – Garantir o acompanhamento puerperal, com registro de pelo menos uma consulta realizada por profissional médico(a) ou enfermeiro(a).
- Ação 8** – Garantir o acompanhamento domiciliar no puerpério, com registro de pelo menos uma visita realizada por ACS/TACS.
- Ação 9** – Garantir o acompanhamento domiciliar da gestante por ACS/TACS, com registro de no mínimo três visitas ao longo da gestação.
- Ação 10** – Garantir a realização e o registro dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre gestacional.
- Ação 11** – Garantir a realização e o registro dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV no terceiro trimestre gestacional.

1.5.4	Ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com diabetes.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Diabetes	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

- Ação 1** – Assegurar a realização de, no mínimo, uma consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de seis meses.
- Ação 2** – Garantir a aferição e o registro da pressão arterial dos usuários, no mínimo uma vez a cada seis meses.
- Ação 3** – Garantir a realização e o registro da avaliação clínica dos pés, no mínimo uma vez ao ano.
- Ação 4** – Garantir o monitoramento antropométrico, com registro de peso e altura dos usuários no período de 12 meses.
- Ação 5** – Garantir a solicitação, avaliação e registro do exame de hemoglobina glicada, no mínimo uma vez ao ano.
- Ação 6** – Realizar acompanhamento domiciliar pelos ACS/TACS, com no mínimo duas visitas anuais, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

1.5.5	Fortalecer o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

- Ação 1** – Assegurar a realização de consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de seis meses.
- Ação 2** – Garantir a aferição periódica da pressão arterial, com registro adequado no prontuário ou sistema de informação, no mínimo uma vez a cada seis meses.
- Ação 3** – Realizar acompanhamento domiciliar por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, com no mínimo duas visitas anuais e intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

1.5.6	Fortalecer o cuidado integral à pessoa idosa.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa idosa	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1 – Assegurar a realização de, no mínimo, uma consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de 12 meses. Ação 2 – Garantir a administração e o registro da vacina contra influenza, conforme calendário vacinal vigente, no período de 12 meses. Ação 3 – Garantir o monitoramento antropométrico dos usuários, com pelo menos dois registros de peso e altura realizados no período de 12 meses. Ação 4 – Realizar acompanhamento domiciliar por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, com no mínimo duas visitas anuais e intervalo mínimo de 30 dias entre elas.											
1.5.7	Garantir o acesso à prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento do câncer na saúde da mulher.	Percentual de boas práticas no cuidado da mulher prevenção do câncer	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1 – Assegurar a realização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos, por meio de atendimento presencial ou remoto, no período de 12 meses. Ação 2 – Garantir a administração e o registro da vacina contra o HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos, conforme calendário vacinal vigente. Ação 3 – Garantir a solicitação, avaliação e o registro do exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, conforme periodicidade recomendada. Ação 4 – Garantir a solicitação, avaliação e o registro do exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, conforme protocolos assistenciais vigentes.											
1.5.8	Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica programada na Atenção Primária à Saúde	Percentual de boas práticas na 1ª consulta odontológica programada	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

Ação 1 – Ampliar ações de educação em saúde bucal em espaços coletivos, como escolas e comunidades, visando promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ação 2 – Assegurar o acolhimento odontológico com classificação de risco e escuta qualificada, garantindo acesso oportuno e resolutivo ao cuidado.

Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e da Estratégia Saúde da Família sobre protocolos de atenção integral em saúde bucal.

Ação 4 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Saúde Bucal, priorizando o atendimento programado para primeira consulta odontológica.

Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento dos usuários sem registro de primeira consulta odontológica, visando ampliação do acesso.

Ação 6 – Garantir o registro adequado das consultas odontológicas programadas nos sistemas de informação em saúde, especialmente no e-SUS APS.

1.5.9	Ampliar o acesso e continuidade do cuidado odontológico até a conclusão do tratamento.	Percentual de boas práticas no cuidado	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal quanto ao registro adequado do tratamento odontológico concluído nos sistemas de informação da APS.

Ação 2 – Fortalecer o vínculo entre usuários e equipes de Saúde Bucal, favorecendo adesão, continuidade do cuidado e corresponsabilização pelo tratamento.

Ação 3 – Garantir a continuidade do cuidado e a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ação 4 – Integrar as ações da Estratégia Saúde da Família com as equipes de Saúde Bucal para acompanhamento compartilhado e cuidado integral dos usuários.

Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento dos usuários com tratamento odontológico interrompido, visando retomada e conclusão da assistência.

1.5.10	Reduzir a taxa de exodontias na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas práticas no preventivo a exodontia	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Aprimorar o acolhimento odontológico e o planejamento terapêutico individualizado nas equipes de Saúde Bucal, com foco na resolutividade e integralidade do cuidado.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação técnica das equipes de Saúde Bucal sobre manejo clínico conservador e critérios clínicos de indicação de exodontia.

Ação 3 – Fortalecer as ações preventivas, restauradoras e de atenção conservadora em saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ação 4 – Garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das principais condições e agravos em saúde bucal, com foco na preservação da dentição natural.

Ação 5 – Intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos bucais em unidades de saúde, escolas e demais espaços comunitários.

Ação 6 – Realizar triagens sistemáticas e acompanhamento dos usuários com maior risco ou vulnerabilidade em saúde bucal, priorizando intervenções oportunas.

1.5.11	Ampliar as atividades de escovação supervisionada como estratégia de promoção da saúde bucal na APS.	Percentual de boas práticas na escovação supervisionada	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e orientação para professores, agentes comunitários de saúde e cuidadores sobre técnicas adequadas de higiene bucal e escovação supervisionada.

Ação 2 – Desenvolver campanhas educativas e ações de promoção da saúde bucal, com ênfase em higiene oral, prevenção de agravos e alimentação saudável.

Ação 3 – Distribuir kits de higiene bucal, contendo escova dental, creme dental e fio dental, como apoio às ações coletivas de prevenção.

Ação 4 – Integrar as ações de escovação dental supervisionada ao Programa Saúde na Escola e às demais estratégias intersetoriais de promoção da saúde.

Ação 5 – Realizar atividades regulares de escovação dental supervisionada em escolas, creches, unidades de saúde e demais espaços coletivos.

Ação 6 – Garantir o registro sistemático das atividades de escovação dental supervisionada nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde.

1.5.12	Fortalecer as ações de procedimentos odontológicos preventivos na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas práticas no cuidado	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Ampliar a oferta de ações coletivas e individuais de prevenção em saúde bucal em escolas, creches, comunidades e demais espaços do território.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde para execução de ações preventivas e educativas.

Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais odontológicos e recursos preventivos nas Unidades Básicas de Saúde para execução das ações em saúde bucal.

Ação 4 – Integrar as ações preventivas em saúde bucal ao Programa Saúde na Escola e às demais estratégias intersetoriais de promoção da saúde.

Ação 5 – Monitorar sistematicamente os procedimentos preventivos registrados nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS.

Ação 6 – Realizar campanhas educativas e ações de mobilização social em saúde bucal em datas e períodos estratégicos ao longo do ano.

1.5.13	Fortalecer as ações de Tratamento Restaurador Atraumático na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas praticas no tratamento Restaurador Atraumatico na APS	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	80
Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal para execução do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e manejo clínico em campo. Ação 2 – Integrar o ART às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e escovação dental supervisionada no território. Ação 3 – Priorizar a oferta do ART para crianças, adolescentes e populações em situação de vulnerabilidade, ampliando o acesso ao cuidado conservador em saúde bucal. Ação 4 – Realizar procedimentos de ART nas Unidades de Saúde e em ações extramuros, com foco na preservação da dentição natural. Ação 5 – Garantir o registro adequado dos procedimentos de ART nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde.												
1.5.14	Ampliar a média de atendimentos realizados pela eMulti por pessoa acompanhada.	Percentual de boas praticas da eMulti no atendimento por pessoa	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	80
Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação contínua dos profissionais das equipes multiprofissionais (eMulti) para atuação colaborativa e integrada. Ação 2 – Desenvolver ações coletivas multiprofissionais por meio de grupos educativos, atividades comunitárias e intervenções de promoção da saúde no território. Ação 3 – Garantir o registro adequado dos atendimentos multiprofissionais realizados pelas eMulti nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS. Ação 4 – Organizar a agenda de atendimentos compartilhados entre eMulti e Equipes de Saúde da Família, fortalecendo o cuidado integrado e a corresponsabilização. Ação 5 – Promover reuniões sistemáticas de matriciamento, apoio institucional e discussão de casos entre eMulti e ESF.												
1.5.15	Ampliar as ações interprofissionais da eMulti voltadas ao cuidado integral em saúde.	Percentual de boas praticas da eMulti nas ações interprofissionais	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	80

Ação 1 – Desenvolver grupos interprofissionais de educação em saúde voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado compartilhado no território.

Ação 2 – Elaborar Planos Terapêuticos Singulares (PTS) de forma integrada entre as equipes multiprofissionais (eMulti) e as Equipes de Saúde da Família (ESF), conforme necessidade dos usuários.

Ação 3 – Promover reuniões sistemáticas de discussão de casos, planejamento interprofissional e apoio matricial entre eMulti e ESF.

Ação 4 – Realizar atendimentos compartilhados entre profissionais da eMulti e da ESF, fortalecendo a integralidade do cuidado e a corresponsabilização assistencial.

Ação 5 – Garantir o registro adequado das ações interprofissionais realizadas nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS.

1.5.16	Assegurar a atualização periódica e anual dos cadastros individuais das pessoas vinculadas à Atenção Primária à Saúde.	Percentual de cadastros atualizados na APS	na	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
--------	---	---	----	------	------------	------	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde para registro adequado e qualificado das informações nos sistemas de informação.

Ação 2 – Implantar e qualificar o uso de sistemas informatizados para cadastro, atualização e gestão das informações em saúde no âmbito da APS.

Ação 3 – Realizar auditorias sistemáticas e monitoramento da qualidade dos cadastros, visando consistência, integridade e confiabilidade das informações.

Ação 4 – Fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na atualização cadastral em campo, com base na territorialização e no vínculo com a população.

1.5.17	Garantir o acompanhamento da população pela Atenção Primária à Saúde, no mínimo, duas vezes ao ano.	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	na	2024	Percentual	90%	Percentual	90	90	90	90
--------	--	---	----	------	------------	-----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Monitorar a frequência de atendimento e analisar os dados assistenciais das equipes, ajustando as estratégias de acesso e organização do cuidado conforme o perfil do território.

Ação 2 – Organizar agenda ativa para marcação, acompanhamento e reconvocação de consultas, fortalecendo o acesso programado aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Ação 3 – Priorizar o acompanhamento de grupos vulneráveis e usuários com condições crônicas, considerando critérios de risco, estratificação e necessidade assistencial.

Ação 4 – Promover ações de educação em saúde, orientação e mobilização comunitária para estimular o acesso oportuno e a utilização dos serviços de saúde.

DIRETRIZ Nº 2: Garantir o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com resolutividade, equidade e integralidade, fortalecendo a regionalização, a contratualização, a regulação do cuidado e a integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo Nº 2.1: Ampliar o acesso oportuno e qualificado aos serviços da Atenção Especializada, garantindo atendimento humanizado e equitativo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Garantir a qualidade, segurança e humanização da assistência hospitalar.	Taxa de eventos adversos por internações.	80	2024	Percentual	80	percentual	80	80	80	80

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de saúde sobre segurança do paciente, qualidade assistencial e boas práticas em saúde.

Ação 2 – Implementar, revisar e atualizar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), fluxos e protocolos assistenciais relacionados à segurança do paciente.

Ação 3 – Monitorar e analisar sistematicamente os eventos adversos e incidentes assistenciais, subsidiando a adoção de medidas corretivas e preventivas.

Ação 4 – Realizar auditorias periódicas de prontuários e registros assistenciais para qualificação da documentação clínica e do processo de cuidado.

2.1.2	Assegurar a continuidade, resolutividade e humanização do cuidado no Pronto Atendimento.	Percentual de prontuários auditados com evolução clínica completa.	90	2024	Percentual	90	percentual	90	90	90	90
-------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar a manutenção da escala mínima de profissionais, garantindo continuidade, qualidade e resolutividade da assistência.

Ação 2 – Fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a continuidade do cuidado.

Ação 3 – Organizar o acolhimento com classificação de risco, assegurando acesso oportuno, humanizado e ordenado aos serviços de saúde.

Ação 4 – Realizar reavaliações clínicas periódicas dos usuários em acompanhamento, garantindo monitoramento contínuo e adequado das condições de saúde.

2.1.3	Garantir o acompanhamento integral e contínuo às pessoas com transtornos em saúde mental.	percentual de Pacientes com transtorno de saúde mental acompanhados.	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar fluxos efetivos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, promovendo continuidade e integralidade do cuidado.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre acolhimento, abordagem clínica e manejo em saúde mental.

Ação 3 – Desenvolver grupos terapêuticos, ações coletivas e estratégias de reinserção social voltadas aos usuários em acompanhamento na rede de saúde mental.

Ação 4 – Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os demais pontos da RAPS, promovendo

cuidado compartilhado.

Ação 5 – Implantar e monitorar Planos Terapêuticos Singulares (PTS), conforme necessidades clínicas, sociais e psicossociais dos usuários.

Ação 6 – Promover campanhas de conscientização e ações educativas em saúde mental, visando redução do estigma, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado em rede.

Ação 7 – Realizar acompanhamento multiprofissional dos usuários com transtornos mentais, garantindo cuidado longitudinal, integral e resolutivo.

Ação 8 – Realizar visitas domiciliares para acompanhamento de casos graves, de difícil adesão ao tratamento ou em situação de maior vulnerabilidade psicossocial.

2.1.4	Garantir o acesso aos exames laboratoriais de análises clínicas de forma oportuna e qualificada.	Percentual de exames realizados	na	2024	Número	70	Número	70	70	70	70
-------	--	---------------------------------	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar o funcionamento regular e contínuo do laboratório municipal, garantindo a oferta oportuna de exames laboratoriais à população.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da rede de saúde sobre fluxos de solicitação, interpretação e utilização dos exames laboratoriais.

Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, reagentes, materiais e equipamentos necessários à execução dos exames laboratoriais.

Ação 4 – Garantir o registro, acompanhamento e integração dos resultados laboratoriais nos sistemas de informação em saúde.

Ação 5 – Implantar e padronizar protocolos de solicitação de exames conforme linhas de cuidado e diretrizes assistenciais vigentes.

Ação 6 – Manter contratos e/ou credenciamentos atualizados com laboratórios de análises clínicas, assegurando a complementaridade da rede de serviços.

Ação 7 – Monitorar o tempo de espera entre a solicitação e a liberação dos resultados dos exames, visando qualificação do acesso e da resolutividade.

Ação 8 – Realizar controle de qualidade interno e externo dos serviços laboratoriais, garantindo a confiabilidade e a segurança dos resultados.

2.1.5	Garantir o acesso oportuno e qualificado aos exames de ultrassonografia.	Número de Exames de ultrassonografia Realizados.	na	2024	Número	1000	Número	250	250	250	250
-------	--	--	----	------	--------	------	--------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Assegurar o funcionamento adequado dos equipamentos próprios de ultrassonografia, com manutenção preventiva e corretiva periódica.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da regulação e das unidades solicitantes quanto aos critérios de prioridade e fluxos assistenciais para ultrassonografia.
Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais e suporte técnico necessários à execução dos exames de ultrassonografia.
Ação 4 – Manter contratos, convênios ou credenciamentos com serviços de ultrassonografia, assegurando a continuidade e complementaridade da oferta assistencial.
Ação 5 – Monitorar sistematicamente a produção dos exames de ultrassonografia e o tempo de espera para acesso ao procedimento, subsidiando o planejamento e a regulação da oferta.
Ação 6 – Organizar e divulgar os fluxos de agendamento, regulação e acesso aos exames de ultrassonografia no âmbito da rede de atenção à saúde.

2.1.6	Garantir atendimento 24 horas no Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, assegurando assistência contínua e qualificada à população.	Número de Pronto Atendimento 24 horas	1	2024	número	1	Numero	1	1	1	1
Ação 1 – Assegurar a manutenção de equipe multiprofissional completa e escala de plantão 24 horas, garantindo continuidade, resolutividade e qualidade da assistência em urgência e emergência. Ação 2 – Assegurar o suporte diagnóstico básico, incluindo exames laboratoriais e eletrocardiograma, para apoio à avaliação clínica e tomada de decisão. Ação 3 – Garantir infraestrutura adequada e funcionamento ininterrupto da unidade de saúde, assegurando condições estruturais e operacionais para o atendimento de urgência. Ação 4 – Implantar, revisar e padronizar protocolos assistenciais de urgência e classificação de risco, conforme diretrizes clínicas e normativas vigentes. Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação contínua das equipes de saúde em atendimento de urgência, primeiros socorros e manejo clínico inicial.											
2.1.7	Promover a implementação das ações da Rede Alyne, garantindo atenção integral e humanizada à saúde da mulher e da criança.	Taxa de mortalidade neonatal e infantil;	0	2024	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0

Ação 1 – Apoiar o funcionamento e o fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, visando análise oportuna dos óbitos e prevenção de eventos evitáveis.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde nos protocolos de urgência e emergência obstétrica e neonatal.

Ação 3 – Elaborar, atualizar e implementar o plano municipal de adesão à Rede Alyne, conforme diretrizes vigentes e necessidades assistenciais do território.

Ação 4 – Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, a Média e Alta Complexidade e a Vigilância em Saúde, promovendo integralidade do cuidado materno-infantil.

Ação 5 – Garantir assistência multiprofissional qualificada no pré-natal, parto e puerpério, assegurando continuidade e integralidade do cuidado.

Ação 6 – Implantar e qualificar fluxos de referência e contrarreferência para gestantes de risco habitual e alto risco, promovendo acesso oportuno e ordenado à rede de atenção.

Ação 7 – Monitorar sistematicamente os indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, subsidiando o planejamento, a avaliação e a tomada de decisão.

Ação 8 – Promover ações educativas e estratégias de humanização da assistência ao parto, nascimento e puerpério, fortalecendo o cuidado centrado na mulher, no recém-nascido e na família.

2.1.8	Garantir o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) de forma segura, humanizada e oportuna.	Número de pessoas atendidas	na	2024	numero	2.800	Numero	700	700	700	700
-------	---	-----------------------------	----	------	--------	-------	--------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Acompanhar e monitorar os encaminhamentos realizados pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo rastreabilidade, continuidade assistencial e acompanhamento dos usuários.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos servidores envolvidos na execução, regulação e controle do TFD, conforme normativas vigentes.

Ação 3 – Elaborar relatórios periódicos de controle, monitoramento e avaliação do TFD, subsidiando a gestão, a prestação de contas e o planejamento das ações.

Ação 4 – Garantir apoio financeiro para alimentação e hospedagem de pacientes e acompanhantes, conforme critérios estabelecidos na regulamentação do TFD.

Ação 5 – Garantir transporte adequado, seguro e oportuno aos pacientes encaminhados via TFD, assegurando acesso contínuo ao tratamento.

Ação 6 – Manter equipe técnica responsável pela organização, execução e acompanhamento do TFD no âmbito municipal.

Ação 7 – Promover a articulação entre as unidades de origem, os serviços reguladores e os serviços de destino dos pacientes, fortalecendo a continuidade do cuidado.

DIRETRIZ Nº 3: Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estratégico da atenção e gestão em saúde no município, integrando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e resposta oportuna às emergências em saúde pública.

Objetivo Nº 3.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde, Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com causa básica definida em até 90 dias.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais médicos quanto ao preenchimento adequado da Declaração de Óbito (DO), conforme normativas vigentes.

Ação 2 – Realizar busca ativa de informações complementares sobre óbitos junto às unidades de saúde, hospitais e demais serviços, visando qualificação e completude dos registros.

Ação 3 – Monitorar e qualificar a gestão da informação em mortalidade, assegurando consistência, completude e confiabilidade dos dados nos sistemas de informação em saúde.

3.1.2	Manter a realização dos 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária considerados necessários no município.	Percentual de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	6	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	---	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar campanhas intersetoriais com abordagem educativa e fiscalizatória, especialmente relacionadas ao controle da água, alimentos, arboviroses e demais riscos sanitários.

Ação 2 – Articular ações integradas com a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, visando abordagem ampliada e intersetorial dos riscos sanitários.

Ação 3 – Desenvolver atividades de controle, monitoramento e avaliação de produtos sujeitos à vigilância sanitária, como medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes e produtos correlatos.

Ação 4 – Executar ações de fiscalização, inspeção sanitária e monitoramento em estabelecimentos de interesse à saúde, conforme legislação e normas sanitárias vigentes.

Ação 5 – Executar ações de vigilância de eventos adversos, queixas técnicas e produtos irregulares, com notificações aos órgãos competentes, inclusive à Anvisa, quando aplicável.

Ação 6 – Implementar, qualificar e monitorar as ações de licenciamento sanitário, conforme critérios técnicos e legislação vigente.

Ação 7 – Promover ações de educação sanitária e comunicação em saúde voltadas a consumidores, comerciantes, empreendedores e prestadores de serviços.

Ação 8 – Promover processos de educação permanente e qualificação anual da equipe de Vigilância Sanitária sobre legislação sanitária, boas práticas de fiscalização, registro em sistemas e elaboração de relatórios técnicos.

Ação 9 – Realizar ações de controle da qualidade da água e do saneamento básico em articulação com a Vigilância Ambiental, visando prevenção e mitigação de riscos à saúde.

3.1.3	Manter a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	90	2024	percentual	90	percentual	90	90	90	90
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Articular ações integradas entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância Epidemiológica para monitoramento, acompanhamento clínico e encerramento oportuno dos casos de tuberculose.

Ação 2 – Atualizar prontuários, notificações e registros dos casos de tuberculose nos sistemas de informação em saúde, especialmente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ação 3 – Garantir a investigação de 100% dos contatos domiciliares de casos bacilíferos, conforme protocolos e diretrizes vigentes.

Ação 4 – Garantir acesso oportuno ao diagnóstico da tuberculose por meio da rede laboratorial municipal e/ou regional, com fluxo assistencial definido para os casos suspeitos.

Ação 5 – Intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios nas Unidades Básicas de Saúde e no território, com foco na detecção precoce de casos suspeitos.

Ação 6 – Ofertar apoio psicossocial e orientações em saúde aos usuários em tratamento, com ênfase na adesão terapêutica, manejo de efeitos adversos e continuidade do cuidado.

Ação 7 – Realizar a coleta e o encaminhamento oportuno de amostras de escarro para exames diagnósticos, incluindo baciloscopia e Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB).

Ação 8 – Realizar rastreamento, avaliação e testagem dos contatos de casos confirmados, com oferta de quimioprofilaxia, quando indicada.

Ação 9 – Realizar visitas domiciliares regulares para acompanhamento clínico, apoio à adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo com os usuários.

3.1.3	Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados	Percentual de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Desenvolver ações intersetoriais de educação em saúde e prevenção da coinfeção TB/HIV, em articulação com escolas, associações, comunidades e demais atores do território.

Ação 2 – Estabelecer fluxo de contrarreferência entre os serviços de atendimento à tuberculose e ao HIV, garantindo acompanhamento compartilhado, continuidade assistencial e cuidado integral dos casos coinfectados.

Ação 3 – Implantar rotina de oferta e realização do teste para HIV no momento do diagnóstico da tuberculose, com registro adequado no prontuário e nos sistemas de informação em saúde.

Ação 4 – Implantar rotina de testagem para HIV no domicílio ou durante o tratamento da tuberculose, nos casos em que o exame não tenha sido realizado no momento do diagnóstico.

Ação 5 – Instituir protocolo municipal de abordagem integrada TB/HIV, com definição de fluxos assistenciais, responsabilidades e condutas clínicas.

Ação 6 – Manter comunicação sistemática entre a Vigilância Epidemiológica e o laboratório de referência, visando conferência, validação e monitoramento dos resultados laboratoriais.

Ação 7 – Notificar, investigar e monitorar os casos de tuberculose sem resultado de testagem para HIV registrado, garantindo o fechamento oportuno da informação.

Ação 8 – Promover processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde sobre coinfeção TB/HIV, manejo clínico, aconselhamento pré e pós-teste e registro adequado das informações.

Ação 9 – Promover campanhas educativas e de diagnóstico precoce da tuberculose e do HIV, enfatizando a testagem como parte do cuidado integral.

Ação 10 – Realizar monitoramento sistemático dos casos novos de tuberculose, com verificação do preenchimento do campo HIV nos sistemas de informação, especialmente no SINAN.

3.1.4	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela)	Percentual de ações de promoção e prevenção das arboviroses.	na	2024	percentual	75	percentual	75	75	75	75
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para o diagnóstico clínico, manejo assistencial e notificação oportuna de casos suspeitos de arboviroses.

Ação 2 – Desenvolver campanhas educativas permanentes sobre prevenção das arboviroses e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, em escolas, comunidades e meios de comunicação.

Ação 3 – Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos periódicos sobre arboviroses, subsidiando a gestão, a comunicação de risco e a tomada de decisão.

Ação 4 – Executar as atividades do Programa de Controle do *Aedes aegypti*, conforme diretrizes vigentes, planejamento local e normativas do Programa Nacional de Controle da Dengue.

Ação 5 – Executar visitas domiciliares regulares pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com identificação e eliminação de criadouros, além de orientação à população.

Ação 6 – Fortalecer o fluxo de informação entre unidades de saúde, Vigilância Epidemiológica e rede laboratorial, qualificando a detecção, investigação e resposta oportuna aos casos.

Ação 7 – Implantar e manter sala de situação municipal para monitoramento dos indicadores de arboviroses, análise de cenário epidemiológico e definição de ações estratégicas.

Ação 8 – Monitorar continuamente as notificações de arboviroses nos sistemas de informação em saúde, com análise epidemiológica periódica e detecção precoce de surtos.

Ação 9 – Promover mutirões intersetoriais de limpeza urbana e recolhimento de resíduos, visando redução de criadouros e mitigação dos riscos ambientais.

Ação 10 – Realizar levantamentos de índices entomológicos, como LIRaA e LIA, para identificação de áreas prioritárias e direcionamento das ações de controle vetorial.

Ação 11 – Realizar campanhas de intensificação vacinal em áreas de risco e localidades prioritárias, conforme indicação técnica e disponibilidade dos imunobiológicos.

3.1.5	Manter as ações de fiscalização e inspeção de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	na	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação contínua das equipes de Vigilância Sanitária quanto à legislação, procedimentos administrativos e fluxos de fiscalização relacionados ao controle de produtos fumígenos e dispositivos eletrônicos para fumar. Ação 2 – Elaborar relatórios periódicos de fiscalização e consolidar informações sobre notificações, apreensões e medidas administrativas adotadas, subsidiando a gestão e o monitoramento das ações. Ação 3 – Participar de ações integradas de fiscalização e combate ao comércio irregular de produtos fumígenos e dispositivos eletrônicos para fumar, em articulação com órgãos competentes. Ação 4 – Promover campanhas educativas e ações de prevenção sobre os riscos do tabaco e produtos derivados, com ênfase em adolescentes, jovens e ambientes coletivos. Ação 5 – Realizar fiscalizações sanitárias periódicas em estabelecimentos comerciais e pontos de venda, visando o cumprimento da legislação sanitária vigente.											
3.1.6	Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1 – Ampliar a oferta de avaliação clínica, exames dermatoneurológicos e exames complementares indicados para apoio ao diagnóstico da hanseníase Ação 2 – Assegurar a avaliação e o acompanhamento de 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, conforme protocolos e diretrizes vigentes. Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde sobre sinais e sintomas, manejo clínico, vigilância, registro e acompanhamento da hanseníase. Ação 4 – Garantir o início oportuno da poliquimioterapia (PQT) em todos os casos diagnosticados, conforme classificação operacional e protocolos vigentes. Ação 5 – Implementar ações de busca ativa de casos suspeitos de hanseníase em áreas prioritárias e grupos vulneráveis, com apoio das equipes da Atenção Primária à Saúde. Ação 6 – Implementar busca ativa e acompanhamento dos usuários faltosos ao tratamento, visando redução do abandono terapêutico e fortalecimento da adesão. Ação 7 – Implementar campanhas periódicas de detecção precoce e educação em saúde sobre hanseníase, incluindo ações alusivas ao Janeiro Roxo e outras mobilizações comunitárias. Ação 8 – Promover a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, durante e após o tratamento, visando prevenção, monitoramento e redução de sequelas. Ação 9 – Promover testagem complementar e medidas de profilaxia para contatos elegíveis, conforme disponibilidade local e diretrizes técnicas vigentes.											

Ação 10 – Realizar monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos da hanseníase, com análise periódica dos indicadores de detecção, cura e abandono.

Ação 11 – Garantir o registro e o acompanhamento dos casos e contatos da hanseníase nos sistemas de informação em saúde, especialmente no e-SUS APS e no SINAN.

Ação 12 – Realizar exames dermatoneurológicos anuais nos contatos acompanhados, conforme recomendação técnica vigente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter a proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e recebidos na base federal em até 60 dias.	Percentual 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.	na	2024	percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais envolvidos na operacionalização do SIM, incluindo digitadores, técnicos e coordenação da vigilância, quanto ao uso adequado do sistema e às normas vigentes.

Ação 2 – Definir e formalizar responsável técnico municipal pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com atribuições de monitoramento de prazos, consistência e qualidade dos dados.

Ação 3 – Estabelecer rotinas sistemáticas de lançamento, conferência e validação dos registros de óbito, evitando acúmulo e atraso na alimentação do sistema.

Ação 4 – Implementar instrumentos de conferência e controle de qualidade das Declarações de Óbito antes da digitação, assegurando completude, consistência e integridade das informações.

Ação 5 – Manter e qualificar o fluxo de recebimento, digitação e transmissão das Declarações de Óbito no SIM, garantindo regularidade no envio às bases estadual e federal.

Ação 6 – Monitorar mensalmente os prazos de digitação, processamento e envio dos registros de óbito, subsidiando ações corretivas e melhoria da oportunidade da informação.

3.2.2	Manter a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual 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.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1 – Assegurar o lançamento, processamento e envio regular dos registros de Declaração de Nascido Vivo (DNV) ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), dentro dos prazos estabelecidos. Ação 2 – Designar e formalizar responsável técnico municipal pelo SINASC, com atribuições relacionadas ao monitoramento de prazos, consistência e qualidade dos dados. Ação 3 – Elaborar e manter instrumentos de controle e monitoramento das DNVs, contendo informações sobre ocorrência, digitação, processamento e transmissão dos registros. Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes envolvidas no SINASC, incluindo digitadores, notificadores e profissionais da vigilância. Ação 5 – Realizar visitas técnicas, supervisões e monitoramento nas unidades notificadoras, visando qualificação do preenchimento, consistência e completude das DNVs.											
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação	Número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
Ação 1 – Designar e formalizar responsável técnico municipal pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com atribuições de supervisão, monitoramento e qualificação das salas de vacina. Ação 2 – Garantir o registro, processamento e envio regular das informações de vacinação nos sistemas oficiais de imunização, especialmente no SI-PNI. Ação 3 – Manter as salas de vacina em funcionamento regular, ativas e devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme normas sanitárias e diretrizes técnicas vigentes. Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de sala de vacina sobre uso do SI-PNI, manejo de imunobiológicos, conservação, registro e boas práticas de imunização.											

3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Ação 1 – Desenvolver campanhas educativas e ações de comunicação em saúde junto à população, visando ampliar a adesão à vacinação e o cumprimento oportuno do esquema vacinal. Ação 2 – Elaborar e implementar plano municipal de ação para imunização, com definição de metas periódicas de cobertura vacinal por imunobiológico e faixa etária. Ação 3 – Implementar estratégias de busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos, utilizando informações do SI-PNI e cadastros da Atenção Primária à Saúde. Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de imunização sobre calendário vacinal, registro em sistemas de informação, manejo de imunobiológicos e técnicas de aplicação. Ação 5 – Realizar ações de vacinação extramuros em territórios prioritários e populações de difícil acesso, incluindo escolas, creches, zona rural, assentamentos e comunidades vulneráveis.											
3.2.5	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	12	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver ações educativas e de comunicação em saúde junto à comunidade, orientando sobre o uso seguro da água, proteção de mananciais e prevenção de riscos à saúde.

Ação 2 – Garantir a realização de análises laboratoriais das amostras de água em laboratório habilitado (LACEN ou conveniado), assegurando a confiabilidade e validade dos resultados.

Ação 3 – Investigar não conformidades identificadas no monitoramento da qualidade da água, adotando medidas corretivas junto aos responsáveis pelos sistemas de abastecimento.

Ação 4 – Manter o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) atualizado, com informações completas sobre fontes, responsáveis, parâmetros e resultados.

Ação 5 – Realizar coleta periódica de amostras de água nos pontos definidos, contemplando parâmetros físico-químicos, microbiológicos e de cloro residual livre, conforme diretrizes vigentes.

Ação 6 – Registrar, validar e analisar os resultados das amostras no SISAGUA, dentro dos prazos estabelecidos, subsidiando a vigilância e a tomada de decisão.

3.2.6	Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, conforme os protocolos.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar a análise, classificação e encaminhamento de 100% das notificações recebidas, conforme tipo de agravo e protocolos vigentes.

Ação 2 – Elaborar boletins epidemiológicos municipais periódicos, contendo dados de notificações, investigações, encerramentos e análise de tendências epidemiológicas.

Ação 3 – Elaborar relatórios mensais de acompanhamento das investigações epidemiológicas, subsidiando a gestão e a tomada de decisão pela coordenação da Vigilância em Saúde.

Ação 4 – Garantir o funcionamento regular do setor de Vigilância Epidemiológica Municipal, com equipe técnica qualificada e responsável pela operacionalização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ação 5 – Monitorar sistematicamente as fichas de notificação pendentes de investigação ou encerramento, com periodicidade semanal, visando qualificação da oportunidade da informação.

Ação 6 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação das equipes de saúde sobre investigação epidemiológica, preenchimento adequado de fichas e protocolos específicos de agravos.

Ação 7 – Realizar reuniões mensais intersetoriais para discussão de casos, fluxos e estratégias de vigilância, promovendo integração entre os diferentes pontos da rede.

3.2.7	Manter a cobertura das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Percentual de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1 – Alimentar regularmente o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária), garantindo completude, consistência e qualidade dos dados registrados. Ação 2 – Assegurar a testagem oportuna dos casos suspeitos e o início precoce do tratamento, conforme protocolos clínicos e diretrizes vigentes. Ação 3 – Desenvolver ações de controle vetorial e manejo ambiental, incluindo eliminação de criadouros e redução de condições favoráveis à proliferação do vetor. Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica sobre diagnóstico, tratamento, investigação e fluxos de notificação da malária. Ação 5 – Realizar busca ativa de casos suspeitos e confirmados em áreas prioritárias e localidades com histórico de transmissão, visando detecção precoce, bloqueio oportuno e redução da transmissão.											
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantametno Etmológico (LIRAA/LIA) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Número de ciclos do Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	na	2024	número		Número	8	8	8	8
Ação 1 – Alimentar regularmente os sistemas de informação em vigilância ambiental, especialmente e-SUS VS ou SISFAD, garantindo completude, consistência e qualidade dos dados. Ação 2 – Atuar de forma articulada com setores intersetoriais, como limpeza urbana, educação, obras e meio ambiente, visando eliminação de criadouros e redução de riscos ambientais. Ação 3 – Executar ações de controle vetorial mecânico, químico e biológico, conforme classificação de risco e diretrizes técnicas vigentes. Ação 4 – Manter cadastro atualizado de imóveis, pontos estratégicos (PEs) e áreas prioritárias, subsidiando o planejamento das ações de vigilância entomológica. Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação contínua dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e coordenadores sobre metodologia LIRAA/LIA, uso de sistemas e estratégias de controle vetorial. Ação 6 – Promover campanhas educativas permanentes voltadas à eliminação de criadouros e prevenção das arboviroses, com foco na mobilização comunitária.											

Ação 7 – Realizar levantamentos entomológicos periódicos por meio do LIRAA em municípios infestados e LIA em municípios não infestados, conforme periodicidade recomendada.

3.2.9	Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Assegurar cobertura mínima de 80% dos imóveis visitados em cada ciclo de controle vetorial, conforme metas estabelecidas e diretrizes técnicas vigentes.

Ação 2 – Desenvolver ações de mobilização social e participação comunitária, incluindo mutirões e ações coletivas de limpeza, visando eliminação de criadouros e redução de riscos.

Ação 3 – Executar bloqueios de transmissão em áreas com casos suspeitos ou confirmados, conforme protocolos técnicos e classificação de risco epidemiológico.

Ação 4 – Implantar e manter rotina sistemática de supervisão técnica das equipes de Agentes de Combate às Endemias (ACE), garantindo qualidade, padronização e efetividade das ações.

Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação periódica das equipes de controle vetorial, abordando vigilância integrada, técnicas operacionais e segurança no trabalho.

Ação 6 – Realizar ciclos regulares de visitas domiciliares para controle vetorial, com periodicidade mínima de seis ciclos anuais, conforme planejamento municipal.

Ação 7 – Realizar reuniões de avaliação ao final de cada ciclo de visitas, com análise de indicadores, resultados operacionais e definição de estratégias de replanejamento.

3.2.10	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município	Percentual de gestantes testadas para sífilis no 1º e 3º trimestres.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
--------	---	--	----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Alimentar, monitorar e qualificar os registros de sífilis nos sistemas de informação em saúde, especialmente no SINAN e no e-SUS APS, assegurando completude, consistência e qualidade dos dados.

Ação 2 – Assegurar a repetição do teste rápido de sífilis no terceiro trimestre e no momento do parto, conforme protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde para o manejo clínico, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis.

Ação 4 – Desenvolver campanhas educativas e ações de comunicação em saúde sobre prevenção da sífilis, com ênfase na importância do pré-natal e do diagnóstico precoce.

Ação 5 – Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos periódicos, com análise de tendência e perfil epidemiológico da sífilis no município.

Ação 6 – Garantir a disponibilidade contínua de penicilina benzatina e cristalina nas unidades de saúde, assegurando o tratamento oportuno e adequado.

Ação 7 – Garantir a investigação de 100% dos casos de sífilis gestacional e congênita notificados, conforme protocolos de vigilância epidemiológica.

Ação 8 – Garantir a realização do teste rápido de sífilis em 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, conforme diretrizes vigentes.

Ação 9 – Integrar as ações da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Rede Cegonha, promovendo acompanhamento compartilhado e continuidade do cuidado.

Ação 10 – Manter a notificação obrigatória, oportuna e qualificada de todos os casos de sífilis gestacional e congênita, conforme normativas vigentes.

Ação 11 – Realizar busca ativa de gestantes com diagnóstico pendente, tratamento incompleto ou ausência de acompanhamento, visando redução de desfechos adversos.

Ação 12 – Realizar rastreamento e acompanhamento dos parceiros sexuais de gestantes com diagnóstico positivo, assegurando tratamento e interrupção da cadeia de transmissão.

3.2.11	Reduzir o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2024	número	0	número	0	0	0	0
--------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Alimentar, monitorar e qualificar os registros de HIV/AIDS nos sistemas de informação em saúde, especialmente SINAN, SIM, Siclom e Siscel, assegurando completude, consistência e qualidade dos dados.

Ação 2 – Ampliar ações de educação em saúde e prevenção do HIV/AIDS em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários, com foco em populações prioritárias e vulneráveis.

Ação 3 – Assegurar a adesão ao tratamento e o acompanhamento clínico regular das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com suporte de equipe multiprofissional.

Ação 4 – Assegurar o início oportuno da terapia antirretroviral (TARV) após o diagnóstico, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares e rede laboratorial sobre diagnóstico, manejo clínico, tratamento e vigilância do HIV/AIDS.

Ação 6 – Garantir a oferta de testagem rápida para HIV nos serviços de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde, maternidades e unidades de urgência e emergência.

Ação 7 – Implementar busca ativa e vinculação imediata ao cuidado das pessoas com diagnóstico positivo para HIV, promovendo continuidade assistencial e redução de perdas no seguimento.

Ação 8 – Intensificar estratégias de testagem extramuros e ações de prevenção combinada, em campanhas, escolas, CRAS, comunidades e outros espaços de maior vulnerabilidade.

Ação 9 – Promover articulação periódica entre Vigilância Epidemiológica, SAE/CTA e Atenção Primária à Saúde, visando acompanhamento compartilhado, monitoramento dos casos e qualificação do cuidado.

3.2.12	Ampliar a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	Percentual de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
--------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar o registro oportuno, completo e qualificado das notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com devolutiva sistemática aos serviços notificadores que apresentarem inconsistências.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Vigilância em Saúde e das unidades notificadoras quanto ao correto preenchimento das fichas do SINAN e à importância da informação em saúde do trabalhador.

Ação 3 – Divulgar painéis, boletins e relatórios periódicos sobre a qualidade das notificações e cobertura dos registros, subsidiando a gestão, o monitoramento e a tomada de decisão.

Ação 4 – Incluir a temática da qualidade da informação em saúde do trabalhador nas ações de educação permanente em vigilância, fortalecendo a cultura do registro qualificado.

Ação 5 – Intensificar a busca ativa, investigação e encerramento oportuno dos casos de acidentes de trabalho e intoxicação exógena, conforme protocolos e fluxos vigentes.

Ação 6 – Sensibilizar e orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares e rede laboratorial sobre a relevância epidemiológica do correto preenchimento dos campos ocupacionais.

3.2.13	Manter as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Número de unidades notificadoras com profissionais capacitados.	na	2024	numero	1	numero	1	1	1	1
--------	---	---	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Desenvolver oficinas temáticas e processos de educação permanente sobre determinantes sociais da saúde, racismo estrutural, equidade e vigilância das violências.

Ação 2 – Implementar rotinas de conferência, validação e qualificação das fichas de notificação de violências antes da digitação no SINAN, visando completude e consistência das informações.

Ação 3 – Instituir e formalizar responsável técnico municipal pela vigilância das violências, com atribuições de monitoramento da qualidade, consistência e oportunidade dos dados.

Ação 4 – Orientar e sensibilizar os profissionais das unidades notificadoras quanto à relevância epidemiológica, social e sanitária do preenchimento adequado dos campos, especialmente “raça/cor”.

Ação 5 – Participar de ações integradas de prevenção das violências e promoção da cultura de paz, utilizando os dados da vigilância como subsídio ao planejamento e à tomada de decisão.

Ação 6 – Desenvolver processos de capacitação periódica dos profissionais da rede de saúde sobre o correto preenchimento das fichas de notificação de violências, conforme protocolos vigentes.



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

3.2.14	Fortalecer as ações de Vigilância em Zoonoses no município, ampliando a prevenção, controle, monitoramento e notificação das zoonoses de relevância em saúde pública.	Percentual de ações de Vigilância em Zoonoses realizadas no município, conforme programação anual estabelecida.	na	2024	Percentual	90	numero	90	90	90	90
Ação 1 – Realizar ações educativas junto à população sobre prevenção e controle de zoonoses, com ênfase em leishmaniose, raiva, leptospirose, toxoplasmose, esporotricose e acidentes com animais peçonhentos. Ação 2 – Desenvolver ações de vigilância, monitoramento e controle vetorial e ambiental das zoonoses, incluindo bloqueios, manejo ambiental e inspeções em áreas de risco. Ação 3 – Fortalecer a atuação do médico-veterinário nas ações de Vigilância em Saúde, com acompanhamento, investigação, orientação técnica e manejo dos casos relacionados às zoonoses no município. Ação 4 – Realizar vacinação, acompanhamento clínico e controle populacional de animais, conforme protocolos sanitários e ações de prevenção das zoonoses de relevância em saúde pública. Ação 5 – Intensificar a vigilância epidemiológica e laboratorial das zoonoses, promovendo investigação, notificação, monitoramento e resposta oportuna aos casos suspeitos e confirmados.											

DIRETRIZ Nº 4: Garantir o acesso da população aos medicamentos e insumos essenciais, com qualidade, segurança e uso racional, fortalecendo a gestão da Assistência Farmacêutica em todos os seus componentes, promovendo a integralidade do cuidado e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.2	Implementar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), garantindo padronização e acesso racional aos medicamentos.	REMUME implantada	na	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
Ação 1 – Analisar e alinhar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) às listas oficiais vigentes, incluindo RENAME, relação estadual e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Ação 2 – Garantir que os processos de aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos estejam alinhados à REMUME aprovada, assegurando racionalidade, padronização e eficiência na assistência farmacêutica. Ação 3 – Instituir Grupo de Trabalho (GT) ou Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para coordenação, elaboração, revisão e atualização periódica da REMUME. Ação 4 – Integrar a REMUME aos sistemas de gestão da assistência farmacêutica, como Hórus, e-SUS APS e demais instrumentos locais de controle e monitoramento. Ação 5 – Levantar e analisar o perfil epidemiológico e o consumo de medicamentos no município, considerando as necessidades prioritárias da população e o uso racional de medicamentos. Ação 6 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos, prescrição segura e protocolos clínicos baseados na REMUME.											
4.1.3	Garantir a aquisição dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70



Ação 1 – Assegurar previsão orçamentária adequada no Fundo Municipal de Saúde para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica e nas unidades de saúde sobre uso racional de medicamentos, prescrição padronizada e controle de estoque.

Ação 3 – Elaborar o planejamento anual de compras de medicamentos, com base na REMUME, no perfil de consumo, na demanda assistencial e nas necessidades epidemiológicas do município.

Ação 4 – Executar os processos de aquisição de medicamentos conforme a legislação vigente, assegurando regularidade, economicidade, transparência e continuidade do abastecimento.

Ação 5 – Utilizar sistemas de informação da assistência farmacêutica, como HÓRUS ou e-SUS AF, para apoiar a programação das necessidades, o monitoramento do consumo e o controle de estoque.

4.1.4	Implantar estratégias de educação em saúde voltadas ao Uso Racional de Medicamentos em todas as unidades de saúde do município.	Número de campanhas sobre o URM realizadas	na	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
-------	---	--	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Desenvolver ações educativas presenciais e remotas com usuários, familiares e cuidadores sobre o uso racional de medicamentos, adesão ao tratamento e segurança no uso de medicamentos.

Ação 2 – Elaborar plano anual de educação em saúde sobre Uso Racional de Medicamentos (URM), articulado às ações da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica.

Ação 3 – Produzir e divulgar materiais educativos e de comunicação em saúde com linguagem acessível, utilizando diferentes meios e formatos para ampliar o alcance das ações.

Ação 4 – Desenvolver oficinas, rodas de conversa e processos de educação permanente com as equipes de saúde sobre os princípios, riscos e importância do Uso Racional de Medicamentos.

4.1.5	Manter o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal,	Número de funcionários na FBM	2	2024	Numero	2	Numero	2	2	2	2
-------	---	-------------------------------	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Garantir a presença de farmacêutico responsável técnico durante todo o horário de funcionamento da Farmácia Básica, conforme normativas sanitárias e regulatórias vigentes.

Ação 2 – Manter atualizados os registros institucionais e profissionais da Assistência Farmacêutica, incluindo CNES e Conselho Regional de Farmácia, assegurando regularidade cadastral e conformidade legal do serviço.



4.1.7	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	24	2024	Número	96	Número	24	24	24	24
Ação 1 – Designar e formalizar responsável técnico pela atualização, consolidação e publicização periódica das informações de estoque de medicamentos, garantindo regularidade, confiabilidade e transparência dos dados. Ação 2 – Instituir a publicização do estoque de medicamentos como indicador permanente de gestão da Assistência Farmacêutica, subsidiando o monitoramento, a tomada de decisão e o fortalecimento do controle social.											
4.1.8	Garantir o uso de um sistema de informação Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos,	Número de sistema de informação implantado	1	2024	número	1	Número	1	1	1	1
Ação 1 – Estabelecer rotina sistemática de conferência e conciliação entre o estoque físico e os registros do sistema HÓRUS, com periodicidade mensal, visando maior confiabilidade e rastreabilidade das informações. Ação 2 – Garantir a alimentação regular, atualizada e qualificada das informações de entrada, saída e consumo de medicamentos nos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.											

DIRETRIZ Nº 5: Fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde no município, promovendo planejamento, regionalização, qualificação da gestão, educação permanente, participação social e transparência, visando à melhoria contínua dos serviços de saúde.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital, e o fortalecimento do controle

social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Elaborar plano de Educação permanente em saúde previstas no PMEPS.	Percentual de ações programadas cumpridas do PMEPS.	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1 – Elaborar o documento-base do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), alinhado às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e às necessidades loco-regionais. Ação 2 – Identificar e analisar as necessidades de qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS municipal, abrangendo Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada e Gestão. Ação 3 – Monitorar e avaliar periodicamente a execução e os resultados das ações de Educação Permanente em Saúde, com registro nos instrumentos oficiais de gestão, especialmente RDQA e RAG. Ação 4 – Promover escutas qualificadas e espaços participativos de diagnóstico institucional com trabalhadores, gestores e conselheiros municipais de saúde. Ação 5 – Submeter o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando legitimidade, pactuação e controle social.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



5.2.1	Implantar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, promovendo prevenção, monitoramento e cuidado integral à população trabalhadora.	Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município implatada,	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1 – Capacitar os profissionais das unidades de saúde para identificação, notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho. Ação 2 – Desenvolver ações de monitoramento e orientação sobre riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho do município. Ação 3 – Fortalecer a notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ação 4 – Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município, integradas à Vigilância em Saúde. Ação 5 – Realizar ações educativas e campanhas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais para trabalhadores e empregadores do município. Ação 6 – Realizar levantamento e acompanhamento dos principais agravos relacionados à saúde do trabalhador no território municipal. Ação 7 – Realizar consultas, avaliações clínicas ocupacionais, imunização dos trabalhadores, emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e acompanhamento das ações do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme a necessidade do município e legislação vigente.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



5.3.1	Implantar sala de atendimentos de teles saúde,	Número de sala de atendimento implantada para programa Teles saúde	na	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
-------	--	--	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Assegurar conectividade estável, segura e adequada para a realização das atividades de telessaúde, garantindo suporte à comunicação, transmissão de dados e atendimento remoto.

Ação 2 – Disponibilizar equipamentos, mobiliários e recursos tecnológicos adequados à estruturação do ambiente de telessaúde, conforme a necessidade operacional do serviço.

Ação 3 – Desenvolver processos de capacitação técnica e operacional dos profissionais envolvidos na execução da telessaúde, incluindo equipes assistenciais e administrativas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a participação social e o controle social no SUS.	Número de conferencia municipal de saúde realizada.	na	2024	Número	1	Número	1	-	-	-

Ação 1 – Constituir a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e normativas vigentes.

Ação 2 – Definir o tema central e os eixos temáticos da Conferência Municipal de Saúde, em alinhamento com as etapas estadual e nacional.

Ação 3 – Elaborar o regimento interno da Conferência Municipal de Saúde e submetê-lo à apreciação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Ação 4 – Elaborar o relatório final da Conferência Municipal de Saúde, consolidando as propostas, diretrizes e deliberações aprovadas.

Ação 5 – Encaminhar o relatório final às instâncias competentes e incorporar as deliberações da conferência aos instrumentos de planejamento do SUS municipal.

Ação 6 – Organizar a logística, infraestrutura e suporte operacional do evento, incluindo local, cronograma, credenciamento, materiais e comunicação institucional.

Ação 7 – Promover ampla divulgação e mobilização social para a Conferência Municipal de Saúde, assegurando acessibilidade, participação popular e



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

envolvimento comunitário.

Ação 8 – Realizar a Conferência Municipal de Saúde com garantia de participação paritária e representatividade dos segmentos sociais, conforme legislação vigente.

5.4.2	Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde, fortalecendo o controle social e a participação no SUS.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	na	2024	Número	2	Número	1	-	1	-
-------	--	---	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Articular parcerias institucionais para apoio técnico, pedagógico e metodológico às ações de formação dos conselheiros de saúde, em conjunto com instâncias do SUS e instituições formadoras.

Ação 2 – Diagnosticar e analisar as necessidades de qualificação dos conselheiros municipais de saúde, considerando suas atribuições legais, competências institucionais e demandas do controle social.

Ação 3 – Elaborar plano de capacitação dos conselheiros municipais de saúde, com definição de temas prioritários, metodologia, carga horária e cronograma de execução.

Ação 4 – Realizar oficinas, cursos, palestras e outras atividades formativas, presenciais ou remotas, voltadas ao fortalecimento do controle social e da participação popular no SUS.

5.4.3	Manter conselho municipal de saúde	Numero de reuniões realizadas do conselho anualmente	na	2024	Numero	48	Numero	12	12	12	12
-------	------------------------------------	--	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Apoiar a participação dos conselheiros municipais de saúde em conferências, fóruns, oficinas e capacitações, fortalecendo a atuação do controle social no SUS.

Ação 2 – Assegurar a apreciação, discussão e deliberação dos instrumentos de gestão do SUS pelo Conselho Municipal de Saúde, incluindo PMS, PAS, RDQA e RAG.

Ação 3 – Assegurar a estrutura administrativa, apoio logístico e suporte técnico necessários ao funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.

Ação 4 – Assegurar o cumprimento da composição paritária do Conselho Municipal de Saúde, conforme legislação vigente e normativas do controle social.

Ação 5 – Cadastrar e manter atualizadas as informações do Conselho Municipal de Saúde e de seus conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

Ação 6 – Garantir a ampla divulgação pública das pautas, atas, resoluções e deliberações do Conselho Municipal de Saúde, em meios acessíveis à população.

Ação 7 – Garantir a realização regular de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno e calendário institucional.



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



Ação 8 – Manter atualizados os instrumentos normativos e institucionais do Conselho Municipal de Saúde, incluindo a resolução de composição e o regimento interno.

Ação 9 – Promover os processos de eleição, renovação e posse dos conselheiros municipais de saúde, conforme prazos regimentais e legislação vigente.

5.4.4	Assegurar o recebimento e execução do complemento federal do Piso da Enfermagem.	Número de parcelas anual recebidas de complemento da União	13	2024	Numero	52	Numero	13	13	13	13
-------	--	--	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Acompanhar e analisar continuamente as normativas federais e estaduais relacionadas ao repasse e à execução do complemento financeiro do Piso Nacional da Enfermagem.

Ação 2 – Articular-se com o Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento, transparência e controle social da execução dos recursos do Piso da Enfermagem.

Ação 3 – Atualizar e qualificar os dados cadastrais e funcionais dos profissionais de enfermagem nos sistemas oficiais de informação, conforme exigências vigentes.

Ação 4 – Elaborar, processar e atualizar as folhas de pagamento dos profissionais elegíveis, conforme critérios e valores definidos pelo Ministério da Saúde.

Ação 5 – Garantir a correta aplicação dos recursos federais destinados ao Piso Nacional da Enfermagem, observando sua finalidade legal e normativa.

Ação 6 – Monitorar o impacto orçamentário e financeiro do Piso Nacional da Enfermagem na folha de pagamento municipal, subsidiando a gestão fiscal e administrativa.

Ação 7 – Participar de capacitações, orientações técnicas e atualizações normativas promovidas pelos entes federativos, visando qualificação da gestão do piso.

Ação 8 – Realizar a prestação de contas dos recursos recebidos para o Piso Nacional da Enfermagem, dentro dos prazos e critérios estabelecidos pelos órgãos competentes.

5.5.5	Manter o funcionamento administrativo da SEMUS, assegurando apoio às políticas e serviços de saúde do município.	Percentual de manutenção das ações e serviços administrativos	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar os processos administrativos de compras, contratações, licitações e gestão de materiais, assegurando suporte operacional às unidades e serviços de saúde.

Ação 2 – Assegurar o funcionamento regular das unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo departamentos, coordenações e setores técnicos.

Ação 3 – Elaborar relatórios gerenciais, demonstrativos e prestações de contas periódicas, em conformidade com as normativas legais e administrativas vigentes.

Ação 4 – Executar atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das ações, programas e metas da saúde municipal, em articulação com os

instrumentos de gestão do SUS.

Ação 5 – Garantir a manutenção da infraestrutura física, tecnológica e operacional da sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando condições adequadas de funcionamento.

Ação 6 – Gerir contratos, convênios e instrumentos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando regularidade da execução orçamentária, financeira e contratual.

Ação 7 – Manter atualizados os sistemas de informação, gestão e apoio administrativo utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme exigências institucionais e legais.

Ação 8 – Promover a gestão administrativa de pessoal e o acompanhamento da folha de pagamento dos servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Ação 9 – Promover a transparência, publicidade e acesso às informações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios da administração pública.

DIRETRIZ Nº 6: Promover investimentos estratégicos e sustentáveis nos blocos de financiamento do SUS, visando ampliar o acesso, qualificar os serviços e fortalecer a integralidade do cuidado à população.

Objetivo 6.1: Assegurar a aplicação eficiente e transparente dos recursos financeiros do SUS em todos os blocos de financiamento, promovendo investimentos estratégicos e sustentáveis que garantam a ampliação do acesso, a qualificação da rede de atenção à saúde e a melhoria da resolutividade dos serviços, em alinhamento com as diretrizes nacionais e estaduais e com as necessidades identificadas no território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



6.1.1	Reformar e ou Ampliar as Unidades Básicas de saúde	Número de UBS reformadas e ou ampliadas	na	2024	Número	1	Número	1	0	1	0
-------	--	---	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Captar e viabilizar recursos financeiros para obras de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, por meio de fontes federais, estaduais e municipais.

Ação 2 – Elaborar projetos arquitetônicos, complementares e documentos técnicos necessários à reforma, ampliação ou adequação das Unidades Básicas de Saúde.

Ação 3 – Executar obras de reforma, ampliação e adequação física das Unidades Básicas de Saúde, conforme planejamento institucional, cronograma físico-financeiro e normativas vigentes.

Ação 4 – Realizar diagnóstico técnico-estrutural das Unidades Básicas de Saúde existentes, identificando necessidades de reforma, ampliação, acessibilidade e adequação sanitária.

6.1.2	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as equipes de Atenção Primária em saúde	Número de Unidades de saúde com equipamentos adquiridos	na	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
-------	--	---	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Adquirir e instalar mobiliários, equipamentos e materiais permanentes necessários ao funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde reformadas ou ampliadas.

Ação 2 – Captar e viabilizar recursos financeiros para aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes destinados às Unidades Básicas de Saúde.

Ação 3 – Divulgar os resultados das obras e investimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, assegurando transparência, publicidade e controle social na aplicação dos recursos públicos.

Ação 4 – Registrar e atualizar as informações cadastrais das Unidades Básicas de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), após a conclusão das obras, ampliações ou adequações estruturais.

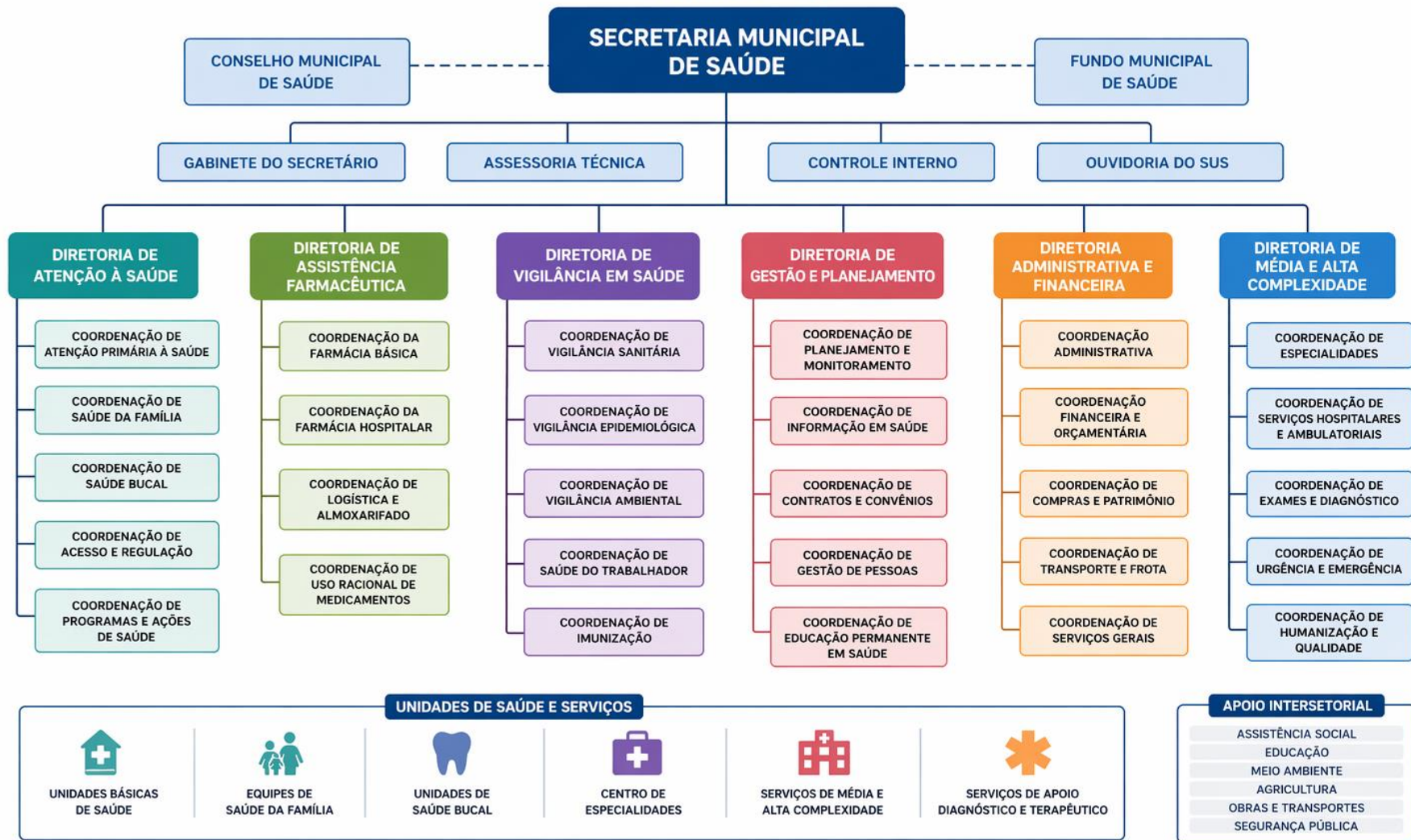


PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

ORGANOGRAMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ALMAS – TO



LEGENDA: ■ Órgão Colegiado / Vinculado ■ Assessoramento / Apoio ■ Atenção à Saúde ■ Assistência Farmacêutica ■ Vigilância em Saúde ■ Gestão e Planejamento ■ Administrativo e Financeiro ■ Média e Alta Complexidade



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

ORGANOGRAMA – FLUXOS DE ACESSO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – ALMAS/TO



1. FLUXO PRINCIPAL – CONSULTAS E EXAMES AMBULATORIAIS



2. FLUXO PARA CIRURGIAS ELETIVAS E FILAS DE ESPERA



3. FLUXO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD) / ATENÇÃO ESPECIALIZADA FORA DO MUNICÍPIO



LEGENDA DOS FLUXOS

1. Consultas e Exames Ambulatoriais

2. Cirurgias Eletivas

3. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Regulação Municipal

Unidade Solicitante

Unidade Executante

Sistemas: SISREG / SIGLE

Todos os fluxos seguem as normas do SUS, pactuações estaduais e municipais de regulação, garantindo acesso, equidade e integralidade do cuidado.



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO

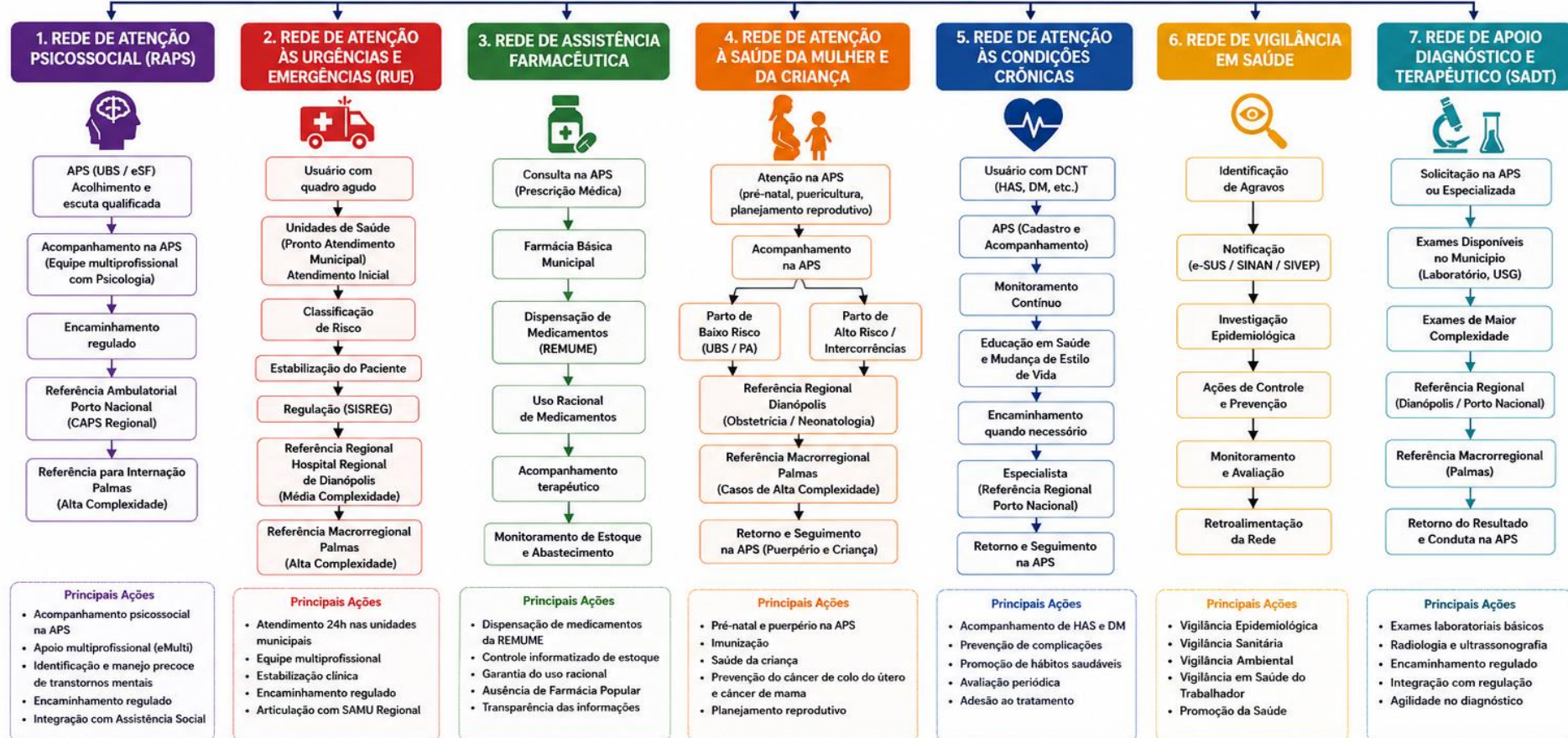


SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – REDES TEMÁTICAS

ALMAS – TO

Atenção Primária à Saúde (APS) – Porta de Entrada Preferencial e Ordenadora do Cuidado



INTEGRAÇÃO E FLUXOS



- ✓ APS coordena o cuidado e integra todas as Redes Temáticas
- ✓ Regulação assistencial via SISREG / Central de Regulação Estadual
- ✓ Integração com a Rede Regional: Dianópolis (média complexidade) e Palmas (alta complexidade)
- ✓ Transporte Sanitário e Tratamento Fora do Domicílio (TFD) quando necessário

PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM AS REDES



Universalidade



Equidade



Integralidade



Regionalização



Participação Social

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Acesso oportuno e resolutivo nos diferentes níveis de atenção
- ✓ Continuidade do cuidado e integralidade da assistência
- ✓ Redução de internações evitáveis e complicações
- ✓ Fortalecimento da vigilância e promoção da saúde
- ✓ Melhoria dos indicadores de saúde da população

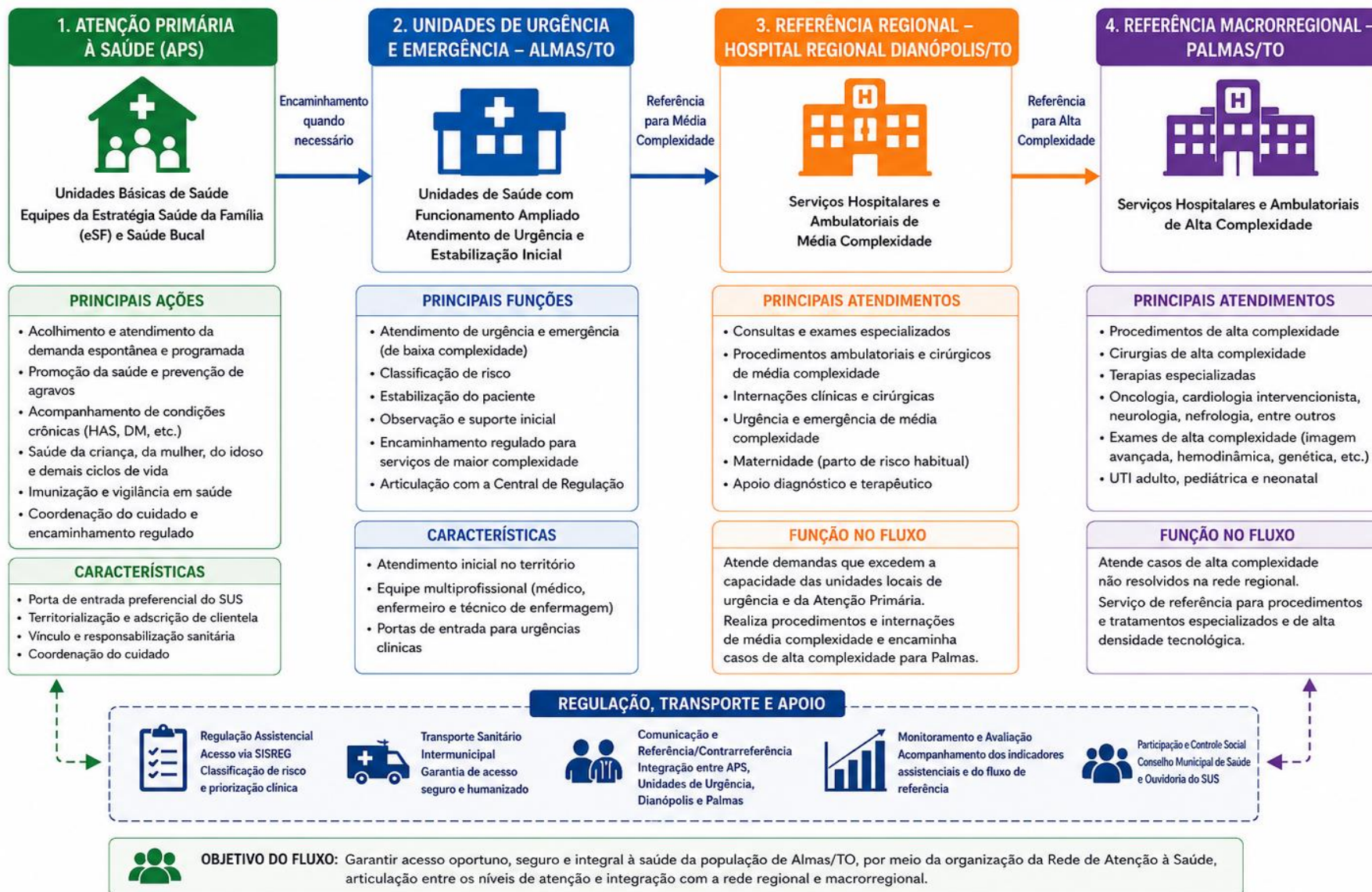


OBJETIVO: Garantir atenção integral, humanizada e de qualidade à população de Almas/TO, por meio da organização e integração das Redes Temáticas do SUS.



FLUXO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – ALMAS/TO

APS → UNIDADES DE URGÊNCIA → HOSPITAL REGIONAL DIANÓPOLIS → PALMAS (ALTA COMPLEXIDADE)





PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde serão realizados de forma contínua e sistemática, com o objetivo de acompanhar a implementação das ações previstas, analisar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisões para a gestão em saúde.



ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Será constituída uma Comissão de Monitoramento e Avaliação, composta por representantes da gestão municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde, técnicos das áreas envolvidas e, quando possível, parceiros intersetoriais. Essa comissão terá reuniões periódicas para análise dos indicadores e encaminhamentos.



FERRAMENTAS E INSTRUMENTOS

Serão utilizados instrumentos de gestão já previstos pelo SUS, como:

- Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas;
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Indicadores pactuados na Programação Anual de Saúde (PAS);
- Sistema de Informação da Atenção à Saúde (SIAB, e-SUS, CNES, etc.);
- Planilhas e dashboards de acompanhamento de metas e prazos.



INDICADORES

A seleção de indicadores será baseada nas prioridades definidas no plano, com foco nos resultados em saúde, cobertura de serviços, acesso, qualidade e resolutividade. Serão considerados tanto indicadores quantitativos quanto qualitativos, em consonância com as diretrizes do SUS.



PERIODICIDADE



MONITORAMENTO:

Acompanhamento trimestral dos indicadores e ações, com produção de relatórios sintéticos para apresentação nas reuniões da Comissão e do Conselho Municipal de Saúde.



AVALIAÇÃO:

Avaliação anual dos avanços e dificuldades na execução do plano, consolidada no RAG. Ao final do ciclo de vigência do PMS (geralmente 4 anos), será realizada uma Avaliação Final, visando mensurar o impacto das ações planejadas.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde será um ator central no processo de avaliação, garantindo o controle social e a participação da comunidade. Audiências públicas também poderão ser realizadas para prestar contas à população e colher contribuições para ajustes nas estratégias.



UTILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do monitoramento e da avaliação serão utilizados para:



Readequar a Programação Anual de Saúde (PAS);



Redirecionar recursos e esforços para áreas prioritárias;



Melhorar a eficiência na execução das ações;



Subsidiar a elaboração dos próximos planos e políticas públicas em saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Almas constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local, orientando de forma sistemática a organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde ao longo de sua vigência.

Sua elaboração expressa o compromisso institucional da gestão municipal com o fortalecimento de um sistema de saúde público, universal, equânime e resolutivo, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à universalidade do acesso, integralidade da atenção e participação social.

A partir da análise situacional do território, foram identificados os principais desafios sanitários, epidemiológicos e organizacionais do município, subsidiando a definição de diretrizes, objetivos, metas e estratégias voltadas à qualificação da Rede de Atenção à Saúde, à ampliação do acesso e à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.

Destaca-se que a construção deste plano ocorreu de forma participativa, envolvendo diferentes áreas técnicas da gestão municipal e o Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social e assegurando a legitimidade do processo de planejamento, em conformidade com as normativas vigentes do SUS.

A efetividade na execução do Plano Municipal de Saúde está condicionada ao comprometimento da gestão, à integração entre os níveis de atenção, à articulação intersetorial e ao apoio técnico e financeiro das esferas estadual e federal. Ademais, requer a institucionalização de processos contínuos de monitoramento e avaliação, com base em indicadores, evidências e instrumentos oficiais de gestão, permitindo a tomada de decisão oportuna e a reorientação das ações conforme as necessidades do território.

Por fim, o presente plano se consolida como um instrumento dinâmico e orientador da política municipal de saúde, devendo ser permanentemente acompanhado, avaliado e atualizado. Reafirma-se, assim, o compromisso da gestão de Almas com a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia do direito à saúde da população, fundamentado no planejamento, na gestão baseada em evidências e na participação cidadã.