

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

## 2026

GUIRATINGA – MT  
2026

WALDECI BARGA ROSA  
PREFEITO MUNICIPAL

JAIME DE OLIVEIRA LOGRADO  
VICE-PREFEITO

LUCIANA FONTOURA B. FERREIRA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. GESTÃO DO SUS.....	5
2.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	6
2.1.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	6
2.1.2. CONFERÊNCIA TEMÁTICA .....	7
2.1.2.1. CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA ...	7
3. PLANO DE GOVERNO .....	9
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI.....	11
5. DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE .....	54
6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	55

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria de Consolidação 1 que agrega a Portaria nº 2.135/2013, entre outras legislações o planejamento representa a responsabilidade individual de cada uma das três esferas federais, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada. Deve ser realizado com respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite. Além disso, se expressa no monitoramento, avaliação e integração da gestão no SUS.

O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local ao federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas. Para isso, é necessário que haja transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação popular, visto que a concepção do planejamento se dá através das necessidades de saúde da comunidade em cada região de saúde, fornecendo uma elaboração integrada.

Dito isso, a Programação Anual de Saúde (PAS), é definida como é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga - MT vem através deste, apresentar a Programação Anual de Saúde – PAS, referente ao ano de 2026 como base para a execução, acompanhamento, avaliação e exercício da gestão do sistema de saúde do município.

## 2. GESTÃO DO SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga adota modelo de gestão plena, orientado pelo planejamento integrado, uso estratégico das informações em saúde, pela intersetorialidade e articulação interfederativa, com foco em resultados, eficiência administrativa e qualificação do gasto público. Nesse contexto, coordena, executa e avalia o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelos demais entes federados, consolidando o planejamento como instrumento estratégico para a organização, monitoramento e aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde.

A Secretaria tem como finalidade assegurar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população, por meio da oferta de ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, fundamentados nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Reconhecendo a saúde como direito fundamental do cidadão e dever do Estado, a gestão municipal atua no fortalecimento da rede de atenção, na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade assistencial.

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua Jovino Lopes, s/nº - Bairro: Santa Maria Bertila, com horário de funcionamento das 07h00 às 17h00, de segunda-feira a sexta-feira, garantindo atendimento administrativo e suporte técnico às unidades e serviços que compõem a rede municipal de saúde.

A gestão da assistência é desenvolvida com recursos coordenados via Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal Nº 296/1991, em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS. Integram esse fundo as fontes de recursos: ordinários do tesouro municipal (recursos próprios), transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via modalidade convenio, em especial. Os recursos próprios oriundos de receitas de impostos e outros encargos a que o governo municipal faz jus compõem a base de cálculo para cumprimento do preceito constitucional.

## 2.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O controle social constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas essenciais: o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde.

Mais do que um mecanismo formal, o controle social representa a ampliação da cidadania, permitindo que a sociedade participe ativamente do planejamento, acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga foi instituído inicialmente pela Lei Municipal Nº 304, de 27 de janeiro de 1992, posteriormente revogada e reestruturada tendo como legislação em vigor a Lei Municipal Nº 1.755/2023, de 03 de maio de 2023. Sua composição é paritária, conforme determina a Lei nº 8.142/1990, sendo 50% das vagas destinadas a representantes dos usuários do SUS, 25% aos trabalhadores da saúde e 25% aos gestores e prestadores de serviços. O colegiado realiza reuniões ordinárias mensais e, quando necessário, reuniões extraordinárias, garantindo atuação contínua e efetiva no sistema municipal de saúde.

### 2.1.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As Conferências de Saúde enquanto espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde são espaços vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo.

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou a 8ª Conferência Municipal de Saúde com o tema central: **“GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”**. E os eixos temáticos:

Eixo I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos;

Eixo II - O papel do controle social e os movimentos sociais para salvar vidas;

Eixo III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;

Eixo IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

A 8ª Conferência Municipal de Saúde se iniciou com credenciamento dos participantes, onde registrou-se os credenciados dos segmentos usuários do SUS, trabalhadores da saúde, governo/prestador e convidados.

Foram realizadas palestras explanando o tema principal e os eixos desta conferência, ressaltando a importância da participação social na elaboração das propostas e a representatividade na conferência estadual de saúde.

## **2.1.2. CONFERÊNCIA TEMÁTICA**

### **2.1.2.1. CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou ainda no dia 06 de março de 2025 a 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Guiratinga, com o tema: **“SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO”**, e os eixos temáticos:

Eixo I - A política nacional da saúde do trabalhador e trabalhadora;

Eixo II – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora;

Eixo III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o controle social.

O evento possibilitou a apresentação e o debate de propostas orientadas à definição de linhas de ação estratégicas, com vistas ao fortalecimento de uma política pública capaz de assegurar a efetivação do acesso integral à saúde das pessoas trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Os temas foram discutidos por meio de palestras e posteriormente formaram-se grupos para deliberação das propostas.

**PROPOSTAS APROVADAS**

**EIXO I - A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA**

DIRETRIZ	PROPOSTAS
A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.	Implementação da vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora.
	Implantar CEREST na regional.

**EIXO II – AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

DIRETRIZ	PROPOSTAS
Exploração do trabalho e resistência trabalhadora.	Promover ações de fortalecimento dos sindicatos.
	Criar ações estratégica sobre saúde mental para os trabalhadores e trabalhadoras.
	Estruturar a Vigilância de saúde do trabalhador com melhor condições de trabalho.

**EIXO III - PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA O CONTROLE SOCIAL**

DIRETRIZ	PROPOSTAS
Participação em saúde do trabalhador e da trabalhadora.	Criar uma rede de apoio psicológica para os trabalhadores e lei para bonificação do trabalho prestado.
	Criar e garantir horário de descanso de funcionários atendentes do comércio.
	Garantir valorização salarial para a categoria de enfermagem.

### **3. PLANO DE GOVERNO**

A saúde é um direito fundamental e uma prioridade em nosso plano de governo. Buscamos garantir que todos os cidadãos de Guiratinga tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, com atendimento humanizado e eficiente. Vamos investir na construção de novas unidades de saúde, na contratação de profissionais e na implementação de ações e programas preventivos.

#### **Objetivos:**

- Garantir atendimento médico de qualidade para todos os cidadãos.
- Reduzir o tempo de espera nas unidades de saúde.
- Ampliar os serviços de atenção básica.

#### **Ações:**

- Construção de nova Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município.
- Contratação de mais profissionais de saúde, incluindo médicos especialistas, enfermeiros e técnicos.
- Programa de saúde itinerante para áreas rurais, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de onde moram, tenham acesso a cuidados de saúde.
- Aprimorar a rede de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertila.
- Ampliação e reforma da sede do Pronto Atendimento para a implantação do Hospital Municipal.
- Manter 100% dos remédios de uso contínuo na farmácia de atenção básica.
- Fortalecer a rede de saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, alcoolismo, tabagismo e outras drogas.
- Criar o comitê Municipal de prevenção ao uso de drogas, reinserção social e atenção ao usuário.

- Valorização dos profissionais da saúde, proporcionando cursos de capacitação e valorização salarial.
- Viabilizar a prestação de serviços médicos nas áreas de pediatria, ortopedia, oftalmologia, ginecologia e geriatria.
- Adquirir novos equipamentos para o centro de fisioterapia.
- Estruturar o Hospital Municipal para a retomada de partos na cidade.
- Aumentar o repasse feito ao Consorcio Regional de Saúde para expandir o número de atendimentos e reduzir filas.
- Construir prédio próprio do Posto da Saúde da Família (PSF) do Bairro Santa Maria Bertilla.
- Viabilizar um maior número de cirurgias eletivas aos pacientes de Guiratinga via consórcio intermunicipal de saúde.

#### 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

**OBJETIVO PPA 2026/2029\* GUIRATINGA/MT:** Apoiar a implementação de ações e serviços de saúde que contribuem para a organização e eficiência do sistema em cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

*\*Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0225 - GESTÃO DO SUS.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Manter o pleno funcionamento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde e de seus setores vinculados, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, garantindo qualidade, eficiência e eficácia na gestão do SUS.	Número de meses em funcionamento	122	Número	12
<b>AÇÃO 1</b> - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde; <b>AÇÃO 2</b> - Manter as unidades de saúde com quadro de profissionais completo; <b>AÇÃO 3</b> - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços.				

Assegurar a manutenção e o funcionamento contínuo das atividades da Central de Regulação Municipal.	Número de setor em funcionamento	122	Número	01
<p><b>AÇÃO 1</b> - Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a Central de Regulação;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços.</p>				

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS.

**OBJETIVO:** Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
<p>Promover e assegurar a oferta de ações de qualificação e educação permanente para os trabalhadores da saúde, com foco em temas estratégicos e prioritários para o fortalecimento da gestão e da assistência no SUS municipal.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	Número de capacitações e treinamentos por ano	122	Número	10
<p><b>AÇÃO 1</b> - Garantir o acesso à educação permanente, com o objetivo de qualificação dos profissionais da Secretaria de Saúde;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> - Promover oficinas com base nas necessidades dos profissionais da Secretaria de Saúde;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> - Garantir planejamento periódico referente as capacitações, para que todos os profissionais participem sem comprometer os atendimentos aos usuários.</p>				

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 – 2027:** Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação orçamentária nas três esferas de governo.

**OBJETIVO:** Promover o fortalecimento e a qualificação do controle social do SUS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Assegurar condições estruturais, operacionais e administrativas para a realização periódica das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social e a participação popular na gestão das políticas públicas de saúde.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas por ano	122	Número	12
<p><b>AÇÃO 1</b> – Promover o Conselho Municipal de Saúde com condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Solicitar de pautas em tempo hábil para a realização das reuniões ordinárias;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> - Revisar e atualizar a Lei e o Regimento Interno do Conselho quando se fizer necessário;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Fiscalizar e avaliar a execução: PAS, RAG, Relatórios Quadrimestrais.</p>				

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica em saúde e o alcance das equipes desse nível de atenção, fortalecendo sua integração com a vigilância em saúde, com a política de saúde bucal, bem como a atuação da equipe multiprofissional.

**OBJETIVO PPA 2026/2029\* GUIRATINGA/MT:** Proporcionar amplo e irrestrito acesso a população aos serviços básicos de saúde, garantindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e investimentos nos programas da saúde bucal, saúde da família, equipes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde.

*\*Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029– Código do Programa 0226 - ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Garantir a manutenção de todos os serviços e atividades vinculadas a Atenção Primária do município.	Número de meses em funcionamento	301	Número	12
<b>AÇÃO 1</b> - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades; <b>AÇÃO 2</b> - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços; <b>AÇÃO 3</b> - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo; <b>AÇÃO 4</b> - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB); <b>AÇÃO 5</b> - Manter disponível os insumos necessários para funcionamento da APS.				
Realizar reformas nas Unidades de Saúde da Atenção Primária, garantindo adequadas condições estruturais e de atendimento.	Número de unidades de saúde reformadas por ano	301	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Prover recursos para a execução de obras de reforma nas unidades de saúde da Atenção Primária; <b>AÇÃO 2</b> – Identificar unidades com maior necessidade de reformas e reparos.				

Ampliar a oferta de serviços por meio da construção de novas unidades vinculadas a Atenção Primária.  <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de unidades de saúde construídas por ano	301	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Prover recursos para a execução de obras de construção na Atenção Básica; <b>AÇÃO 2</b> – Iniciar levantamento de viabilidade financeira para execução de obras dentro dos prazos planejados; <b>AÇÃO 3</b> – Elaborar projeto arquitetônico para construção de unidade de saúde da Atenção Básica; <b>AÇÃO 4</b> – Licitar projeto executivo para construção de unidade de saúde da Atenção Básica.				
Adquirir veículos para atender às demandas operacionais da Atenção Primária.	Número de veículos adquiridos por ano	301	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Prover recursos para aquisição de veículos para atender a Atenção Primária; <b>AÇÃO 2</b> – Realizar levantamento das necessidades de transporte para a APS; <b>AÇÃO 3</b> – Planejar aquisições conforme prioridades.				
Equipar a Atenção Primária por meio da aquisição anual de equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de unidades plenamente equipadas	301	Percentual	100
<b>AÇÃO 1</b> - Realizar diagnóstico dos equipamentos e materiais permanentes das Unidades de Saúde; <b>AÇÃO 2</b> - Identificar déficits e necessidades de reposição ou ampliação de equipamentos; <b>AÇÃO 3</b> - Garantir recursos financeiros para aquisição de equipamentos e materiais permanentes.				
Fortalecer e qualificar a APS por meio da manutenção das Equipes de Saúde da Família, garantindo o fornecimento de materiais e insumos e o desenvolvimento dos programas de atenção básica no município.  <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	301	Número	01

<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem as Equipes de Saúde da Família.				
Manter a cobertura da Atenção Primária à Saúde, assegurando o acesso da população às ações e serviços.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	301	Percentual	100
<b>AÇÃO 1</b> - Garantir o funcionamento de todas as Unidades de Saúde, visando a garantia do acesso a população a serviços de qualidade; <b>AÇÃO 2</b> - Aquisição de materiais e insumos, para o desenvolvimento das atividades das Equipes de Saúde; <b>AÇÃO 3</b> - Manter atualizado todos os cadastros da população no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica; <b>AÇÃO 4</b> - Fortalecer os serviços de saúde através de grupos como práticas educativas, ações de promoção em saúde e prevenção de doenças.				
Assegurar a manutenção da equipe multiprofissional (e-Multi) do município, garantindo a continuidade das ações integradas de apoio à APS e ampliando a resolutividade do cuidado.	Número de equipes e-Multi mantidas anualmente	301	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Garantir financiamento e custeio contínuo das equipes e-Multi; <b>AÇÃO 2</b> – Promover a qualificação e educação permanente dos profissionais; <b>AÇÃO 3</b> – Fortalecer a integração entre e-Multi e as Equipes de Saúde da Família (ESF); <b>AÇÃO 4</b> – Monitorar e avaliar periodicamente o desempenho das equipes.				
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelas equipes da Atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	301	Percentual	73
<b>AÇÃO 1</b> - Realizar busca ativa domiciliar para acompanhamento das vigências das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família; <b>AÇÃO 2</b> - Fortalecer a parceria junto à secretaria de assistência social e demais setores; <b>AÇÃO 3</b> - Otimizar ações da pesagem do SISVAN/PSE/Imunização para execução do serviço e a coleta de dados; <b>AÇÃO 4</b> - Intensificar a busca ativa dos beneficiários; <b>AÇÃO 5</b> - Realizar dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa conforme medidas de prevenção e biossegurança.				

Fortalecer as ações de saúde bucal no município por meio da manutenção das Equipes de Saúde Bucal (ESB), garantindo o adequado fornecimento de materiais e insumos necessários ao serviço, de modo a assegurar a continuidade, a qualidade e a ampliação da atenção odontológica ofertada à população.	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	301	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem as Equipes de Saúde Bucal.				
Ampliar a atuação das equipes de saúde bucal, expandindo a oferta de atendimentos odontológicos com o objetivo de alcançar maior cobertura assistencial à população.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	301	Percentual	100
<b>AÇÃO 1</b> - Manter o funcionamento da saúde bucal com o quadro profissional completo e com a carga horaria adequada; <b>AÇÃO 2</b> - Realizar manutenção preventiva dos equipamentos regularmente; <b>AÇÃO 3</b> - Capacitação periódica da equipe de saúde bucal; <b>AÇÃO 4</b> - Visita Domiciliar com a Equipe de Saúde da Família para pacientes acamados, com necessidades especiais, idosos, entre outros; <b>AÇÃO 5</b> - Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacionais, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações.				
Ampliar a cobertura das ações desenvolvidas nas escolas pactuadas na adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município	301	Percentual	80
<b>AÇÃO 1</b> - Manter a adesão do município ao Programa Saúde na Escola; <b>AÇÃO 2</b> - Pactuar anualmente as escolas participantes do PSE; <b>AÇÃO 3</b> - Planejar conjuntamente com a educação o cronograma de ações nas escolas; <b>AÇÃO 4</b> - Executar ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde nas escolas pactuadas; <b>AÇÃO 5</b> - Registrar as ações realizadas no sistema de informação do PSE.				

<p>Ampliar a cobertura das ações de prevenção da violência, promoção da cultura de paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde mental nas escolas participantes do PSE.</p>	<p>Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental no município</p>	<p>301</p>	<p>Percentual</p>	<p>80</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde mental;  <b>AÇÃO 2</b> – Disponibilizar materiais educativos, insumos para avaliação de saúde e outros itens necessários para execução das atividades.</p>				
<p>Garantir a manutenção dos atendimentos itinerantes nas áreas rurais do município, assegurando o acesso da população aos serviços de saúde e promovendo maior equidade no cuidado, independentemente do local de residência.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Número de serviço em pleno funcionamento no ano</p>	<p>301</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento dos atendimentos itinerantes nas áreas rurais do município</p>				

**OBJETIVO:** Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Monitorar a proporção de atendimentos de demanda programada realizados pelos profissionais da APS em relação ao total de atendimentos prestados.	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	55
<p><b>AÇÃO 1</b> – Integrar os ACS, enfermeiros e médicos no processo de agendamento programado, garantindo o seguimento contínuo dos casos;  <b>AÇÃO 2</b> – Fortalecer linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança), com protocolos de acompanhamento definidos;  <b>AÇÃO 3</b> – Utilizar o cadastro individual e os relatórios do e-SUS APS para identificar usuários que necessitam de acompanhamento regular;  <b>AÇÃO 4</b> – Promover a busca ativa de faltosos e o reagendamento de usuários que perderam consultas programadas;  <b>AÇÃO 5</b> – Capacitar profissionais para compreender a diferença entre demanda espontânea e programada, e registrar corretamente os atendimentos no sistema.</p>				
Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças menores de 2 anos, incentivando a captação precoce e o cuidado contínuo e coordenado na APS.	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	301	Percentual	76
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realização de consultas periódicas conforme a faixa etária, seguindo o preconizado pelo Calendário de Acompanhamento da Caderneta da Criança;  <b>AÇÃO 2</b> – Valorização da presença e participação do responsável durante todo o atendimento, estimulando o cuidado compartilhado;  <b>AÇÃO 3</b> – Incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e à introdução alimentar saudável a partir dessa idade;</p>				

<p><b>AÇÃO 4</b> – Orientação individualizada sobre hábitos alimentares adequados, prevenção de obesidade infantil e suplementação de ferro e vitamina A quando indicado;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Avaliação sistemática dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor em cada consulta;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Articulação com creches, escolas e serviços de assistência social para o acompanhamento compartilhado das crianças em vulnerabilidade;</p> <p><b>AÇÃO 7</b> – Registro atualizado no e-SUS APS e na Caderneta da Criança, permitindo o acompanhamento longitudinal.</p>				
Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas, promovendo a captação precoce e o cuidado integral, coordenado e contínuo na APS.	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	76
<p><b>AÇÃO 1</b> – Garantia de início do pré-natal até a 12ª semana de gestação, com número adequado de consultas e acompanhamento sistemático;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Realização de consultas mensais no primeiro e segundo trimestres, e quinzenais ou semanais no terceiro trimestre, conforme protocolos;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Inclusão do parceiro ou acompanhante nas ações educativas, fortalecendo o cuidado compartilhado;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Realização de grupos educativos de gestantes e puérperas, abordando temas como parto, amamentação, planejamento familiar e saúde emocional;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Monitoramento contínuo de indicadores de pré-natal, parto e puerpério, avaliando a cobertura e a qualidade do acompanhamento.</p>				
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes, promovendo a adoção de boas práticas baseadas em evidências e nas diretrizes clínicas vigentes na APS.	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	301	Percentual	76
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realização de consultas periódicas para acompanhamento do controle glicêmico, pressão arterial, peso, circunferência abdominal;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais regulares (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, função renal, microalbuminúria);</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Registro sistemático das informações no e-SUS APS, garantindo continuidade e rastreabilidade do cuidado;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Orientações personalizadas sobre alimentação equilibrada, controle do peso corporal e prática regular de atividade física;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Realização de grupos educativos para pessoas com diabetes e familiares, abordando temas como automonitoramento, uso correto de medicamentos e reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Planejamento de visitas domiciliares para pacientes com dificuldades de locomoção ou controle irregular da doença.</p>				

<p>Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica, estimulando boas práticas clínicas e subsidiando gestores e equipes no planejamento e avaliação do cuidado.</p>	<p>Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>301</p>	<p>Percentual</p>	<p>76</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realização de consultas periódicas de acompanhamento, com aferição correta da pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e avaliação do uso dos medicamentos;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais de rotina (glicemia, colesterol total e frações, creatinina, potássio e ureia) para detecção precoce de fatores de risco associados;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Registro atualizado dos atendimentos e parâmetros clínicos no e-SUS APS, garantindo a continuidade do cuidado e o monitoramento do controle pressórico;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Orientação contínua sobre alimentação equilibrada com redução do consumo de sal, gorduras e ultraprocessados;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Realização de grupos de hipertensos e atividades educativas que abordem a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Planejamento de visitas domiciliares para usuários com controle irregular ou dificuldade de acesso à unidade.</p>				
<p>Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa, conforme as diretrizes clínicas e a linha de cuidado vigente na APS.</p>	<p>Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)</p>	<p>301</p>	<p>Percentual</p>	<p>76</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, abordando aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Monitoramento contínuo de condições crônicas prevalentes, uso de medicamentos, capacidade funcional e autonomia nas atividades diárias;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Registro atualizado das informações no e-SUS APS e utilização dos dados para o planejamento do cuidado individualizado;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Incentivo à prática regular de atividades físicas adaptadas, em parceria com profissionais de educação física ou fisioterapia;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Orientações sobre alimentação equilibrada, hidratação e prevenção de quedas no domicílio;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Encaminhamento para avaliação especializada quando necessário, com acompanhamento conjunto da APS;</p> <p><b>AÇÃO 7</b> – Planejamento de visitas domiciliares para idosos acamados, com mobilidade reduzida ou em situação de vulnerabilidade;</p> <p><b>AÇÃO 8</b> – Acolhimento humanizado, com escuta qualificada e respeito à autonomia e às decisões da pessoa idosa.</p>				

Promover boas práticas para o cuidado integral à saúde da mulher no âmbito da APS.	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	76
<p><b>AÇÃO 1</b> – Oferta de métodos contraceptivos diversificados e gratuitos, com orientação sobre uso correto e possíveis efeitos;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Realização de exames preventivos ginecológicos (Papanicolau) conforme a faixa etária e o histórico clínico;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Incentivo à realização do exame clínico das mamas e ao encaminhamento para mamografia quando indicado;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Atualização da caderneta de vacinação da mulher, incluindo HPV, hepatite B e influenza;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Ações educativas sobre sexualidade saudável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e direitos sexuais e reprodutivos;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Registro atualizado das atividades no e-SUS APS e acompanhamento dos indicadores de saúde da mulher.</p>				
Avaliar o acesso da população adscrita às equipes de Saúde Bucal, considerando a realização da primeira consulta odontológica programática.	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	5,1
<p><b>AÇÃO 1</b> – Estruturar agendas semanais para primeiras consultas odontológicas programadas, garantindo o acolhimento de novos usuários;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Reduzir o foco exclusivo na demanda espontânea (atendimentos de urgência), equilibrando com ações preventivas e de rotina;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Promover busca ativa, especialmente entre escolares, gestantes e pacientes crônicos;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Desenvolver ações educativas nas escolas, creches e comunidades, estimulando a escovação supervisionada e a prevenção de cáries;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Incluir a avaliação odontológica no pré-natal, nas consultas de puericultura e nos acompanhamentos de pacientes com doenças crônicas (como diabetes e hipertensão);</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Garantir o registro correto da primeira consulta programada no sistema e-SUS APS, evitando subnotificações.</p>				
Avaliar a taxa de conclusão dos tratamentos odontológicos realizados pela equipe de Saúde Bucal.	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	76
<p><b>AÇÃO 1</b> – Estruturar fluxos internos de atendimento que assegurem a continuidade dos tratamentos odontológicos até a alta clínica;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Planejar a agenda semanal com equilíbrio entre consultas iniciais, retornos e tratamentos em andamento, evitando interrupções;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Estimular a adesão do usuário por meio de reforço educativo e comunicação acessível;</p>				

<p><b>AÇÃO 4</b> – Acompanhar de forma sistemática os usuários que interromperam o tratamento, realizando busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Utilizar o sistema e-SUS APS para controlar o andamento dos tratamentos e identificar casos não finalizados.</p>				
Monitorar a resolutividade das equipes de Saúde Bucal no manejo inicial da cárie e da doença periodontal, priorizando procedimentos preventivos em relação aos mutiladores (exodontias).	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Taxa	8,5
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar ações educativas permanentes nas escolas, unidades de saúde e comunidades sobre higiene oral, escovação supervisionada e alimentação saudável;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Fortalecer a realização de procedimentos restauradores, raspagens, limpezas e tratamentos periodontais, aumentando a resolutividade da atenção básica;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Garantir o registro correto das exodontias realizadas no sistema e-SUS APS, evitando inconsistências nos indicadores.</p>				
Mensurar a proporção de pessoas participantes das ações de escovação dental supervisionadas por profissional de saúde bucal.	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	1,1
<p><b>AÇÃO 1</b> – Integrar as ações ao Programa Saúde na Escola (PSE), ampliando o alcance e o envolvimento intersetorial;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Garantir o registro correto das escovações supervisionadas no e-SUS APS, informando o número de crianças participantes e a frequência das ações.</p>				
Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal.	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	81
<p><b>AÇÃO 1</b> – Equilibrar a oferta entre ações clínicas curativas e atividades de promoção da saúde, garantindo o cumprimento das metas preventivas;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Promover a educação em saúde bucal nas salas de espera e grupos da unidade, incentivando o autocuidado e hábitos alimentares saudáveis;</p>				

<p><b>AÇÃO 3</b> – Atualizar os profissionais sobre protocolos clínicos e linhas de cuidado em saúde bucal, com foco em ações não invasivas e de preservação dentária;  <b>AÇÃO 4</b> – Garantir o registro correto e detalhado dos procedimentos preventivos (fluoroterapia, selantes, profilaxia, orientações) no sistema e-SUS APS.</p>				
Mensurar a proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados por cirurgiões-dentistas da APS.	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	8,1
<p><b>AÇÃO 1</b> – Promover o manejo clínico centrado na preservação do dente, evitando extrações ou procedimentos invasivos desnecessários;  <b>AÇÃO 2</b> – Estimular a educação permanente, abordando conceitos de odontologia minimamente invasiva e promoção da saúde bucal;  <b>AÇÃO 3</b> – Integrar as atividades da eSB às linhas de cuidado prioritárias (criança, gestante, idoso), oferecendo o tratamento restaurador atraumático como parte do cuidado integral;  <b>AÇÃO 4</b> – Assegurar o registro correto dos procedimentos restauradores atraumáticos e convencionais no sistema e-SUS APS, distinguindo-os adequadamente.</p>				
Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas à e-Multi, considerando ações individuais e coletivas.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Número	04
<p><b>AÇÃO 1</b> – Elaborar, em conjunto com as equipes de Saúde da Família (eSF), um planejamento integrado de ações, definindo prioridades, metas e estratégias conjuntas de acompanhamento;  <b>AÇÃO 2</b> – Estimular o atendimento conjunto e interdisciplinar, fortalecendo a corresponsabilidade entre profissionais e equipes;  <b>AÇÃO 3</b> – Garantir o registro adequado dos atendimentos individuais e compartilhados, refletindo a real atuação da e-Multi;  <b>AÇÃO 4</b> – Promover grupos terapêuticos e educativos multiprofissionais, ampliando o número de pessoas beneficiadas pelas ações da e-Multi;  <b>AÇÃO 5</b> – Realizar atendimentos domiciliares para pessoas com mobilidade reduzida ou em acompanhamento prolongado;  <b>AÇÃO 6</b> – Participar de ações coletivas e intersetoriais (educação, assistência social, cultura), reforçando o papel da e-Multi na rede de proteção social;  <b>AÇÃO 7</b> – Analisar mensalmente o número médio de atendimentos por pessoa assistida, identificando variações e áreas de menor cobertura.</p>				
Monitorar as ações compartilhadas realizadas pela e-Multi, visando qualificar as práticas em saúde e aprimorar o cuidado ofertado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Ações interprofissionais realizadas pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS)	301	Percentual	5,1

- AÇÃO 1** – Promover reuniões regulares entre a e-Multi e as equipes vinculadas (eSF) para planejamento conjunto das ações e discussão de casos;
- AÇÃO 2** – Incentivar a realização de atendimentos compartilhados entre diferentes profissionais, garantindo a integralidade da abordagem e a escuta ampliada das necessidades do usuário;
- AÇÃO 3** – Estimular o planejamento e execução de grupos e atividades coletivas multiprofissionais;
- AÇÃO 4** – Integrar a e-Multi em estratégias territoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e ações de promoção da saúde em comunidades vulneráveis;
- AÇÃO 5** – Desenvolver oficinas de educação permanente sobre cuidado centrado na pessoa, clínica ampliada, comunicação empática e trabalho interdisciplinar;
- AÇÃO 6** – Estimular o apoio matricial ativo, no qual a e-Multi orienta e compartilha conhecimentos técnicos com as equipes vinculadas;
- AÇÃO 7** – Garantir o registro adequado das ações conjuntas e dos atendimentos compartilhados no sistema e-SUS APS, conforme orientações do Ministério da Saúde;
- AÇÃO 8** – Monitorar a proporção de ações realizadas em parceria entre e-Multi, eSF e outros profissionais, analisando periodicamente os resultados.

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais.

**OBJETIVO:** Qualificar e ampliar o cuidado integral à saúde da mulher, fortalecendo a linha de cuidados por meio da ampliação do acesso a exames preventivos, ações de detecção precoce de agravos, oferta regular de métodos contraceptivos, promoção da autonomia reprodutiva e organização de fluxos assistenciais que garantam um acompanhamento contínuo e humanizado.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Intensificar as coletas de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames Citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	301/302	Razão	0,30
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar a Campanha “outubro rosa” que já faz parte do cronograma anual da Atenção Primária do município;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Continuar com a periodicidade das coletas do preventivo na Unidade Básica de Saúde;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada que estejam com exame em atraso;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Promover campanhas e mutirões de coleta do exame citopatológico nas unidades de saúde;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Ampliar os horários de atendimento para coleta, facilitando o acesso das usuárias trabalhadoras.</p>				

Ampliar a proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	301/302	Razão	0,10
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada que não realizaram o exame nos últimos dois anos;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Promover mutirões e campanhas de mamografia em parceria com unidades de referência;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Garantir o agendamento e transporte das usuárias para realização do exame, quando necessário;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Ampliar a divulgação para população sobre o câncer de mama;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> - Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização das mulheres.</p>				

**OBJETIVO:** Qualificar o cuidado materno-infantil.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Fortalecer e qualificar a assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o aumento do percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	301	Proporção	40
<p><b>AÇÃO 1</b> – Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, através do acompanhamento no pré-natal nos grupos de gestantes realizados nas UBSs;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Promover capacitação das equipes de saúde quanto às boas práticas no parto e nascimento;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Sensibilizar os profissionais da rede de atenção à saúde para o parto normal;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Intensificar as orientações nas consultas de pré-natal sobre os benefícios dos tipos de partos;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Ações educativas em sala de espera de UBS sobre benefícios do parto normal e humanização no parto.</p>				
Reduzir o número de gestantes adolescentes por meio da realização de ações específicas de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	301	Proporção	14
<p><b>AÇÃO 1</b> – Qualificar a educação em saúde nas escolas de Ensino Médio do município abrangendo temas preventivos à gravidez precoce bem como os impactos causados;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Adquirir e ofertar métodos contraceptivos de longa duração nas unidades de saúde para adolescentes;</p>				

<b>AÇÃO 3</b> – Sensibilização dos adolescentes quanto às consequências e responsabilidades de uma gestação na adolescência, além de promover o autoconhecimento do corpo.				
Reduzir o número de óbitos em crianças menores de 1 ano.	Mortalidade infantil	301/305	Número	0
<b>AÇÃO 1</b> - Desenvolver estratégias de promoção e prevenção de doenças comuns da infância; <b>AÇÃO 2</b> - Garantir a realização das consultas de pré-natal da adesão à conclusão; <b>AÇÃO 3</b> - Realizar consultas de Puericultura, para acompanhamento e avaliação; <b>AÇÃO 4</b> - Garantir a realização dos exames e do teste de pezinho; <b>AÇÃO 5</b> - Garantir a aplicação das vacinas pela atenção primária em tempo oportuno; <b>AÇÃO 6</b> - Realização de busca ativa de crianças faltosas com calendário vacinal desatualizado.				
Realizar a investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	301/305	Proporção	100
<b>AÇÃO 1</b> - Fortalecer o serviço de investigação dos óbitos MIF; <b>AÇÃO 2</b> - Realizar as investigações em tempo oportuno, <b>AÇÃO 3</b> - Alimentar SIM federal com o resultado da investigação; <b>AÇÃO 4</b> - Acompanhar as investigações dos óbitos em mulheres em idade fértil, por equipe na Unidade de Saúde; <b>AÇÃO 5</b> - Analisar a causa do óbito para desenvolver atividades de prevenção na APS.				
Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, prevenindo a ocorrência de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	301/305	Número	0
<b>AÇÃO 1</b> - Melhoria na comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações; <b>AÇÃO 2</b> - Acompanhar as ações de vinculação das gestantes às maternidades de referências; <b>AÇÃO 3</b> - Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde da mulher em geral; <b>AÇÃO 4</b> - Garantir as consultas de pré-natal em tempo oportuno, encaminhando os casos de gestação de alto risco;				

<p><b>AÇÃO 5</b> - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de óbito materno;  <b>AÇÃO 6</b> - Ofertar atendimento especializado.</p>				
Garantir o acompanhamento e a efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	301/305	Número	0
<p><b>AÇÃO 1</b> - Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS;  <b>AÇÃO 2</b> - Fornecer dos exames e atendimento necessário no acompanhamento;  <b>AÇÃO 3</b> – Realizar a notificação dos casos de sífilis em gestantes;  <b>AÇÃO 4</b> - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária;  <b>AÇÃO 5</b> - Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis;  <b>AÇÃO 6</b> - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;  <b>AÇÃO 7</b> - Ação junto à Atenção Básica à Saúde para a realização do pré-natal do homem como estratégia de captação, diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis;  <b>AÇÃO 8</b> - Sensibilizar gestante e parceiro sobre a importância do tratamento e possíveis complicações da doença;  <b>AÇÃO 9</b> - Capacitar os profissionais da vigilância e da Rede de Atenção sobre sífilis adquirida em gestante e congênita;  <b>AÇÃO 10</b> - Monitorar mensalmente o SINAN.</p>				
Garantir o acompanhamento e a efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS em gestantes, assegurando seguimento adequado no pré-natal, parto e puerpério.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	301/305	Número	0
<p><b>AÇÃO 1</b> - Realizar teste rápido ou diagnóstico sorológico do HIV na população geral;  <b>AÇÃO 2</b> - Garantir adesão dos usuários nas ações de profilaxia do HIV/AIDS no serviço de referência;  <b>AÇÃO 3</b> - Intensificar as ações preventivas por meio da testagem no pré-natal;  <b>AÇÃO 4</b> - Acompanhar a realização do tratamento das gestantes e parceiros, com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS;  <b>AÇÃO 5</b> - Notificar todas as gestantes infectadas pelo HIV;</p>				

**AÇÃO 6** - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;  
**AÇÃO 7** - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;  
**AÇÃO 8** - Monitorar e avaliar mensalmente o SINAN.

**OBJETIVO:** Fortalecer o cuidado integrado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, assegurando acompanhamento contínuo, manejo qualificado, ações multiprofissionais e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	301	Número	24
<p><b>AÇÃO 1</b> – Prover ações de promoção e prevenção das DCNT através das Equipes de Saúde;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Articular com outros setores estratégias de promoção e prevenção das DCNT;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Garantir o suporte para o tratamento na atenção primária em saúde;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Realizar o acompanhamento nutricional/ambulatorial;</p> <p><b>AÇÃO 5</b> – Oferta do tratamento medicamentoso conforme itens contidos na REMUME aos pacientes diabéticos e hipertensos das UBS;</p> <p><b>AÇÃO 6</b> – Realização de educação em saúde para valorização dos bons hábitos de vida (alimentação/ atividade física) a fim de diminuir o risco de adoecimento pelas referidas patologias;</p> <p><b>AÇÃO 7</b> – Acompanhamento em saúde para pacientes já adoecidos com intuito de reduzir o grau de vulnerabilidade;</p> <p><b>AÇÃO 8</b> – Garantia do acesso ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) aos usuários do SUS que se enquadrem no perfil de atendimento domiciliar.</p>				

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.

**OBJETIVO PPA 2026/2029\* GUIRATINGA/MT:** Implementar medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde.

*\*Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0227 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Manter as atividades da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para o desenvolvimento das ações de prevenção, monitoramento, controle e resposta aos agravos e riscos à saúde da população.	Número de meses em funcionamento	304/305	Número	12
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem as vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).				
Promover o registro dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	305	Proporção	95

<p><b>AÇÃO 1</b> – Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO), realizando o registro em tempo oportuno e a conferência dos dados;  <b>AÇÃO 2</b> – Investigar todos os óbitos com causa mal definida;  <b>AÇÃO 3</b> – Implementar fluxo de devolutiva para correção de inconsistências.</p>				
Garantir a cobertura vacinal adequada em vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	305	Proporção	75
<p><b>AÇÃO 1</b> – Acompanhamento do calendário vacinal da criança;  <b>AÇÃO 2</b> – Alimentar diariamente no SI-PNI / E-SUS todas as doses de imunobiológicos aplicadas;  <b>AÇÃO 3</b> – Realizar busca ativa de crianças faltosas;  <b>AÇÃO 4</b> – Notificar e investigar qualquer evento adversos categorizados como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação;  <b>AÇÃO 5</b> – Manutenção das Campanhas Vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;  <b>AÇÃO 6</b> – Suprir a sala de vacinação com os equipamentos e materiais necessários;  <b>AÇÃO 7</b> – Capacitar profissionais de saúde para a alimentação de dados no Sistema de Informação de Imunização;  <b>AÇÃO 8</b> – Divulgação antecipada e maciça de campanhas em horários alternativos;  <b>AÇÃO 9</b> – Realizar grupos de gestante e orientar sobre a importância da vacinação da BCG e realização do teste do pezinho em tempo oportuno;  <b>AÇÃO 10</b> – Captar até o 3º dia de nascimento em visita domiciliar puérperas e RN.</p>				
Acompanhar os casos suspeitos e confirmados de hanseníase até a alta do usuário.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	305	Proporção	85
<p><b>AÇÃO 1</b> – Capacitar os profissionais, diagnóstico precoce, acompanhamento e vigilância dos contatos;  <b>AÇÃO 2</b> – Identificar e tratar 100 % dos casos de hanseníase;  <b>AÇÃO 3</b> – Realizar trabalho preventivo e orientação;  <b>AÇÃO 4</b> – Examinar os contatos no momento da notificação;  <b>AÇÃO 5</b> – Acompanhar e encerrar casos no SINAN com status atualizado;  <b>AÇÃO 6</b> – Busca ativa dos faltosos;</p>				

<b>AÇÃO 7</b> – Realização da dose supervisionada (dose mensal) na atenção primária.				
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de casos autóctones de malária	305	Número	0
<b>AÇÃO 1</b> - Realizar diagnóstico oportuno e tratamento imediato dos casos suspeitos; <b>AÇÃO 2</b> - Executar ações de vigilância ativa e controle vetorial nas áreas de risco; <b>AÇÃO 3</b> - Monitorar e acompanhar os casos autóctones registrados no município.				
Manter as coletas de amostras de água conforme o pactuado mensalmente, assegurando as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	305	Proporção	100
<b>AÇÃO 1</b> – Realizar as ações de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano – VIGIAGUA, com atividades amostragem e envio para o laboratório de referência e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; <b>AÇÃO 2</b> – Garantir a aquisição de insumos e instrumentos necessários para as coletas de amostras; <b>AÇÃO 3</b> – Garantir quadro de recursos humanos adequado; <b>AÇÃO 4</b> – Garantir meios de locomoção adequados para a realização das inspeções; <b>AÇÃO 5</b> – Alimentar o sistema de informação em tempo oportuno.				
Realizar os ciclos de controle vetorial da dengue com alcance mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	305	Número	06
<b>AÇÃO 1</b> – Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos; <b>AÇÃO 2</b> – Intensificar as ações no dia D e campanhas de conscientização sobre o controle da Dengue; <b>AÇÃO 3</b> – Realizar visitas domiciliares para controle da dengue - Visitar casa a casa para controle dos criadouros; <b>AÇÃO 4</b> – Monitorar e avaliar as ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti;				

<p><b>AÇÃO 5</b> – Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis - Sendo Mutirões com o objetivo de atingir uma efetividade maior nas ações de combate à dengue;  <b>AÇÃO 6</b> – Realizar trabalho educativo junto as escolas;  <b>AÇÃO 7</b> – Manter a equipe de Agentes de Combate a endemias;  <b>AÇÃO 8</b> – Manter o sistema de informação atualizado.</p>				
Manter a organização e promover a qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	304	Proporção	100
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar a busca ativa de casos de agravos e doenças que possam estar relacionadas à saúde do trabalhador;  <b>AÇÃO 2</b> – Inspeccionar frequentemente as fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho, a fim de observar o preenchimento do campo ocupação;  <b>AÇÃO 3</b> – Monitorar e realizar o fluxo de retorno do SINAN;  <b>AÇÃO 4</b> – Realizar a investigação dos acidentes de trabalho grave, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</p>				
Promover a qualificação da identificação e o tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, assegurando o acompanhamento até a cura.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	305	Proporção	75
<p><b>AÇÃO 1</b> – Garantir tratamento diretamente observado (TDO) e acompanhamento domiciliar;  <b>AÇÃO 2</b> – Assegurar oferta contínua de exames e medicamentos;  <b>AÇÃO 3</b> – Promover busca ativa de faltosos e controle de contatos.</p>				
Incentivar a realização de exames anti-HIV em casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	305	Proporção	75
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar testagem rápida Anti-HIV em todos os pacientes diagnosticados com TB;  <b>AÇÃO 2</b> – Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária;  <b>AÇÃO 3</b> – Disponibilizar teste rápido para ANTI-HIV na atenção primária;  <b>AÇÃO 4</b> – Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento;</p>				

**AÇÃO 5** – Registrar os resultados no SINAN e monitorar cobertura.

**OBJETIVO:** Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município por meio da implementação e do aprimoramento das estratégias previstas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Sistematizar o envio dos registros de óbitos ao SIM em até 60 dias após a ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	305	Proporção	90
<b>AÇÃO 1</b> – Monitorar o sistema de informação com frequência; <b>AÇÃO 2</b> – Realizar a retroalimentação; <b>AÇÃO 3</b> – Garantir recursos humanos e materiais para o cumprimento da meta.				
Sistematizar o envio dos registros de nascidos vivos ao SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	305	Proporção	90
<b>AÇÃO 1</b> – Monitorar o sistema de informação frequentemente; <b>AÇÃO 2</b> – Realizar a retroalimentação; <b>AÇÃO 3</b> – Garantir recursos humanos e materiais para o cumprimento da meta.				
Manter salas de vacinação ativas cadastradas no CNES com envio mensal das informações de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	305	Proporção	80

<b>AÇÃO 1</b> – Monitorar localmente, a utilização adequada do Sistema de Informação vigente (digitação de doses aplicadas e controle de estoque), com adoção de ações corretivas necessárias.				
Assegurar a manutenção das coberturas vacinais preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas	305	Proporção	100
<b>AÇÃO 1</b> – Disponibilizar as vacinas na rede de serviço local; <b>AÇÃO 2</b> – Vacinar a população alvo conforme o esquema vacinal e as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização para cada vacina; <b>AÇÃO 3</b> – Monitorar mensalmente as coberturas vacinais; <b>AÇÃO 4</b> – Alimentar e acompanhar o sistema de Imunização; <b>AÇÃO 5</b> – Realizar busca ativa junto com os ACSs; <b>AÇÃO 6</b> – Promover capacitação no caso de mudança do calendário nacional e alteração de profissional das salas de vacinas.				
Garantir a execução das ações de vigilância da qualidade da água para 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)	304	Percentual	75
<b>AÇÃO 1</b> – Manter a investigação e coleta oportuna de amostras de água para consumo humano.				
Manter a proporção de encerramento dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	305	Proporção	80
<b>AÇÃO 1</b> – Realizar a investigação e encerramento do caso, no sistema de informação, em tempo oportuno conforme Legislação; <b>AÇÃO 2</b> – Monitorar diariamente os casos de DNCI informados;				

<p><b>AÇÃO 3</b> – Monitorar semanalmente o fluxo de retorno do SINAN;  <b>AÇÃO 4</b> – Capacitar os profissionais da vigilância e da rede de atenção à saúde sobre as DNCI.</p>				
Promover e sensibilizar a vigilância, o diagnóstico e o tratamento oportuno dos casos de malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	305	Proporção	70
<p><b>AÇÃO 1</b> – Acompanhar efetivamente os casos suspeitos de malária;  <b>AÇÃO 2</b> – Manter as ações de prevenção;  <b>AÇÃO 3</b> – Prover tratamento em tempo oportuno aos usuários que buscarem os serviços de saúde no município.</p>				
Sistematizar o encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	305	Número	75
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar oportunamente a realização de exames para os casos suspeitos;  <b>AÇÃO 2</b> – Realizar bloqueio oportuno dos casos notificados;  <b>AÇÃO 3</b> – Prover materiais necessários ao desenvolvimento das ações e processo de trabalho;  <b>AÇÃO 4</b> – Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;  <b>AÇÃO 5</b> – Fortalecer os registros das visitas e o acompanhamento da Coord. Vig. Ambiental.</p>				
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	305	Proporção	82
<p><b>AÇÃO 1</b> – Aprimorar o fluxo e o atendimento de contatos domiciliares na atenção primária à saúde;  <b>AÇÃO 2</b> – Ampliar a busca ativa de casos e convocação de comunicantes faltosos;  <b>AÇÃO 3</b> – Realizar campanhas anuais de sensibilização para a população e trabalhadores da saúde sobre a hanseníase (janeiro Roxo).</p>				
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	305	Proporção	70

<p><b>AÇÃO 1</b> – Aprimorar o fluxo e o atendimento de contatos domiciliares na atenção primária à saúde;  <b>AÇÃO 2</b> – Ampliar a capacitação das equipes de atenção primária à saúde para avaliação de contatos e suspeita de casos de tuberculose;  <b>AÇÃO 3</b> – Ampliar a busca ativa de casos e convocação de comunicantes faltosos;  <b>AÇÃO 4</b> – Realizar campanhas anuais de sensibilização para a população e trabalhadores da saúde sobre a tuberculose.</p>				
Manter o percentual de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestantes, fortalecendo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno no pré-natal.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	305	Percentual	0
<p><b>AÇÃO 1</b> – Ação conjunta com a Atenção Básica à Saúde para aumentar o número de pessoas testadas para sífilis nas unidades de saúde;  <b>AÇÃO 2</b> – Realizar o monitoramento dos exames para diagnóstico e caso não tenham sido feitos, desenvolver estratégias para facilitar o acesso;  <b>AÇÃO 3</b> – Garantir a oferta do teste rápido de sífilis em pacientes sintomáticos/epidemiológico;  <b>AÇÃO 4</b> – Monitorar mensalmente o SINAN.</p>				
Reduzir os casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> no município.	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	305	Percentual	0
<p><b>AÇÃO 1</b> – Ação conjunta com a Atenção Básica à Saúde para aumentar o número de pessoas testadas para HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);  <b>AÇÃO 2</b> – Realizar o monitoramento dos exames e caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso;  <b>AÇÃO 3</b> – Garantir a oferta do teste rápido em pacientes sintomáticos/epidemiológico;  <b>AÇÃO 4</b> – Monitorar mensalmente o SINAN.</p>				
Manter a organização e estimular a qualificação dos registros de notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento dos campos Ocupação e Atividade Econômica (CNAE) nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	304	Proporção	90

**AÇÃO 1** – Orientar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento do campo Ocupação nas notificações de agravo;  
**AÇÃO 2** – Realizar a busca ativa de casos de agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador;  
**AÇÃO 3** – Monitorar os casos de notificação inspecionando o campo referente à ocupação informando caso não esteja preenchido;  
**AÇÃO 4** – Realizar a investigação dos acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.

Estimular a qualificação das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com preenchimento válido do campo raça/cor.

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

304

Proporção

95

**AÇÃO 1** – Realizar capacitações com as equipes de saúde sobre o preenchimento correto das fichas de notificação de violências, com ênfase no campo raça/cor;  
**AÇÃO 2** – Monitorar e avaliar periodicamente a qualidade e completude das notificações registradas no SINAN;  
**AÇÃO 3** – Sensibilizar os profissionais da rede de atenção sobre a importância das notificações de violência interpessoal e autoprovocada para o planejamento das ações de vigilância.

**DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027:** Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional.

**OBJETIVO PPA 2026/2029\* GUIRATINGA/MT:** Executar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

*\*Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0228 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Garantir a manutenção e o pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica no município, assegurando a organização e a oferta contínua dos serviços de dispensação de medicamentos à população.	Número de setor em funcionamento	303	Número	01
<p><b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem ao serviço;</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Garantir o funcionamento contínuo da farmácia municipal e das dispensações nas UBS durante todos os meses do exercício.</p>				

Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada, publicada e divulgada	303	Número	01
<p><b>AÇÃO 1</b> – Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);</p> <p><b>AÇÃO 2</b> – Atualizar a REMUME com base na RENAME vigente e no perfil epidemiológico do município;</p> <p><b>AÇÃO 3</b> – Publicar oficialmente a REMUME revisada no Diário Oficial e no portal eletrônico da prefeitura;</p> <p><b>AÇÃO 4</b> – Divulgar amplamente o documento entre as unidades de saúde e os profissionais prescritores.</p>				
Assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos de uso contínuo na farmácia da Atenção Básica, garantindo o acesso regular da população aos tratamentos essenciais.	Número de meses em funcionamento	303	Número	12
<i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>				
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar abastecimento regular de medicamentos e insumos essenciais, evitando desabastecimento.				

**DIRETRIZ:** Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

**OBJETIVO PPA 2026/2029\* GUIRATINGA/MT:** Executar ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento procedimentos que, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados.

*\*Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0229 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Manter as atividades e serviços vinculados a Atenção Especializada, garantindo o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento dos serviços/equipes e unidades.	Número de setor em funcionamento	302	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da atenção especializada durante todo o ano; <b>AÇÃO 2</b> - Manter equipes da Atenção Especializada para seu pleno funcionamento; <b>AÇÃO 3</b> - Organizar o fluxo de referência e contrarreferência da rede de atenção; <b>AÇÃO 4</b> - Manter e aperfeiçoar a regulação dos encaminhamentos de média alta complexidade.				
Ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados (consultas, exames e procedimentos) por meio de	Número de meses em funcionamento	302	Número	12

<p>processos de credenciamento, contratualização e/ou formalização de contratos com prestadores de serviços de saúde, contribuindo para a ampliação do acesso, redução de filas e fortalecimento da atenção especializada no âmbito do SUS municipal.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>				
<p><b>AÇÃO 1</b> - Manter consultas, exames e procedimentos através de credenciamentos e contratos;  <b>AÇÃO 2</b> - Realizar credenciamentos e parcerias otimizando o acesso a exames e consultas especializadas;  <b>AÇÃO 3</b> - Celebrar contratos e convênios para garantir atendimento contínuo;  <b>AÇÃO 4</b> - Garantir o meio de transporte aos usuários;  <b>AÇÃO 5</b> - Viabilizar o aumento do número de exames por especialidades;  <b>AÇÃO 6</b> - Ampliar a oferta dos serviços especializados.</p>				
<p>Realizar reformas nas unidades da Atenção Especializada, assegurando melhores condições estruturais e de atendimento.</p>	<p>Número de unidades de saúde reformadas por ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> - Prover recursos para a execução de obras de reforma nas unidades de saúde da Atenção Especializada;  <b>AÇÃO 2</b> - Identificar unidades com maior necessidade de reformas e reparos.</p>				
<p>Expandir a oferta de serviços por meio da construção de novas unidades da Atenção Especializada.</p>	<p>Número de unidades de saúde construídas por ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> - Prover recursos para a execução de obras de construção na Atenção Especializada;  <b>AÇÃO 2</b> - Iniciar levantamento de viabilidade financeira para execução de da obra dentro dos prazos planejados;  <b>AÇÃO 3</b> - Elaborar projeto arquitetônico para construção de unidade de saúde da Atenção Especializada.</p>				

Adquirir veículos para atender às demandas operacionais da Atenção Especializada.	Número de veículos adquiridos por ano	302	Número	01
<p><b>AÇÃO 1</b> - Prover recursos para aquisição de veículos para atender a Atenção Especializada;  <b>AÇÃO 2</b> – Planejar a renovação da frota conforme demandas das equipes e serviços;  <b>AÇÃO 3</b> – Aquisição de veículo para cumprimento da programação efetiva de transporte;  <b>AÇÃO 4</b> – Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;  <b>AÇÃO 5</b> – Realizar manutenção preventiva dos veículos.</p>				
Adquirir ambulâncias para qualificar o transporte de pacientes, garantindo atendimento oportuno, seguro e ágil nas urgências e remoções intermunicipais.	Número de ambulâncias adquiridas por ano	302	Número	00
<p><b>AÇÃO 1</b> – Realizar levantamento da frota existente e demandas de transporte sanitário.  <b>AÇÃO 2</b> – Prover a destinação de recursos para aquisição de novas ambulâncias;  <b>AÇÃO 3</b> – Garantir manutenção preventiva e controle de utilização das ambulâncias.</p>				
Garantir suporte adequado de transporte sanitário, de acordo com as necessidades identificadas, para o atendimento eficiente e oportuno das demandas de deslocamento de pacientes e equipes de saúde no município.	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	302	Número	01
<p><b>AÇÃO 1</b> - Garantir transporte dos pacientes e acompanhantes para tratamento fora do domicílio-TFD.  <b>AÇÃO 2</b> - Manutenção das atividades dos serviços de transporte.</p>				
Equipar a Atenção Especializada por meio da aquisição anual de equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de unidades plenamente equipadas	302	Percentual	100
<p><b>AÇÃO 1</b> - Prover recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para atender a Atenção Especializada;</p>				

<p><b>AÇÃO 2</b> - Realizar levantamento das necessidades de equipamentos para a Atenção Especializada;  <b>AÇÃO 3</b> - Planejar aquisições conforme prioridades.</p>				
<p>Garantir a manutenção e o fortalecimento do vínculo institucional com o Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso – CORESS, visando ampliar o acesso da população aos serviços especializados, expandir o número de atendimentos ofertados e contribuir para a redução das filas de espera.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Serviço em pleno funcionamento no ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> - Manter consultas, exames, procedimentos e cirurgias via Consórcio Intermunicipal de Saúde;  <b>AÇÃO 2</b> - Viabilizar o aumento do número de exames por especialidades;  <b>AÇÃO 3</b> - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços;  <b>AÇÃO 4</b> - Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades;  <b>AÇÃO 5</b> - Reduzir fila de espera para consultas e exames.</p>				
<p>Garantir a manutenção das atividades e serviços do Centro de Saúde Municipal, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.</p>	<p>Número de unidade em pleno funcionamento no ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a unidade.</p>				
<p>Garantir o pleno funcionamento das atividades do Laboratório Municipal, assegurando a realização contínua dos exames laboratoriais necessários ao</p>	<p>Número de unidade em pleno funcionamento no ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>

diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos usuários do município.				
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a unidade.				
<p>Aprimorar a rede de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla por meio da manutenção das atividades e serviços ofertados na unidade.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	Número de unidade em pleno funcionamento no ano	302	Número	01
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a unidade.				
<p>Prover a ampliação do Pronto Atendimento para a implantação efetiva do Hospital Municipal.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	Número de unidade reestruturada.	302	Número	-
<b>AÇÃO 1</b> - Prover recursos para reestruturação/ampliação do Pronto Atendimento.				
<p>Garantir a manutenção das atividades e serviços da Unidade Descentralizada de Reabilitação Coracy R. Ferreira, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, equipamentos, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.</p>	Número de unidade em pleno funcionamento no ano	302	Número	01

<i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>				
<b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a unidade.				

**OBJETIVO:** Fortalecer a rede de atenção à saúde mental, ampliando e qualificando o acesso aos serviços, com foco no cuidado integral, na humanização e na promoção da qualidade de vida dos usuários.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	SUBFUNÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA
				2026
Integrar a Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	302	Percentual	100
<p><b>AÇÃO 1</b> - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da rede de Saúde Mental;  <b>AÇÃO 2</b> - Realizar ações de Educação Permanente em saúde mental com as equipes da Atenção Básica;  <b>AÇÃO 3</b> - Fortalecer ações de matriciamento em saúde mental na Atenção Básica;  <b>AÇÃO 4</b> - Instrumentalizar as Unidades da Atenção Básica para o cuidado às pessoas com transtorno mental e uso problemático de álcool e drogas.</p>				
Fortalecer os atendimentos em saúde mental no município, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, alcoolismo, tabagismo e outras drogas.  <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de atendimentos realizados pelo CAPS por ano	302	Número	1.800
<p><b>AÇÃO 1</b> - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da rede de Saúde Mental;  <b>AÇÃO 2</b> - Realizar o Dimensionamento do quadro de pessoal necessário para compor a unidade;  <b>AÇÃO 3</b> - Ampliar a oferta de atendimentos em saúde mental no município.</p>				

<p>Garantir a manutenção das atividades e serviços do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.</p>	<p>Número de unidade em pleno funcionamento no ano</p>	<p>302</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>
<p><b>AÇÃO 1</b> – Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, insumos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades e ações que competem a unidade.</p>				

## 5. DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Total(R\$)
122 - Administração Geral	Corrente	R\$ 5.019.280,00	R\$ 67.280,00	-	R\$ 5.086.560,00
	Capital	R\$ 39.320,00	R\$ 17.400,00	-	R\$ 56.720,00
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 2.323.640,00	R\$ 5.358.698,00	R\$ 960.400,00	R\$ 8.642.738,00
	Capital	R\$ 147.490,00	R\$ 41.830,00	-	R\$ 189.320,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 7.156.240,00	R\$ 1.381.470,00	R\$ 608.070,00	R\$ 9.145.780,00
	Capital	R\$ 92.710,00	R\$ 38.280,00	-	R\$ 130.990,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 701.280,00	R\$ 100.000,00	R\$ 174.200,00	R\$ 975.480,00
	Capital	R\$ 6.550,00	-	-	R\$ 6.550,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 52.440,00	R\$ 39.330,00	-	R\$ 91.770,00
	Capital	R\$ 6.550,00	-	-	R\$ 6.550,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 1.252.240,00	R\$ 341.640,00	-	R\$ 1.593.880,00
	Capital	R\$ 39.320,00	-	-	R\$ 39.320,00
306 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 39.320,00	R\$ 58.000,00	R\$ 65.540,00	R\$ 162.860,00
	Capital	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 16.876.380,00</b>	<b>R\$ 7.443.928,00</b>	<b>R\$ 1.808.210,00</b>	<b>R\$ 26.128.518,00</b>

Fonte: PPA 2026-2029

## 6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação constituem etapas fundamentais em todo processo de planejamento em saúde, pois permitem acompanhar de forma contínua a execução das ações e analisar se os resultados obtidos estão alinhados às metas estabelecidas. Trata-se de um processo sistemático que utiliza indicadores de saúde, de gestão e de desempenho para verificar a efetividade, a eficiência e a qualidade das intervenções propostas.

Nesse sentido, é imprescindível acompanhar periodicamente as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do planejamento municipal, avaliando os avanços, os desafios e os resultados alcançados. O uso de indicadores possibilita não apenas medir o progresso, mas também identificar possíveis fragilidades ou desvios, permitindo ajustes tempestivos. Assim, a Gestão Municipal, em articulação com os setores da Secretaria de Saúde e com a participação social — garantida por meio do Conselho Municipal de Saúde — pode redirecionar estratégias, suprimir ou acrescentar ações e aperfeiçoar a execução das políticas públicas.

O processo de monitoramento e avaliação não deve ser entendido apenas como uma exigência legal ou administrativa, mas sim como uma ferramenta de gestão estratégica que assegura transparência, legitimidade e efetividade às ações de saúde. Para tanto, a execução da Programação Anual de Saúde será acompanhada pelos Relatórios de Gestão, elaborados de forma quadrimestral e anual, que apresentam a análise crítica da execução e subsidiam a tomada de decisão.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação fortalecem a gestão do SUS no âmbito municipal, garantindo maior coerência entre o planejado e o executado, e assegurando que as políticas de saúde respondam às reais necessidades da população.

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

WALDECI BARGA ROSA  
PREFEITO MUNICIPAL

LUCIANA FONTOURA B. FERREIRA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE