

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIUM - TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(PMS 2026 – 2029)

2026 – 2029

FERNANDO BELARMINO DA SILVA

Prefeito de PIUM/TO

DIONE RIBEIRO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde de PIUM/TO

Equipe Secretária De Saúde:

LUTYELLE MACHADO DA SILVA

Cordenadora Epidemiológica

PAULA REGINA GALVAO BARROS

Coordenadora da Atenção Básica

LUTYELLE MACHADO DA SILVA

Coordenadora da Vigilância em Saúde

LOURRAN FERNANDES DOS SANTOS LEITE

Diretora de Vigilância Sanitária

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.2.

Pium é um município do estado do Tocantins, no Brasil. Foi criado em 23 de junho de 1953 e instalado em 1 de janeiro de 1954. Segundo o censo demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de Pium possui uma área de 10 013,794 quilômetros quadrados e uma população de 7 128 habitantes, com uma densidade demográfica de 0,67 habitantes por quilômetro quadrado. Localiza-se a uma latitude 10°26'33" sul e a uma longitude 49°10'56" oeste, estando a uma altitude de 249 metros. Nossa Senhora do Carmo é a padroeira da cidade, recebendo, anualmente, festejos em sua homenagem no dia 16 de julho.

Pium está localizado a 124 quilômetros da capital do estado, Palmas. Situa-se na Região Centro-Oeste do estado, com acesso ao Parque Nacional do Araguaia. Limita-se ao norte com o município de Marianópolis do Tocantins e o estado do Pará; ao sul, com os municípios de Cristalândia e Lagoa da Confusão; a leste; com os municípios de Nova Rosalândia, Pugmil e Paraíso do Tocantins; a oeste com os estados do Pará e Mato Grosso. Pium é banhado pelos rios Araguaia, Javaés, Coco, Pium, Riozinho e Formoso. O município, apresenta características típicas de localidades rurais, com alta densidade populacional e economia voltada para atividades agropecuárias, sendo a rede pública de saúde o principal pilar no atendimento às necessidades da população.

2.2.1. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

Dados geográficos e demográficos do município

Aspectos	Dados
Localização geográfica	latitude 10°26'33" sul e a uma longitude 49°10'56" oeste
Área territorial (2023)	10 012,666 km ²
População no último censo	7 128 hab
Densidade demográfica (2022)	0,7 hab./km ²
Distância da capital	120 km
Limites do município	Pugmil, Cristalândia e Lagoa da Confusão
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE

População residente no município de PIUM - TO, nos anos de 2022 a 2024

Ano	População	Método
2022	7.128	Censo
2024	7.408	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 23/10/2025.

2.3. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Dados Demográficos e Geográficos da Região.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Região	Área (km²)	População (hab)	Densidade
Cantão			
ABREULÂNDIA	1895.201	2668	1,41
ARAGUACEMA	2778.452	6039	2,17
BARROLÂNDIA	713.297	4915	6,89
CASEARA	1691.612	5009	2,96
CHAPADA DE AREIA	659.244	1563	2,37
CRISTALÂNDIA	1848.231	6437	3,48
DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS	2347.421	7297	3,11
DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS	3757.015	6395	1,70
LAGOA DA CONFUSÃO	10564.512	16312	1,54
MARIANÓPOLIS DO TOCANTINS	2091.364	4772	2,28
MONTE SANTO DO TOCANTINS	1091.548	2500	2,29
NOVA ROSALÂNDIA	488.636	3403	6,96
PARAÍSO DO TOCANTINS	1297.018	55164	42,53
PIUM	10012.666	7375	0,74
PUGMIL	401.689	2231	5,55

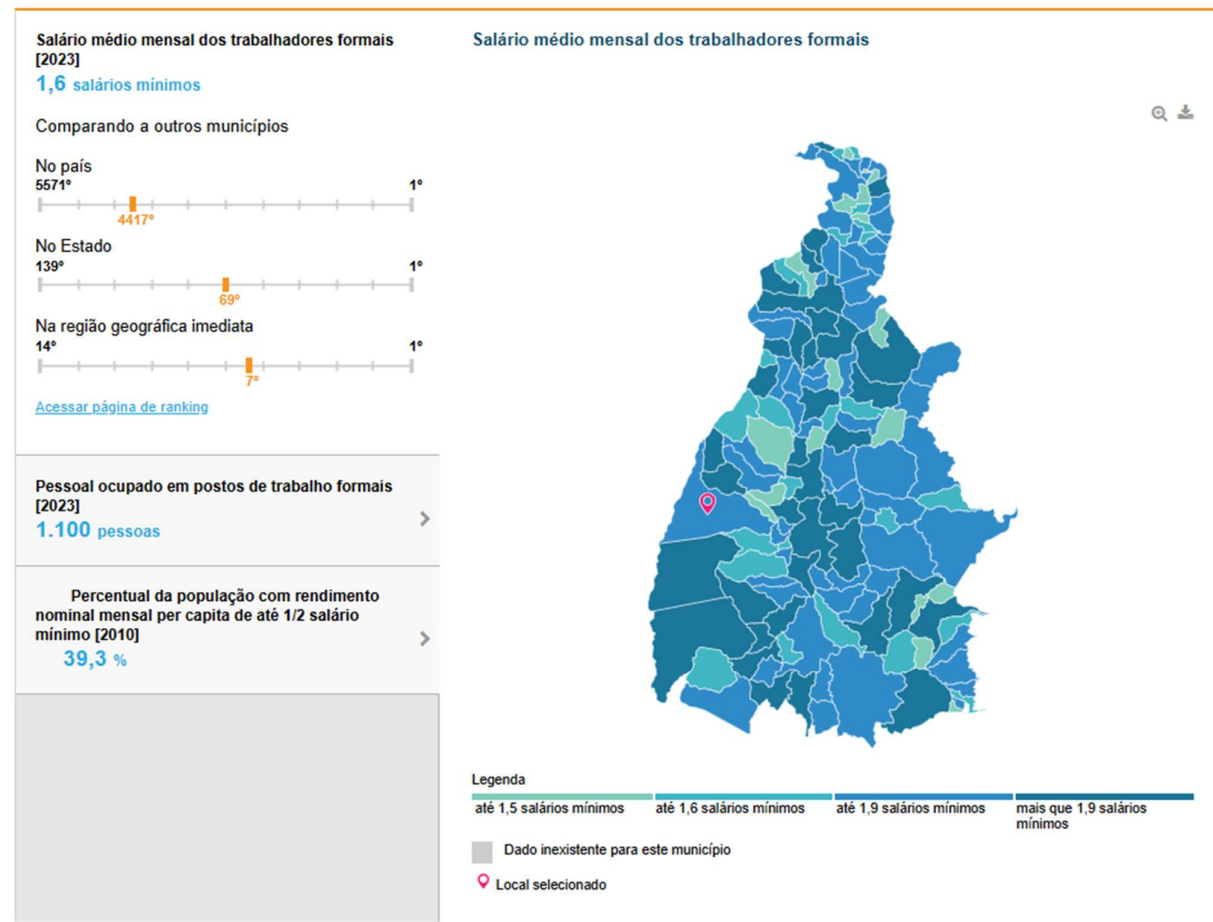
2.4. ASPECTOS ECONÔMICOS

2.4.1. TRABALHO E RENDIMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

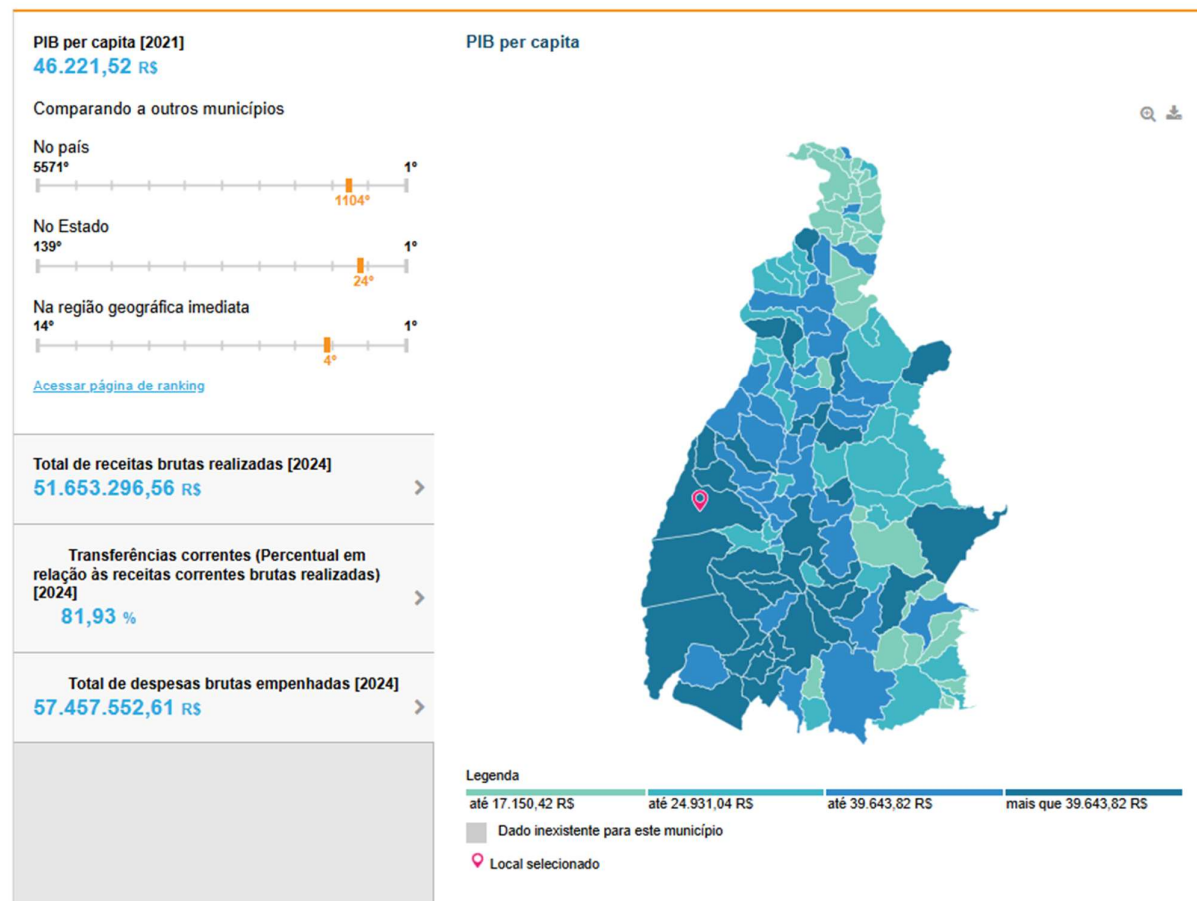
Trabalho e Rendimento



2.4.2. ECONOMIA

Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 46.221,52. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 24 de 139 entre os municípios do estado e na 1104 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 81,93%, o que o colocava na posição 121 de 139 entre os municípios do estado e na 3777 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 51.653.296,56 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 57.457.552,61 (x1000). Isso deixa o município nas posições 49 e 34 de 139 entre os municípios do estado e na 3845 e 3361 de 5570 entre todos os municípios.

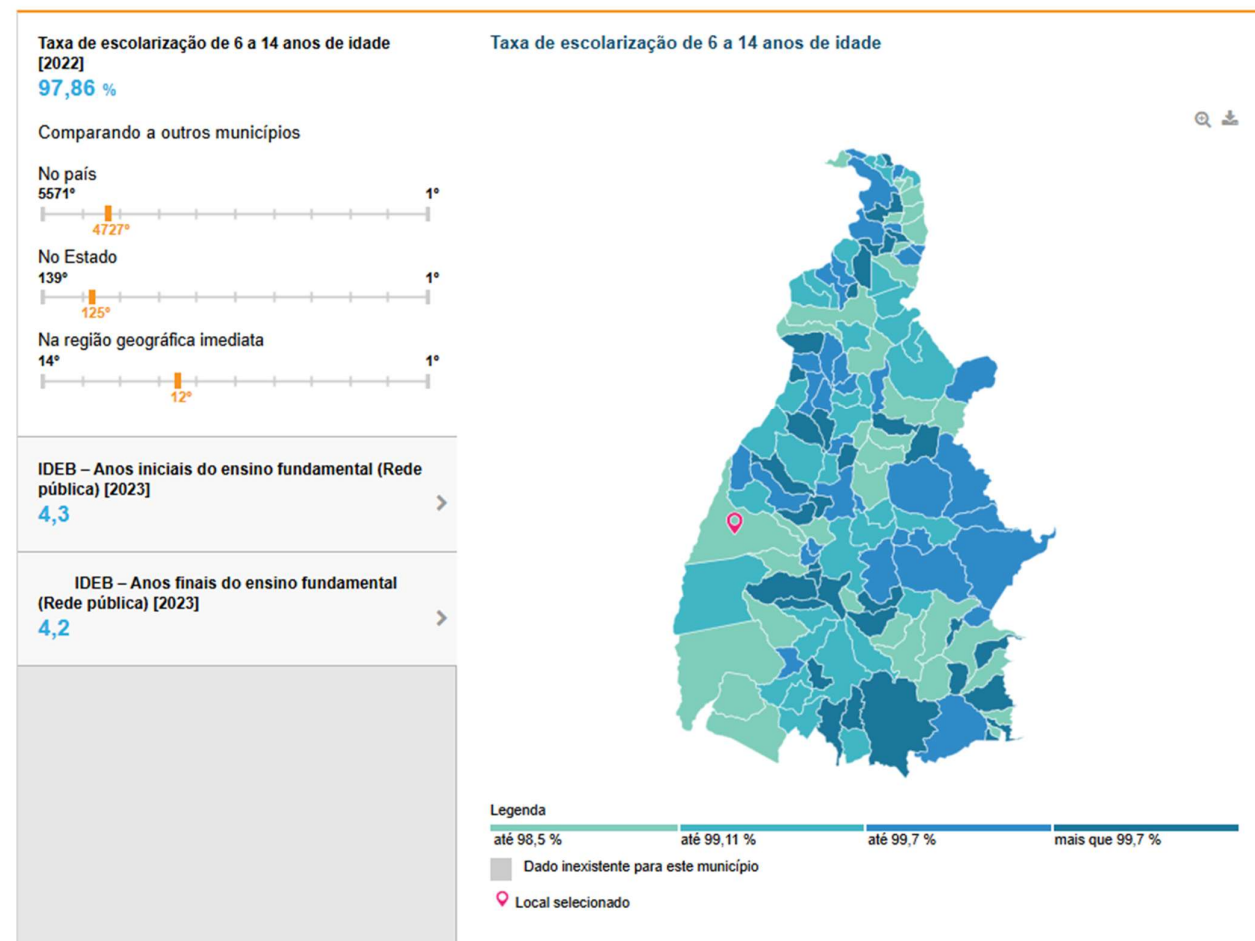


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,86%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 125 de 139. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4727 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,3 e para os anos finais, de 4,2. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 114 e 89 de 139. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 5114 e 4071 de 5570.

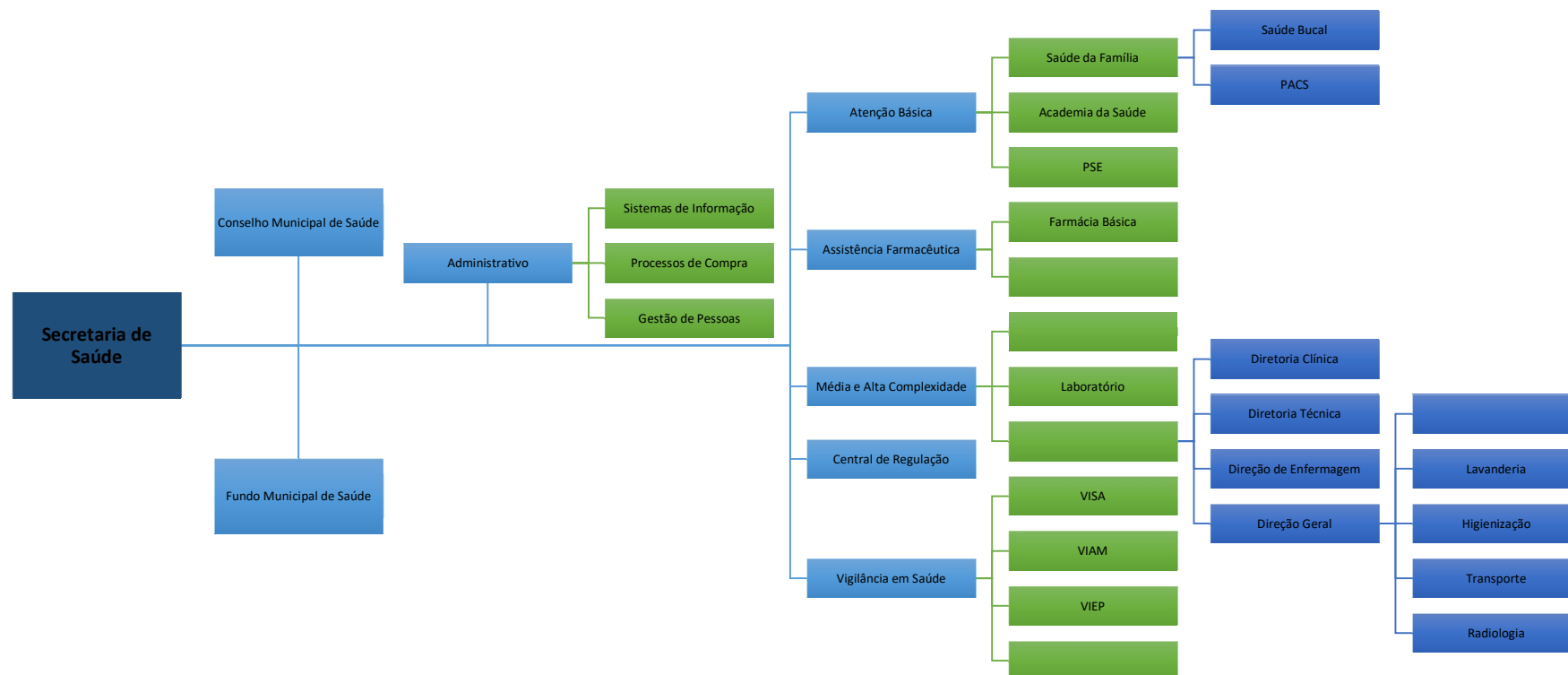


2.5. EDUCAÇÃO

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Organograma do município de PIUM/TO



Fonte: Secretaria

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM
Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

3.1.1. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Recursos humanos do município de PIUM /TO.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros/bolsista	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros/bolsista	Efetivo	Contratado	Outros/bolsista
Médico	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
Clínico Geral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgião	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologista Obstetrícia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico (PSF)	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Médico Veterinário	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Enfermeiro (PSF)	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Farmacêutico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Odontólogo	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	5
Nutricionista	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Bioquímico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bioquímico 20 horas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biomédico 40 horas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Assistente Social	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Fisioterapeuta	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Gerente de departamento pessoal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicólogo	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Administrador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Educador Físico	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Secretaria executiva do CMS	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nível Médio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnico de Enfermagem	17	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
Ag. Vig. Sanitária	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Auxiliar Enfermagem			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnico de Enfermagem (PSF)	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Auxiliar Enfermagem (PSF)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Téc. Radiologia	2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Téc. Saúde Bucal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Téc. Informática		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliar Saneamento			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Administrativo	6	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Aux. Radiologia			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Digitador		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Diretor		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nível Elementar			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Agente de Combate às Endemias - ACE	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Agente de Saúde pública			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Condutor de ambulância	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Motorista	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Cozinheiro geral	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Vigia	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Guarda civil municipal			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Copeira			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de Serviços Gerais	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16

Fonte: Sugere-se utilizar como fonte o CNES local/ recursos humanos da SMS. Informar competência dos dados informados.

3.1.2. REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde no município de PIUM/TO.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	3	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	1	2
Total	0	1	12	13

3.1.2.1. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS						Observações
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	5	5		1				UTILIZADA PARA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DENTRO DO MUNICÍPIO
Unidade Móvel/Ônibus								
Unidade Móvel simples/Van	1	1		1				SEM CONDIÇÕES DE USO
Veículos	7	6				1		
Raio X	1		1					
Aparelho de Ultrassom	2	2			1			
Eletrocardiograma	3	3			3			
Monitor de pressão	5	5			5			
Reanimador pulmonar - AMBU	3	3			3			
Respirador- ventilador								
Eletrocardiógrafo								
Eletroencefalógrafo								
Endoscópio das vias respiratórias								

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Endoscópio digestivo								
Endoscópio das vias urinárias								
Equipamentos de fototerapia								
Equipamento para optometria								
Laparoscópio-video								
Microscópio cirúrgico								
Bisturi Elétrico	1	1			1			
Outros								

Equipamentos disponíveis no município de PIUM/TO, por tipo e situação.

Fonte: Sugestão de consulta: na base local do CNES ou no TABNET > Rede Assistencial > CNES – Recursos Físicos > Equipamentos
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipomt.def>

3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Unidades de Saúde Pública existentes no município, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
ACADEMIA DA SAUDE	Segunda a Quinta Feira Sexta - feira	07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 07:00 às 12:00	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES/ CORPO-MENTE COM FISIOTERAPEUTAS.
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Segunda a Sexta Feira	07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atendimento Médico, Atendimento de Enfermagem, Atendimento de Geriatria, Psicologia, Nutricionista e Educador Físico, Dispensação de Medicamentos, Vacinação, Atendimento Odontológico, Triagem,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

			Recepção, Visita Domiciliar, Ações Educativas, Realização de Eletrocardiograma e de Ultrassonografia, Próteses Dentárias.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Segunda a Sexta Feira	07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	Atendimento em Serviço Social, Sistema de Informação, Marcação de Exames, Controle de viagens. *SERVICOS DE VIGILANCIA EM SAUDE
LABORATORIO	Segunda a Sexta Feira	07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	AMBULATORIAL MEDIA COMPLEXIDADE
VIGILANCIA SANITARIA	Segunda a Sexta Feira	07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00	VISITAS AO COMÉRCIO LOCAL, EMISSÃO DE ALVARAS SANITÁRIOS, ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS, FISCALIZAÇÃO, DENTRE OUTROS.
HPP	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PLANTÃO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)	* Ambulatorial/ MEDIA COMPLEXIDADE

Fonte: CNES

3.2.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA (OFERTA)

Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de PIUM /TO.

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Quantidade Física/Ano	Natureza		
				Público	Filantropico	Privado
UNIDADE BÁSICA DE PIUM	ULTRASSONOGRAFIA		400/ANO			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

UNIDADE BÁSICA DE PIUM	PRÓTESES DENTÁRIAS		100/ANO			

Fonte: Contrato / Convênio / Licitação

3.2.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária a saúde.

Tipo de Equipe	2021		2022		2023		2024	
	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%
Saúde Bucal	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)		100,00%	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	-	-	-	-	-	-	x	-
Academia da Saúde	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%	x	100,00%
Outros:	-	-		-		-		-

Fonte:

Acesso:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

Colocar cobertura do que há dados de cobertura publicado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

3.2.4. NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA)

Total de consultórios por especialidade

Consultório / Especialidade Rede Ambulatorial	Rede de Serviços Vinculados ao SUS					
	Mun	Est	Fed	Filan	Priv	Total
Médico	2	-	-	-	-	2
Odontológico	1	-	-	-	-	1
Ortopedia/ Traumatologia	0	-	-	-	-	0
Pediatra	0	-	-	-	-	0
Ginecologista e Obstetra	0	-	-	-	-	0
Psicólogo	1	-	-	-	-	1
Fisioterapeuta	1	-	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	0	-	-	-	-	0
Terapeuta Ocupacional	0	-	-	-	-	0
Nutricionista	1	-	-	-	-	1
Enfermeiro	1	-	-	-	-	1
Assistente Social	1	-	-	-	-	1
Consultórios de Telessaúde	0	-	-	-	-	0
Outros	0	-	-	-	-	0

Fonte: CNES

Acesso: SCNES Local ou

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Em ficha de estabelecimento: Conjunto: Inf. Gerais

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

3.2.5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

Considerando a Rede de Atenção à saúde do município de PIUM -To, o município não dispõe de Centro de Atenção Psicosocial-CAPS em sua Rede de saúde municipal, em virtude critérios de legislação SUS, sendo estes serviços referenciados via pactuações Regionais, sendo a Referência no município de Gurupi -To, para os casos que necessita de acompanhamento Ambulatorial, e os casos de Internação na Rede Hospitalar, sendo o Hospital Regional de GURUPI a primeira Referência.

A princípio o município faz o acompanhamento na sua Rede municipal de saúde da Atenção Básica de 100 pacientes com diversos tipos de transtornos de saúde mental, com acompanhamento de equipe multiprofissional pertencentes as Equipes de saúde da Família-ESF, equipe de saúde Bucal-ESB, e equipe multiprofissional-EMULTI, ao qual dispõe de uma profissional Psicóloga que faz o acompanhamento e compartilha o cuidado com os demais profissionais da Rede de saúde Local.

FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO

1. Porta de entrada municipal

O Centro de Saúde de PIUM é a principal **porta de entrada** para os casos de **urgência e emergência** no município.

- Realiza acolhimento e classificação de risco conforme o **Protocolo de Manchester** ou outro protocolo validado.
- Conta com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) para **estabilização inicial** do paciente.
- Quando necessário, aciona o Hospital de Referência sendo o Hospital de PIUM via contato telefônico para encaminhamento do usuário à unidade de referência adequada.

3.2.6. TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte sanitário é ofertado pela secretaria municipal de saúde, por meio do setor de Regulação municipal, o fluxo segue conforme encaminhamentos e consultas agendadas via SISREG, e outros atendimentos via Tratamento fora domicílio-TFD.

Atualmente o município dispõe de 7 veículos para oferta de Transporte Sanitário de caráter eletivo, possui 5 ambulâncias para atendimento das Urgências e emergências, dispõe de um Setor de Regulação municipal, e 3 profissionais que atendem a população e envia as solicitações via SISREG, bem como organiza as viagens conforme necessidade dos serviços.

3.2.7. REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	4
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	1
Farmácias Básica Municipal	1
Central de Abastecimento Farmacêutico	2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Farmácia Hospitalar	1
Posto de Medicamentos	1

Fonte: SCNES Local ou <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

O município de PIUM – TO conta com farmácia privada em funcionamento. No entanto, possui dois Postos de Medicamentos que atuam na venda de medicamentos, porém com restrições em algumas vendas por ausência de farmacêutico no estabelecimento conforme legislação vigente.

A principal estrutura de dispensação de medicamentos está localizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona a Farmácia Básica Municipal, responsável pela entrega gratuita de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Toda a dispensação é realizada diretamente na unidade, de forma organizada e acompanhada por profissional farmacêutico.

Utilizamos o sistema Hórus, uma plataforma do Ministério da Saúde que permite o controle eficiente dos estoques, rastreamento da dispensação e qualificação da gestão da assistência farmacêutica. O uso do Hórus contribui para maior segurança do paciente, otimização dos recursos públicos e transparência nas ações.

Reforçando esse compromisso com a transparência e controle social, o município realiza a divulgação do estoque de medicamentos a cada 15 dias no Portal da Transparência Municipal, permitindo que os cidadãos acompanhem a disponibilidade dos itens.

PIUM também é participante do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), o que demonstra nosso empenho em melhorar continuamente os serviços prestados.

3.3. FLUXOS DE ACESSO

- Fluxo principal (consultas e exames ambulatoriais)
 1. Procura da unidade de saúde (USF / Centro de Saúde / Estratégia Saúde da Família)
 - Paciente procura a unidade por queixa. A equipe (médico/enfermeiro) realiza avaliação clínica inicial e define necessidade de consulta especializada ou exame. (unidade é o solicitante no SISREG).
 2. Preenchimento da solicitação no SISREG
 - Profissional preenche a solicitação no módulo ambulatorial do SISREG: dados do paciente, CID/queixa, justificativa clínica, urgência e anexos (exames, laudos). A solicitação recebe protocolo.
 3. Triagem / análise pela Regulação Municipal (Central de Regulação municipal)
 - Operador/regulador analisa solicitação: verifica documentação, enquadra na fila conforme pactuação (prioridade clínica, critérios de risco, protocolos estaduais/municipais). Pode deferir, indeferir ou solicitar complementação. Em alguns casos o regulador altera a prioridade se necessário.
 4. Agendamento
 - Quando deferida, o SISREG insere o agendamento na agenda da unidade executante (poderá ser município ou referência estadual/regional). Paciente e unidade solicitante são informados do dia/horário/local (impresso ou via telefone).
 5. Realização do atendimento / exame
 - Atendimento pelo serviço executante. Registro de comparecimento/realização no SISREG (ou retorno à fila caso não compareça). Em caso de necessidade de nova regulação (ex.: pedido de cirurgia), reencaminha-se pelo mesmo fluxo.
 6. Contra-referência (retorno à APS)
 - Resultado/condução e orientações são enviadas de volta para a equipe da Atenção Primária (contra referência), que assume seguimento e reabilitação quando aplicável.
- 2) Fluxo para cirurgias eletivas e filas de espera
 1. Encaminhamento pela APS ou serviço especializado → 2. Análise técnica da regulação (criteriosa: exames, laudos, risco) → 3. Inserção em fila de espera (SISREG ou SIGLE, conforme pactuação estadual) → 4. Agendamento conforme prioridade e oferta de vagas → 5. Realização e registro.
- O Estado do Tocantins possui normativas e sistemas para gerenciamento de filas (ex.: SIGLE para listas de cirurgias eletivas) e pactua parâmetros com municípios.
- 3) Fluxo para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) / atenção especializada fora do município

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

1. Solicitação técnica via SISREG / setor competente com documentação que comprove a necessidade de deslocamento.
 2. Avaliação pelo regulador (municipal) que verifica se há oferta local e se procede TFD.
 3. Autorização e encaminhamento para execução (transporte, agenda).
- Procedimentos de TFD costumam ter formulário específico e exigência de laudos/exames; a regulação municipal avalia conforme critérios.

3.4. DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE

3.4.1. MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	102	100	84	79	34
II. Neoplasias (tumores)	25	46	52	28	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	4	7	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	30	15	13	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	36	32	9	10
VI. Doenças do sistema nervoso	19	30	25	22	14
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	3	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	14	6	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	75	52	37	41
X. Doenças do aparelho respiratório	46	147	130	132	135
XI. Doenças do aparelho digestivo	65	130	121	213	86
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	12	22	23	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	17	17	22	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32	76	72	125	75
XV. Gravidez parto e puerpério	78	86	102	92	75
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	5	6	12	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	1	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	2	5	13	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	79	58	67	88	57
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	15	23	57	43
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	575	886	839	974	669

VI
m - TO, CEP: 77.570-000
p

Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município, nos anos de 2021 a 2024

Fonte: Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

3.4.2. MORTALIDADE

Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	5	3
II. Neoplasias (tumores)	4	4	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	11	10
X. Doenças do aparelho respiratório	2	7	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	4	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	5	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	46	45	48

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

3.5. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.5.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Produção da Atenção Primária à Saúde do município

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	59.700	100.317	84.970	74.646
Atendimento individual	14.820	29.383	19.594	19.075
Procedimento	27.584	51.450	36.591	39.547
Atendimento odontológico	2.911	4.767	2.874	2.700

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB

3.5.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Produção ambulatorial do município de PIUM/TO e taxa média anual, no período de 2021 a 2024

2021: 100.141 produção ambulatorial

2022: 105.767 produção ambulatorial

2023: 62.903 produção ambulatorial

2024: 115.838 produção ambulatorial

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025.

3.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.6.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental no município de PIUM – TO está estruturada em conjunto com a Vigilância Sanitária, ambas localizadas no prédio do Fundo Municipal de Saúde. Atualmente, as atividades da Vigilância Ambiental são exercidas de forma compartilhada com a Vigilância Sanitária, sendo que o fiscal sanitário também responde pelas atribuições ambientais, que se concentram na coleta mensal de amostras de água destinadas ao consumo humano.

O município conta com um total de **06 Agentes de Combate a Endemias (ACE)**, que atuam em diversas frentes de controle e prevenção de doenças relacionadas aos fatores ambientais.

AÇÕES REALIZADAS:

Entre as principais ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental destacam-se:

- **Vacinação contra a raiva animal (cães e gatos);**
- **Mutirões de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (vetor da dengue, zika e chikungunya);**
- **Controle e prevenção da leishmaniose, testagem rápida em cães para detecção da leishmaniose.**
- **Controle e prevenção de Chagas.**

DADOS DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL:

A Vigilância Ambiental no município de PIUM – TO está estruturada em conjunto com a Vigilância Sanitária, ambas localizadas no prédio do Fundo Municipal de Saúde. Atualmente, as atividades da Vigilância Ambiental são exercidas de forma compartilhada com a Vigilância Sanitária, sendo que o fiscal sanitário também responde pelas atribuições ambientais, que se concentram na coleta mensal de amostras de água destinadas ao consumo humano.

O município conta com um total de **06 Agentes de Combate a Endemias (ACE)**, que atuam em diversas frentes de controle e prevenção de doenças relacionadas aos fatores ambientais.

3.6.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Situação Epidemiológica no Município de PIUM e Ações Desenvolvidas

O município de PIUM vem acompanhando de forma contínua sua situação epidemiológica, com atenção especial às doenças de notificação compulsória, como dengue, chikungunya, COVID-19, influenza, tuberculose e sífilis, entre outras. Nas últimas semanas, observou-se um aumento no número de casos de Dengue, o que exige a continuidade de ações de vigilância e prevenção.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da equipe de Vigilância em Saúde, tem adotado diversas medidas para conter a disseminação dessas doenças e proteger a população, entre elas:

- Monitoramento contínuo e investigação dos casos notificados, com acompanhamento individualizado dos pacientes;
- Ações de bloqueio de foco e controle vetorial, especialmente em áreas com registro de casos suspeitos ou confirmados de arboviroses;
- Campanhas educativas e visitas domiciliares, orientando a população sobre medidas preventivas, como a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;

Até o momento, não está sendo realizada vacinação específica para as doenças em foco, mas o município segue atento às orientações dos órgãos estaduais e federais de saúde, e novas medidas poderão ser adotadas conforme a evolução do cenário.

Reforçamos à população a importância da prevenção, do uso de medidas de proteção individual e da procura por atendimento médico ao surgirem os primeiros sintomas. A colaboração de todos é essencial para o enfrentamento dessas doenças em PIUM.

3.6.2.1. IMUNIZAÇÃO

Tabela 29 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de PIUM/TO, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	129,76%	82,02%
Hepatite B (< 1 30 dias)	97,62%	77,53%
Hepatite B (< 1 ano)	125,00%	83,15%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

DTP	125,00%	84,27%
Febre Amarela	122,62%	91,01%
Polio injetável (VIP)	123,81%	83,15%
Pneumo 10	128,57%	92,13%
Meningo C	128,57%	83,15%
Penta (DTP/HepB/Hib)	125,00%	82,02%
Rotavírus	127,38%	91,01%
Hepatite A infantil	110,71%	113,48%
DTP (1º Reforço)	115,48%	112,36%
Tríplice viral - 1ª dose	122,62%	110,11
Tríplice viral - 2ª dose	41,67%	108,99%
Pneumo 10 (1º reforço)	116,67%	104,49%
Polio oral bivalente	115,48%	110,11%
Varicela	107,14%	110,11%
Meningo C (1º reforço)	117,86%	98,88%
dTpa adulto	84,52%	75,28

Fonte: Paineis de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 05/10/2025

A cobertura vacinal não foi homogênea entre os imunobiológicos, com algumas vacinas superando os 100% e outras ficando abaixo do ideal.

3.6.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Situação Atual da Saúde do Trabalhador no Município

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

No que se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador, o município encontra-se em fase de organização e fortalecimento das ações voltadas para a identificação, notificação e acompanhamento de agravos relacionados ao ambiente de trabalho.

Atualmente, os profissionais responsáveis estão participando de capacitações com o objetivo de:

- Aprimorar o conhecimento técnico sobre os principais agravos relacionados ao trabalho;
- Entender os fluxos de notificação e investigação no sistema de informação;
- Fortalecer a articulação entre a atenção básica, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e demais setores envolvidos;
- Estabelecer estratégias locais de prevenção, orientação e educação em saúde do trabalhador.

3.6.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária Municipal de PIUM é composta por 1 coordenador de vigilância sanitária e 1 agente de vigilância sanitária. Situada em área do fundo municipal de saúde, possui prédio próprio e é equipada com bens duráveis e permanentes minimamente necessários para a execução de suas ações, sendo necessário a aquisição de um automóvel exclusivo para uso da vigilância sanitária e ambiental do município.

Atualmente no sistema Infovisa, utilizado por essa VISAM, possui 60 cadastro ativos de setores regulados, entre autônomos informais, MEI, micro empresas e da administração pública.

A equipe tem se empenhado em garantir a proteção da saúde da população por meio de ações contínuas de fiscalização, orientação e controle sanitário. Apesar dos desafios enfrentados, as ações SÃO REALIZADAS DURANTE todo período, e a segue comprometida coma melhoria dos serviços prestados

3.7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Considerando o atual cenário de PIUM -To o município por meio do Fundo Municipal de saúde não Possui Núcleo de Educação Permanente -NEP implantado, no entanto desenvolve suas ações de Educação Permanente, por meio das vagas disponibilizadas pelas áreas técnicas Estaduais, Conselho de secretarias Municipais de saúde, com temas específicos sempre que disponível, também desenvolve ações de Educação em saúde por meio dos Programas da Atenção Básica.

Fica a missão para o planejamento das Ações e metas para os próximos 4 anos bem como a necessidade de implantação do NEP municipal.

3.8. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

O Fundo municipal de saúde de PIUM já fez a adesão da RNDS, bem como implantou o programa Telessaúde em Parceria com Hospital Einstein, atualmente vem desenvolvendo atendimentos em diversas especialidades por meio da Telemedicina.

Atualmente o município dispõe de Internet contratualizada terceirizada, oferta para todo os Estabelecimentos de saúde, todos os Estabelecimentos de saúde dispõem de equipamentos de informática.

Encontra-se em andamento a aquisição de kits Telessaúde pelo Programa PAC, que irá fortalecer e modernizar a infraestrutura tecnológica

3.9. PROGRAMA MAIS ACESSO À ESPECIALISTAS – PMAE

O processo de construção do **Plano de Ação (PA)** regional vinculado ao **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Especializada – PMAE** está sendo conduzido de forma articulada entre os municípios da região de saúde, sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde e com apoio das equipes municipais de planejamento, regulação e atenção básica.

A elaboração vem ocorrendo de maneira participativa, envolvendo gestores municipais, coordenadores de atenção primária, vigilância, regulação, bem como representantes dos serviços de média complexidade e especialistas vinculados às ofertas de cuidado integrado (OCI). As discussões foram pautadas na **organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, considerando as linhas prioritárias de cuidado e os principais vazios assistenciais identificados no território.

O **Plano de Ação** está sendo construído com base em:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

- Diagnóstico situacional dos serviços existentes;
- Análise dos indicadores de acesso e resolutividade da atenção especializada;
- Identificação dos fluxos e contrafluxos de referência e contrarreferência;
- Mapeamento das **Ofertas de Cuidado Integrado (OCI)** regionais — como ginecologia, cardiologia, oftalmologia, ortopedia, entre outras — com definição de metas quantitativas, capacidade instalada, e população-alvo;
- Pactuação das metas e prazos com os gestores municipais e regionais.

A etapa de **levantamento das OCI** é essencial para compreender a capacidade de resposta da rede especializada e subsidiar a definição de metas realistas de acesso e resolutividade. Cada OCI foi caracterizada conforme sua estrutura física, equipe profissional, serviços ofertados e mecanismos de integração com a atenção primária.

Durante a elaboração do PMAE e do respectivo Plano de Ação, foram identificadas diversas **dificuldades e fragilidades estruturais e operacionais**, que influenciam diretamente na capacidade de planejamento e execução das ofertas de cuidado integrado. Essas questões foram agrupadas conforme sua natureza:

1. Fragilidades de informação e diagnóstico

- Ausência de dados atualizados e consolidados sobre produção ambulatorial e capacidade instalada dos serviços especializados.
- Dificuldade na integração dos sistemas de informação (SISREG, CNES, e-SUS, RNDS), dificultando o cruzamento de informações e o cálculo da demanda reprimida real.
- Falta de indicadores padronizados de desempenho das OCI (taxa de cobertura, tempo médio de espera, resolutividade).

3.10. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI

O **Planejamento Regional Integrado (PRI)** constitui instrumento estratégico de gestão Interfederativa, com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo acesso equitativo, integral e resolutivo aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **PIUM–TO**, inserido na **Região de Saúde Ilha do bananal do Tocantins**, participou do processo de atualização do PRI em conjunto com os demais municípios da região e a Secretaria de Estado da Saúde. A construção se deu por meio de oficinas regionais, análise de dados epidemiológicos, levantamento da oferta de serviços e discussão das lacunas assistenciais presentes na rede.

Durante o preenchimento da **Matriz do PRI**, foram identificados problemas e necessidades em três níveis de abrangência — municipal, regional e macrorregional — os quais impactam diretamente a organização e o acesso às ações e serviços de saúde.

Principais fragilidades Identificadas conforme Análise Municipal:

Eixo	Desafios Identificados	Necessidades Prioritárias
Atenção Primária	Baixa resolutividade e falta de integração com a rede especializada	Fortalecer equipes, instituir NEP e aprimorar a regulação municipal
Atenção Especializada	Oferta insuficiente de especialistas e exames	Ampliar as OCI regionais e implantar serviços itinerantes de especialidades
Regulação	Fluxos despadronizados e sistema não integrado	Padronizar protocolos regionais e integrar sistemas à RNDS
Vigilância em Saúde	Subnotificação e articulação frágil com APS	Qualificar equipes e informatizar notificações
Urgência e Emergência ^e	Déficit de transporte e de leitos regionais	Ampliar retaguarda hospitalar e fortalecer o SAMU regional
Saúde Mental	Insuficiência de CAPS e suporte matricial	Expandir cobertura e apoio técnico às equipes da APS
Gestão e Financiamento ^e	Falta de estrutura técnica e limitação orçamentária	Estruturar governança regional e buscar novos mecanismos de cofinanciamento

O processo de construção do **PRI** permitiu a identificação compartilhada dos principais problemas e necessidades do território, promovendo o alinhamento entre os planos municipais, regionais e macrorregionais.

Para o município de **PIUM-TO**, o principal desafio é consolidar a **integração da Atenção Primária com a rede especializada**, por meio da qualificação da regulação, da ampliação das **Ofertas de Cuidado Integrado (OCI)** regionais e da institucionalização de uma **governança regional participativa**, que garanta a sustentabilidade e o monitoramento das ações planejadas.

4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

4.1. Indicadores Financeiros de Saúde

Indicadores Financeiros de Saúde do município de PIUM /TO, no período de 2021 a 2024

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,19%	7,68%	8,81%	17,35%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,46%	86,31%	82,02%	82,65%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,11%	11,14%	13,07%	19,18%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,26%	98,32%	100,00%	74,71%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,37%	22,27%	24,21%	22,81%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,81%	56,27%	51,29%	84,15%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$1.014,07	R\$1.176,40	R\$1.309,56	R\$1.716,71
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,26%	46,88%	46,65%	43,70%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,02%	0,00%	4,70%	23,74%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,52%	22,11%	25,97%	21,06%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,32%	10,51%	2,33%	8,24%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,82%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	40,98%	51,06%	54,27%	50,57%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,00%	17,81%	18,04%	13,63%

Fonte: SIOPS

4.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de PIUM /TO, no período de 2021 a 2024

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 2.403.255,84	R\$ 3.107.499,61	R\$ 2.480.083,53	R\$ 2.889.851,69
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 413.284,00	R\$ 389.343,29	R\$ 254.819,04	R\$ 592.924,36
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 113.594,63	R\$ 149.970,89	R\$ 202.899,62	R\$ 202.986,84
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 76.147,75	R\$ 76.818,48	R\$ 69.541,32	R\$ 90.062,40
GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 1.978,97	R\$ 442.552,49	R\$ 668.664,43
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 3.006.282,22	R\$ 3.725.611,24	R\$ 3.449.896,00	R\$ 4.444.489,72

Fonte: FNS/DATASUS

Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de PIUM /TO, no período de 2021 a 2024

Especificação Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 40.000,00	R\$ 398.925,00	R\$ 207.916,00	0,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	R\$ 499.299,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	0,00
GESTÃO DO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

CORONAVÍRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	R\$ 40.000,00	R\$ 898.224,00	R\$ 207.916,00	R\$ 0,00

Fonte: FNS/DATASUS

5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

5.1. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE

Receitas Previstas da Saúde para o ano de **2026**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica				2.969.228,57	2.969.228,57
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial				4.410.552,55	4.410.552,55
Vigilância em Saúde				292.249,64	292.249,64
Assistência Farmacêutica					
Gestão do SUS				3.059.800,24	3.059.800,24
Outros					
Próprios Municipal	-	-	-		
TOTAL GERAL				10.731.831,00	10.731.831,00

6. 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	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- Monitorar a cobertura populacional das ESF AÇÃO 2- Revisar e atualizar a territorialização das equipes AÇÃO 3- Manter a composição mínima das equipes de Saúde da Família AÇÃO 4- Fortalecer o vínculo entre equipes e população adscrita. AÇÃO 5- Atualizar o cadastro individual e domiciliar no e-SUS APS											

AÇÃO 6- Apoiar a educação permanente das equipes de saúde AÇÃO 7- Implementar ações de supervisão e apoio institucional AÇÃO 8- Realizar planejamento local e reuniões de equipe periódicas AÇÃO 9- Fortalecer a articulação da ESF com os demais pontos da rede de atenção											
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)	85	2024	Percentual	85	percentual	85	85	85	85
AÇÃO 1- Realizar o acompanhamento periódico das famílias beneficiárias do PBF AÇÃO 2- Manter articulação permanente entre a Atenção Básica e a Assistência Social AÇÃO 3- Atualizar o cadastro das famílias beneficiárias nos sistemas e-SUS APS AÇÃO 4- Promover ações de busca ativa de famílias com condicionalidades não acompanhadas AÇÃO 5- Realizar capacitação das equipes da Atenção Básica sobre o acompanhamento do PBF AÇÃO 6- Integrar o planejamento do PBF ao planejamento da APS AÇÃO 7- Desenvolver ações de educação em saúde para famílias beneficiárias AÇÃO 8- Garantir a cobertura vacinal e pré-natal das famílias acompanhadas AÇÃO 9- Divulgar os resultados de acompanhamento das condicionalidades no Conselho Municipal de saúde											
1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Garantir a manutenção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas às ESF Ação 2- Monitorar a cobertura populacional das ESB Ação 3- Realizar planejamento e monitoramento das ações de saúde bucal no território Ação 4- Promover ações preventivas e educativas de saúde bucal Ação 5- Realizar capacitações e educação permanente das equipes de saúde bucal Ação 6- Implementar ações de vigilância em saúde bucal Ação 7- Fortalecer a integração da ESB com a equipe multiprofissional da ESF											
1.1.4	Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município	Número de equipes eMulti mantidas	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Ação 1- Garantir a manutenção das equipes multiprofissionais (eMulti) implantadas Ação 2- Promover a integração das eMulti com as Equipes de Saúde da Família (ESF) Ação 3- Planejar e executar ações interdisciplinares junto às ESF Ação 4- Realizar reuniões de matriciamento e apoio institucional periódicas Ação 5- Garantir insumos, equipamentos e estrutura adequada para atuação das eMulti Ação 6- Ofertar educação permanente para os profissionais das eMulti											
1.1.5	Manter horário de atendimento estendido na Unidade de Saúde	Número de unidade com atendimento em horário estendido		2024	Número	2	Número	2	2	2	2
Ação 1- Planejar cronograma mensal de atendimentos específicos Ação 2- Manter a oferta de atendimento em horário estendido nas USF Ação 3- Promover campanhas e ações educativas voltadas ao público masculino (Novembro Azul) Ação 4- Realizar busca ativa e convocação de homens e trabalhadores Ação 5- Articular com empresas locais e instituições públicas Ação 6- Capacitar as equipes da APS sobre Saúde do Homem e do Trabalhador											
1.1.6	Manter Programa saúde na Escola-PSE	Percentual de ações realizadas do Programa saúde na Escola	80	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
Ação 1- Garantir a adesão e renovação do Termo de Compromisso do PSE Ação 2- Planejar e executar as ações do PSE nas escolas pactuadas Ação 3- Atualizar o mapeamento das escolas participantes e estudantes abrangidos Ação 4- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos nas escolas Ação 5- Integrar o trabalho das Equipes de Saúde da Família e das escolas Ação 6- Capacitar profissionais da saúde e da educação sobre o PSE Ação 7- Registrar e monitorar as ações do PSE no sistema e-SUS/PSE Ação 8- Realizar reuniões de monitoramento intersetorial periódicas Ação 9- Promover ações voltadas à saúde mental e ao ambiente escolar saudável Ação 10- Divulgar resultados e boas práticas do PSE na comunidade escolar											
1.1.7	Garantir apoio digital à qualificação do cuidado na APS	Percentual de ações para qualificação do cuidado na APS	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

Ação 1- Aquisição de pequenos acessórios de suporte (cabos, microfones, câmeras, fones, teclados, tripés), observando que são itens de custeio e não de capital Ação 2- Capacitação dos profissionais para uso das ferramentas de telessaúde e apoio à gestão do cuidado mediado por tecnologias digitais Ação 3- Implantação e qualificação do uso de serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, Telê educação e segunda opinião formativa pelas equipes da APS Ação 4- Impressão de cartilhas ou manuais de apoio ao uso de tecnologias pelos usuários (ex. idosos ou pessoas com baixa familiaridade digital) Ação 5- Organização de agendas coletivas de discussão de caso ou formação continuada com especialistas											
1.1.8	Garantir ambientes saudáveis e estilos de vida ativos na APS	Número de ações de Práticas corporais	80	2024	Número	80	Número	80	80	80	80
Ação 1- Apoio a práticas corporais e grupos de caminhada com aquisição de materiais leves (elásticos, colchonetes, esfigmomanômetro, balança, cronômetros) Ação 2- Apoio à implantação de hortas comunitárias ou escolares em parceria com outras secretarias (custeio: sementes, adubo, ferramentas leves) Ação 3- Ações educativas em escolas, feiras, praças e unidades de saúde, com distribuição de materiais gráficos Ação 4- Capacitação dos profissionais da APS em estratégias de promoção da saúde e educação alimentar e nutricional Ação 5- Realização de oficinas, rodas de conversa e grupos operativos com foco em alimentação adequadas											
1.1.9	Garantir estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	Cobertura vacinal ≥ 95% para os imunobiológicos preconizados.	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Ação 1- Aquisição de Insumos e Materiais de Uso Contínuo Ação 2- Atividades para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde Ação 3- Campanha de Comunicação para Combate à Desinformação sobre Vacinas Ação 4- Campanha de Comunicação para Incentivo à Vacinação Ação 5- Fortalecimento de Ações Extramuros Ação 6- Realização de Oficinas e Capacitações para Profissionais de Saúde Ação 7- Realização de Ações de Vacinação Itinerante											
1.1.10	Manter a Navegação do Cuidado	Número de usuários assistidos via transporte Intermunicipal	NA	2024	Numero	120	Numero	120	120	120	120

Ação 1- Apoio Logístico para Transporte Intermunicipal de Pacientes Acompanhados pela APS Ação 2- Apoio Técnico para a Implementação da Regulação Municipal em Saúde Ação 3- Atividades para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde Ação 4- Criação de Canal de Comunicação Direta com os Usuários Ação 5- Elaboração e Divulgação de Fluxogramas de Acesso aos Serviços da RAS											
1.1.11	Promover desenvolvimento integral na primeira infância	Percentual de ações realizadas a primeira Infância	NA	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1- Apoio Logístico para Ações Domiciliares e Intersectoriais com Creches, Escolas e Cras Ação 2- Capacitação de Profissionais da APS sobre Marcos do Desenvolvimento, Sinais de Alerta e Intervenções Precoces Ação 3- Organização de Grupos Educativos para Pais e Cuidadores com Foco em Vínculo Afetivo, Amamentação e Prevenção de Violências Ação 4- Produção e Distribuição de Materiais Educativos para Famílias e Cuidadores sobre Estímulos na Infância (Folders, Cartilhas, Jogos Pedagógicos) Ação 5- Realização de Ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (Avaliações Periódicas com Profissionais de saúde)											
1.1.12	Garantir estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas	Percentual de pessoas acompanhadas com condições crônicas	NA	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Ação 1- Acompanhamento de Pacientes Crônicos com Dificuldade de Locomoção ou em Situação de Vulnerabilidade Social Ação 2- Aquisição de Insumos e Materiais de Uso Contínuo para Acompanhamento de Pessoas com Condições Crônicas Ação 3- Atividades para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde Ação 4-Campanhas Educativas e de Prevenção de Condições Crônicas Ação 5-Capacitação de Equipes da APS sobre o Manejo de Condições Crônicas e Abordagem Centrada na Pessoa Ação 6- Fomento à Pesquisa e Extensão no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)											
1.1.13	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- Apoio a grupos de convivência e educação em saúde com foco em envelhecimento ativo e prevenção de agravos Ação 2- Identificação e acompanhamento de idosos em situação de vulnerabilidade ou com restrição de mobilidade (transporte, EPIs e materiais clínicos) Ação 3- Implantação de linha de cuidado da pessoa idosa com capacitação das equipes em avaliação multidimensional e plano terapêutico singular Ação 4- Impressão de materiais informativos para idosos e cuidadores Ação 5- Realização de ações de prevenção de quedas, vacinação e triagem de condições como hipertensos											

1.1.14	Garantir ações de Atenção Integral a saúde da Mulher	Percentual de mulheres acompanhadas	NA	2024	percentual	90	percentual	90	90	90	90
Ação 1- Apoio a Ações de Planejamento Reprodutivo Ação 2- Aquisição de Anticoncepcionais e Dispositivos Intrauterinos (DIU) Ação 3- Aquisição de Insumos para o Atendimento Clínico e Ações de Promoção da Saúde Ação 4- Aquisição de Testes Rápidos Ação 5- Capacitação de Profissionais de Saúde sobre Temas Relacionados à Saúde da Mulher Ação 6- Locação de Equipamentos para Atendimento 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- Assegurar que o início do pré-natal ocorra preferencialmente até a 12ª semana de gestação. Ação 2- Assegurar o cumprimento do mínimo de 7 consultas de pré-natal Ação 3- Promover ações educativas com gestantes e famílias Ação 4- ofertar a realização dos exames laboratoriais e de imagem do pré-natal Ação 5- Monitorar os indicadores de pré-natal e parto pelo SISPRENATAL/e-SUS Ação 6- Incentivar a humanização do parto e nascimento Ação 7- Realizar capacitação permanente dos profissionais de saúde											

Ação 8- Desenvolver ações de planejamento reprodutivo e acompanhamento pós-parto											
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	30,6 1	2024	Percentual	20	Percentual	20	19	18	18
Ação 1- Promover ações educativas sobre sexualidade e saúde reprodutiva nas escolas e comunidades Ação 2- Fortalecer a intersetorialidade entre Saúde, Educação e Assistência Social Ação 3- Garantir o acesso dos adolescentes a consultas e orientações na Atenção Básica Ação 4- Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração (DIU, implante, injetáveis) Ação 5- Integrar as ações de saúde do adolescente ao Programa Saúde na Escola (PSE) Ação 6- Monitorar indicadores de gravidez na adolescência Ação 7- Desenvolver campanhas anuais de prevenção da gravidez na adolescência											
1.2.5	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- Garantir a testagem para sífilis em 100% das gestantes durante o pré-natal Ação 2- Assegurar o tratamento imediato das gestantes diagnosticadas com sífilis e seus parceiros Ação 3- Manter a oferta e o estoque regular de penicilina nas unidades básicas de saúde Ação 4- Capacitar as equipes da Atenção Básica sobre manejo da sífilis na gestação Ação 5- Realizar busca ativa de gestantes com exames pendentes ou tratamento incompleto Ação 6- Promover ações educativas sobre ISTs e saúde sexual e reprodutiva Ação 7- Monitorar trimestralmente os indicadores de sífilis gestacional e congênita											
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	NA	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

	de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical										
Ação 1- Garantir testagem para HIV em 100% das gestantes durante o pré-natal e parto Ação 2- Assegurar o tratamento imediato das gestantes diagnosticadas com HIV Ação 3- Capacitar as equipes de saúde sobre o manejo clínico e o protocolo de atendimento às gestantes com HIV Ação 4- Garantir oferta regular de insumos laboratoriais e medicamentos antirretrovirais Ação 5- Realizar aconselhamento pré e pós-teste e ações educativas sobre prevenção e adesão ao tratamento Ação 6- Fortalecer a vigilância epidemiológica dos casos de HIV em gestantes e de exposição perinatal											
1.2.7	Ampliar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde	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- Garantir a oferta regular de métodos contraceptivos de longa duração (DIU e implante) Ação 2- Capacitar profissionais da APS para inserção e manejo de métodos de longa duração Ação 3- Realizar ações de aconselhamento reprodutivo durante as consultas de rotina e pré-natal Ação 4- Ampliar a inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento nas maternidades e UBS Ação 5- Promover campanhas e rodas de conversa sobre planejamento reprodutivo e direitos sexuais											
1.2.10	Garantir a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado para 80%	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	NA	2024	Percentual	80%	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Assegurar o atendimento odontológico de todas as gestantes cadastradas no pré-natal. Ação 2- Integrar o pré-natal odontológico ao acompanhamento da gestante na ESF Ação 3- Realizar busca ativa de gestantes sem atendimento odontológico Ação 4- Capacitar as equipes de Saúde Bucal e da ESF sobre a importância do cuidado odontológico no pré-natal Ação 5- Garantir disponibilidade de insumos e equipamentos para o atendimento odontológico da gestante											

1.2.1 1	Garantir a cobertura de 95% de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	Percentual de crianças ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	NA	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Realizar monitoramento mensal da cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano Ação 2- Realizar busca ativa de crianças com vacinas em atraso Ação 3- Capacitar as equipes da APS sobre o calendário vacinal e manejo do PNI Ação 4- Aprimorar a integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária Ação 5- Ampliar o horário de funcionamento das salas de vacina em períodos estratégicos Ação 6- Implantar estratégias de microplanejamento para áreas de risco e populações de difícil acesso.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plan o (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Garantir a Ampliação do Acesso aos serviços da Atenção Primária a saúde	Percentual de atendimentos programados/Demanda Espontânea	80	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
● Garantir 60% de Atendimento programado nas Equipes de Atenção Primária à saúde; ● Garantir 40% de Atendimento espontânea;											

1.3.2	Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Percentual de boas práticas no cuidado infantil	80	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
● Realizar a 1ª consulta presencial por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida ● Ter pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida ● Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida ● Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida ● Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica com todas as doses recomendadas											
1.3.3	Cuidado da Gestante e da Puérpera	Percentual de boas práticas no cuidado da Gestante e Puérpera	80	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
● Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação ● Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno ● ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação ● Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação ● Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, após a primeira consulta ● Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação ● Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação ● Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação ● Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada no puerpério ● Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério ● Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por cirurgiã(ão) dentista											
1.3.4	Cuidado da Pessoa com Diabetes	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Diabetes	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
● Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses ● Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses ● Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses ● Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses											

- Ter pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses - Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses											
1.3.5	Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
- Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses - Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses - Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses - Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses											
1.3.6	Cuidado da Pessoa Idosa	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa idosa	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
- Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses - Ter pelo menos 02 registros de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses - Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses - Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses											
1.3.7	Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	Percentual de boas práticas no cuidado da mulher prevenção do câncer	50	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
- Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses - Ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade - Ter registro de pelo menos 01 atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses - Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses											

1.3.8	1ª Consulta Odontológica programada na APS	Percentual de boas práticas na 1ª consulta odontológica programada	60	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1- Organizar agenda das equipes de Saúde Bucal para atendimento programado de primeira consulta Ação 2- Realizar busca ativa de usuários sem registro de 1ª consulta odontológica Ação 3- Assegurar acolhimento odontológico com classificação de risco e escuta qualificada Ação 4- Ampliar ações de educação em saúde bucal nas comunidades e escolas Ação 5- Capacitar as equipes de Saúde Bucal e ESF para manejo de protocolos de atenção integral Ação 6- Registrar todas as consultas odontológicas programadas no e-SUS AB											
1.3.9	Tratamento Odontológico concluído na APS	Percentual de boas práticas no cuidado	50	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
Ação 1- Garantir a continuidade e conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados na APS Ação 2- Realizar busca ativa de usuários com tratamento odontológico interrompido Ação 3- Fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de Saúde Bucal Ação 4- Integrar ações entre profissionais da ESF e Saúde Bucal para acompanhamento compartilhado Ação 5- Capacitar as equipes sobre o registro correto de tratamento concluído no e-SUS AB											
1.3.10	Taxa de exodontias na APS	Percentual de boas práticas no preventivo a exodontia	30	2024	Percentual	30	Percentual	30	30	30	30
Ação 1- Intensificar ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas unidades e escolas Ação 2- Fortalecer o atendimento preventivo e restaurador na Atenção Primária Ação 3- Garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças bucais Ação 4- Realizar triagens sistemáticas e acompanhamento dos casos de risco em saúde bucal Ação 5- Aprimorar o acolhimento e o planejamento terapêutico nas equipes de Saúde Bucal Ação 6- Promover capacitação das equipes sobre manejo clínico conservador e critérios de indicação de exodontia											
1.3.11	Escovação Supervisionada na APS	Percentual de boas práticas na escovação supervisionada	60	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Realizar atividades regulares de escovação dental supervisionada em escolas, creches e UBS											

Ação 2- Distribuir kits de higiene bucal (escova, creme dental e fio dental) Ação 3- Capacitar professores, agentes comunitários e cuidadores sobre técnicas corretas de escovação Ação 4- Integrar as ações de escovação supervisionada ao Programa Saúde na Escola (PSE) Ação 5- Registrar mensalmente as atividades de escovação supervisionada no e-SUS AB Ação 6- Desenvolver campanhas educativas sobre saúde bucal e alimentação saudável											
1.3.12	Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	Percentual de boas práticas no cuidado	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Ampliar a oferta de ações coletivas e individuais de prevenção nas escolas, creches e comunidades Ação 2- Integrar as ações preventivas ao Programa Saúde na Escola (PSE) Ação 3- Garantir insumos e materiais odontológicos preventivos nas UBS Ação 4- Capacitar as equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários sobre ações de prevenção Ação 5- Monitorar mensalmente os procedimentos preventivos registrados no e-SUS AB Ação 6- Realizar campanhas de saúde bucal em datas estratégicas											
1.3.13	Tratamento Restaurador Atraumático na APS	Percentual de boas práticas no tratamento Restaurador Atraumatico na APS	50	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
Ação 1- Realizar Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) nas Unidades de Saúde e em ações extramuros Ação 2- Priorizar a oferta do ART em crianças, adolescentes e grupos vulneráveis Ação 3- Capacitar cirurgiões-dentistas e auxiliares em técnicas de ART e manejo em campo Ação 4- Integrar o ART às ações de prevenção e escovação supervisionada Ação 5- Registrar corretamente os procedimentos ART no e-SUS AB											
1.5.14	Média de atendimentos da eMulti por pessoa	Percentual de boas práticas da Emulti no atendimento por pessoa	50	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
Ação 1- Organizar agenda de atendimentos compartilhados entre eMulti e ESF Ação 2- Promover reuniões de matriciamento entre eMulti e ESF Ação 3- Desenvolver ações coletivas multiprofissionais em grupos de educação em saúde Ação 4- Capacitar continuamente os profissionais da eMulti em práticas colaborativas Ação 5- Garantir registro dos atendimentos multiprofissionais no e-SUS AB											

1.3.15	Ações Interprofissionais da eMulti	Percentual de boas práticas da Emulti nas ações interprofissionais	50	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
Ação 1- Realizar atendimentos compartilhados entre profissionais da eMulti e ESF Ação 2- Desenvolver grupos interprofissionais de educação em saúde Ação 3- Promover reuniões de discussão de casos e planejamento interprofissional Ação 4- Elaborar planos terapêuticos singulares (PTS) em conjunto entre eMulti e ESF Ação 5- Registrar no e-SUS AB as ações interprofissionais realizadas											
1.3.16	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, de pelo menos, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	80	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Ação 1 – Implantar sistemas informatizados para cadastro e atualização. Ação 2 – Promover treinamento das equipes para registro correto e completo. Ação 3 – Realizar auditorias periódicas nos cadastros. Ação 4 – Envolver agentes comunitários para atualização em campo											
1.5.17	Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde anualmente	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	80	2024	Percentual	90%	Percentual	90	90	90	90
Ação 1 – Organizar agenda ativa para marcação de consultas. Ação 2 – Priorizar grupos vulneráveis e com condições crônicas. Ação 3 – Promover educação em saúde para estimular a busca pelos serviços. Ação 4 – Monitorar frequência de atendimento e ajustar estratégias conforme dados.											

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 e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

Avenida Diógenes de Brito, nº 01, Centro, no Setor Alto da Boa Vista, Pium - TO, CEP: 77.570-000

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plan o (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Garantir acompanhamento para pacientes de Transtorno em saúde mental incluindo relação de adoecimento com o trabalho	Percentual de pacientes com transtorno de saúde mental acompanhados.	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Realizar acompanhamento multiprofissional dos pacientes com transtornos mentais Ação 2- Fortalecer a articulação entre a APS, CAPS e demais serviços da RAPS Ação 3- Assegurar fluxos de referência e contra referências eficazes. Ação 4- Implantar e monitorar planos terapêuticos singulares (PTS) Ação 5- Desenvolver grupos terapêuticos e ações de reinserção social Ação 6- Capacitar profissionais da rede sobre acolhimento e manejo em saúde mental Ação 7- Realizar visitas domiciliares para acompanhamento de casos graves e de difícil adesão Ação 8- Promover campanhas de conscientização											
2.1.2	Garantir exames Laboratoriais de análises clínicas	Percentual de exames realizados	70	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1- Assegurar o funcionamento regular do laboratório municipal ou serviço conveniado Ação 2- Manter contrato e/ou credenciamento atualizado com laboratório de análises clínicas Ação 3- Garantir insumos, reagentes e equipamentos necessários à execução dos exames laboratoriais Ação 4- Implantar protocolos de solicitação de exames conforme linhas de cuidado Ação 5- Capacitar profissionais da rede sobre fluxos de solicitação e interpretação de exames Ação 6- Monitorar o tempo de espera entre solicitação e resultado dos exames .											

Ação 7- Garantir o registro e acompanhamento dos resultados no sistema de informação Ação 8- Realizar controle de qualidade interno e externo do serviço laboratorial											
2.1.3	Garantir exames de Ultrassonografia	Número de Exames de ultrassonografia Realizados.	na	2024	Número	80	Número	80	80	80	80
Ação 1- Manter contrato ou convênio com serviço de Ultrassonografia Ação 2- Assegurar o funcionamento de equipamentos próprios, com manutenção preventiva e corretiva Ação 3- Garantir a disponibilidade de insumos e materiais necessários aos exames Ação 4- Organizar e divulgar os fluxos de agendamento e regulação de exames de ultrassonografia Ação 5- Capacitar profissionais da regulação e das unidades solicitantes quanto aos critérios de prioridade Ação 6- Monitorar mensalmente a quantidade de exames realizados e tempo de espera											
2.1.4	Garantir a manutenção do PMAE COMPONENTE CIRURGIA - (PNRF/MUTIRÃO)	Número de cirurgias eletivas realizadas via PMAE / PNRF;	na	2024	Número	50	Número	15	15	10	10
Ação 1- Realizar o diagnóstico da demanda reprimida de cirurgias eletivas Ação 2- Elaborar plano de ação municipal para execução do PMAE – componente cirúrgico Ação 3- Realizar mutirões cirúrgicos em parceria com o Estado e/ou prestadores habilitados Ação 4- Garantir regulação adequada das cirurgias com critérios de prioridade clínica e tempo de espera Ação 5- Assegurar estrutura física, equipamentos e insumos necessários aos procedimentos Ação 6- Monitorar e avaliar a execução dos recursos do PMAE e os resultados alcançados Ação 7- Promover a articulação com a Atenção Primária e o componente ambulatorial para o pré e pós-operatório											
2.1.5	Promover política nacional de prevenção e controle do câncer	Percentual de casos de câncer com diagnóstico precoce;	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 1- Realizar campanhas e ações de educação em saúde sobre prevenção do câncer Ação 2- Garantir o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama conforme protocolos nacionais Ação 3- Incentivar a detecção precoce de outros tipos de câncer prioritários (próstata, pele, colorretal) Ação 4- Fortalecer a regulação e o acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados Ação 5- Promover capacitação das equipes da APS e MAC sobre rastreamento e fluxos de referência oncológica Ação 6- Acompanhar e monitorar indicadores de rastreamento e tratamento oncológico											

Ação 7- Articular ações intersetoriais e com programas nacionais (Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.)											
2.1.6	Manter programa mais acesso a especialista - PMAE	Número de consultas e exames especializados realizados via PMAE;	na	2024	numero	160	numero	40	40	40	40
Ação 1- Atualizar e manter o cadastro de usuários na fila de espera por especialidades Ação 2- Firmar ou renovar contratos e credenciamentos de prestadores especializados Ação 3- Executar os recursos do PMAE de forma planejada e conforme o plano de ação pactuado Ação 4- Monitorar o tempo médio de espera por consulta especializada Ação 5- Promover mutirões de consultas e exames especializados quando necessário Ação 6- Integrar a regulação municipal com a Atenção Primária à Saúde Ação 7- Capacitar as equipes de regulação e atenção básica sobre fluxos e protocolos de encaminhamento											
2.1.7	Garantir atendimento 24 horas no HPP - Urgência e Emergência	Número de HPP em funcionamento	01	2024	numero	01	Numero	01	01	01	01
Ação 1- Manter equipe multiprofissional completa e escalas de plantão 24h Ação 2- Garantir infraestrutura adequada e funcionamento ininterrupto da unidade Ação 3- Assegurar suporte diagnóstico básico Ação 4- Implantar e/ou revisar protocolos assistenciais de urgência e classificação de risco Ação 5- Promover capacitação contínua das equipes em atendimento de urgência e primeiros socorros											
2.1.8	Promover ações programa REDE ALYNE	Taxa de mortalidade neonatal e infantil;	0	2024	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
Ação 1- Elaborar e/ou atualizar o plano municipal de adesão e implementação da Rede Alyne Ação 2- Fortalecer a articulação entre Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e vigilância em saúde Ação 3- Capacitar profissionais de saúde em protocolos de urgência e emergência obstétrica e neonatal Ação 4- Implantar fluxos de referência e contrarreferência para gestantes de risco habitual e alto risco Ação 5- Monitorar indicadores de morbimortalidade materna e neonatal Ação 6- Apoiar o funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Ação 7- Promover ações educativas e de humanização do parto e nascimento Ação 8- Garantir assistência multiprofissional no pré-natal, parto e puerpério											

2.1.9	Garantir Tratamento Fora do Domicílio-TFD	Percentual de pessoas atendidas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Manter equipe responsável pela gestão do TFD Ação 2- Garantir transporte adequado e seguro aos pacientes encaminhados via TFD Ação 3- Fornecer apoio financeiro para alimentação e hospedagem dos pacientes e acompanhantes Ação 4- Acompanhar e monitorar os encaminhamentos realizados pelo TFD Ação 5- Promover a articulação com as unidades de origem e de destino dos pacientes Ação 6- Elaborar relatórios mensais e anuais de controle do TFD Ação 7- Capacitar servidores envolvidos na execução e controle do TFD											

DIRETRIZ Nº 3: Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estruturante da atenção e da gestão em saúde no município, promovendo a integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e vigilância em saúde da população, com foco na prevenção de agravos, promoção da saúde, resposta oportuna às emergências em saúde pública e qualificação da informação em saúde.

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 com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 90 dias	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1- Realizar capacitações periódicas para médicos sobre o preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO).
Ação 2- Monitoramento e gestão da informação
Ação 3- Realizar busca ativa de informações complementares junto às unidades de saúde e hospitais.

3.1.2	Manter a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas de 6 grupos de ações.	Percentual de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	6	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	--	---	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1- Garantir a execução das ações de fiscalização e inspeção sanitária em estabelecimentos de interesse à saúde (alimentação, estética, saúde, produtos, serviços).
Ação 2- Promover ações de educação sanitária e comunicação em saúde voltadas a consumidores, comerciantes e prestadores de serviços.
Ação 3- Desenvolver atividades de controle e monitoramento de produtos sujeitos à vigilância sanitária (medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, etc.).
Ação 4- Realizar ações de controle da qualidade da água e do saneamento básico em articulação com a vigilância ambiental.
Ação 5- Implementar ações de licenciamento sanitário conforme legislação vigente.
Ação 6- Executar ações de vigilância de eventos adversos e produtos irregulares, com notificações à Anvisa e órgãos competentes.
Ação 7- Promover capacitação anual da equipe em legislação sanitária, boas práticas de fiscalização, registro em sistemas e elaboração de relatórios.
Ação 8- Articular ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, para abordagem integrada dos riscos sanitários.
Ação 9- Apoiar campanhas intersetoriais (como combate à dengue, controle da água e alimentos) com abordagem educativa e fiscalizatória.

3.1.3	Manter a proporção de cura de 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- Intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios (tosse por 3 semanas ou mais) nas Unidades Básicas de Saúde.
Ação 2- Realizar coleta e encaminhamento de escarro para baciloscopia e teste rápido molecular (TRM-TB) em todos os casos suspeitos.
Ação 3- Garantir acesso rápido ao diagnóstico por meio da rede laboratorial municipal/regional.
Ação 4- Realizar visitas domiciliares regulares para acompanhamento clínico e apoio à adesão.
Ação 5- Ofertar apoio psicossocial e orientações sobre efeitos adversos e importância da continuidade do tratamento.
Ação 6- Articular com a atenção básica e vigilância epidemiológica para o monitoramento conjunto dos casos.
Ação 7- Garantir a investigação de 100% dos contatos domiciliares de casos bacilíferos.
Ação 8- Realizar rastreamento e testagem de contatos, com oferta de quimioprofilaxia quando indicada.
Ação 9- Atualizar prontuários e registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

3.1.4	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- Instituir protocolo municipal de abordagem conjunta TB/HIV, com rotina de oferta do teste para todos os casos novos de tuberculose. Ação 2- Estabelecer mecanismo de contra referência entre TB e HIV para acompanhamento compartilhado dos casos coinfectados. Ação 3- Realizar a testagem no momento do diagnóstico da tuberculose, garantindo registro no prontuário e no SINAN. Ação 4- Implantar rotina de testagem no domicílio ou durante o tratamento, quando o paciente não realizou o exame no diagnóstico. Ação 5- Promover capacitação periódica sobre coinfeção TB/HIV, manejo clínico e aconselhamento pré e pós-teste. Ação 6- Realizar análise mensal dos casos novos de tuberculose e verificação do preenchimento do campo HIV no SINAN. Ação 7- Notificar e investigar casos sem resultado registrado, garantindo a testagem e o fechamento da informação. Ação 8- Promover campanhas de prevenção e diagnóstico precoce da TB e do HIV, enfatizando a testagem como parte do cuidado integral. Ação 9- Desenvolver ações intersetoriais com escolas, associações e comunidades sobre prevenção de infecções e adesão ao tratamento. Ação 10- Manter comunicação regular entre Vigilância Epidemiológica e Laboratório de Referência para conferência dos resultados.											
3.1.5	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela)	Taxa de incidência de arboviroses.	75	2024	percentual	75	percentual	75	75	75	75
Ação 1- Realizar monitoramento contínuo das notificações de arboviroses no SINAN, com análise semanal dos dados e detecção precoce de surtos. Ação 2- Fortalecer o fluxo de informação entre unidades de saúde, vigilância epidemiológica e laboratórios. Ação 3- Elaborar boletins epidemiológicos periódicos para divulgação e tomada de decisão. Ação 4- Garantir a execução das atividades do Programa de Controle do Aedes aegypti, conforme diretrizes do PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue). Ação 5- Realizar levantamentos de índice entomológico (LIRAA/LIA) para identificar áreas de maior risco e direcionar ações. Ação 6- Executar visitas domiciliares regulares pelos agentes de combate a endemias (ACE), eliminando criadouros e orientando a população. Ação 7- Promover mutirões intersetoriais de limpeza urbana e recolhimento de resíduos que possam acumular água. Ação 8- Implantar sala de situação municipal para acompanhamento de indicadores e definição de ações estratégicas. Ação 9- Desenvolver campanhas educativas contínuas sobre prevenção e eliminação de criadouros, em escolas, comunidades e meios de comunicação. Ação 10- Capacitar profissionais da Atenção Primária para o diagnóstico clínico, manejo e notificação imediata de casos suspeitos. Ação 11- Realizar campanhas de intensificação vacinal em áreas de risco e localidades rurais.											
3.1.6	Manter as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de	Número de fiscalizações e inspeções de	na	2024	Número	48	Número	12	12	12	12

	produtos fumígenos irregulares	conformidade nos produtos realizadas.									
Ação 1- Realizar fiscalizações periódicas em estabelecimentos comerciais (bares, mercados, mercearias, tabacarias, conveniências e pontos de venda). Ação 2- Participar de ações integradas de combate ao comércio irregular de produtos fumígenos e eletrônicos (vapes). Ação 3- Promover campanhas educativas sobre os riscos do tabaco e produtos derivados, com foco em adolescentes e jovens. Ação 4- Atualizar o conhecimento das equipes sobre legislação e procedimentos administrativos aplicáveis à fiscalização e autuação. Ação 5- Elaborar relatórios semestrais de fiscalização e consolidar dados sobre apreensões e notificações.											
3.1.7	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- Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase em áreas e grupos vulneráveis, com apoio das equipes da Atenção Primária à Saúde. Ação 2- Garantir capacitação das equipes para o reconhecimento de sinais e sintomas (manchas, dormências, perda de sensibilidade). Ação 3- Ampliar a oferta de exames dermatoneurológicos e baciloscopias nos casos indicados Ação 4- Implementar campanhas periódicas de detecção precoce ("Janeiro Roxo" e outras ações comunitárias Ação 5- Garantir o início imediato da poliquimioterapia (PQT) em todos os casos diagnosticados. Ação 6- Implementar busca ativa de faltosos para reduzir abandono de tratamento. Ação 7- Realizar avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, durante e após o tratamento. Ação 8- Assegurar a avaliação de 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. Ação 9- Registrar e acompanhar os contatos no e-SUS AB e SINAN, realizando exames dermatoneurológicos anuais. Ação 10- Promover testagem sorológica (quando disponível) e profilaxia com dose única de rifampicina para contatos elegíveis. Ação 11- Capacitar profissionais de saúde e agentes comunitários sobre manejo clínico, registro e vigilância da hanseníase. Ação 12- Realizar reuniões mensais de vigilância para análise de indicadores de detecção, cura e abandono.											

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

3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, 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.	100	2024	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Manter e aprimorar o fluxo de recebimento e digitação das Declarações de Óbito (DOs) no SIM, garantindo o envio regular à base estadual/federal. Ação 2- Estabelecer rotinas semanais de lançamento e conferência dos registros, evitando acúmulos. Ação 3- Definir responsável técnico municipal pelo SIM, com atribuições formais de controle de prazos e qualidade dos dados. Ação 4- Implementar checklist de conferência das DOs antes da digitação, assegurando a integridade das informações. Ação 5- Realizar acompanhamento mensal dos prazos de digitação e envio dos óbitos ao nível estadual. Ação 6- Capacitar os profissionais envolvidos (digitadores, técnicos e coordenadores de vigilância) sobre uso correto do SIM e normas de preenchimento.											
3.2.2	Manter a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	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.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Assegurar o lançamento e envio mensal dos registros de Declaração de Nascido Vivo (DNV) à base estadual/federal dentro do prazo de até 60 dias. Ação 2- Designar responsável técnico pelo SINASC no município, com atribuições formais de monitoramento de prazos e consistência dos dados. Ação 3- Elaborar planilhas de controle contendo data de ocorrência, digitação e transmissão das DNVs. Ação 4- Realizar visitas técnicas e supervisões às unidades notificadoras para avaliar a qualidade do preenchimento das DNVs. Ação 5- Promover capacitação anual das equipes envolvidas (digitadores, notificadores e técnicos da vigilância) sobre o correto preenchimento e codificação das DNVs.											
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam	Número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	2	2024	Numero	2	Numero	2	2	2	2

	mensalmente dados de vacinação											
Ação 1- Manter todas as salas de vacinas ativas e regularizadas no CNES, conforme normas da Anvisa e da Coordenação de Imunização. Ação 2- Garantir o registro e envio mensal das informações de vacinação no sistema oficial (SI-PNI). Ação 3- Realizar capacitação anual das equipes de sala de vacina sobre o uso do SI-PNI, manejo de imunobiológicos e boas práticas de imunização. Ação 4- Designar responsável técnico municipal pelo PNI, com atribuições formais de monitoramento das salas e informações.												
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	95
Ação 1- Elaborar plano municipal de ação para imunização, com metas mensais de cobertura por vacina e faixa etária. Ação 2- Implementar busca ativa de crianças com esquemas incompletos, utilizando registros do SI-PNI e cadastros da Atenção Primária. Ação 3- Realizar ações de vacinação extramuros (creches, escolas, zona rural, assentamentos e áreas de difícil acesso). Ação 4- Realizar capacitação anual das equipes de imunização sobre o calendário vacinal, registro no SI-PNI e técnicas de aplicação. Ação 5- Desenvolver campanhas educativas junto à população sobre a importância da vacinação e o cumprimento do esquema vacinal.												
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	100
Ação 1- Manter o SISAGUA atualizado, com informações sobre responsáveis, fontes, parâmetros e resultados de monitoramento.												

Ação 2- Realizar coleta periódica de amostras de água nos pontos definidos, contemplando parâmetros físico-químicos, microbiológicos e de cloro residual livre.

Ação 3- Garantir a realização de análises laboratoriais em laboratório habilitado (LACEN ou conveniado).

Ação 4- Registrar e analisar os resultados das amostras no SISAGUA dentro dos prazos estabelecidos.

Ação 5- Investigar não conformidades e adotar medidas corretivas junto aos prestadores de serviço de abastecimento.

Ação 6- Desenvolver ações educativas com a comunidade sobre o uso seguro da água e proteção de mananciais.

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	90	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1- Garantir o funcionamento regular do setor de Vigilância Epidemiológica Municipal, com equipe técnica responsável pelo SINAN.

Ação 2- Realizar monitoramento semanal das fichas de notificação pendentes de investigação ou encerramento.

Ação 3- Assegurar que 100% das notificações recebidas sejam analisadas e encaminhadas para investigação conforme tipo de agravo.

Ação 4- Promover capacitações anuais sobre investigação epidemiológica, preenchimento de fichas e protocolos específicos de agravos.

Ação 5- Elaborar relatórios mensais de acompanhamento de investigações e compartilhar com a coordenação da Vigilância em Saúde.

Ação 6- Promover reuniões mensais intersetoriais para discussão de casos e fluxos.

Ação 7- Elaborar boletins epidemiológicos municipais com dados de notificações, investigações e encerramentos.

3.2.7	Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária	Percentual de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1- Realizar busca ativa de casos suspeitos e confirmados, especialmente em áreas de risco e localidades com histórico de transmissão.

Ação 2- Garantir que 100% dos casos suspeitos sejam testados e que o tratamento seja iniciado em até 48 horas após o início dos sintomas.

Ação 3- Desenvolver ações de controle e manejo ambiental, incluindo eliminação de criadouros e manejo de águas paradas.

Ação 4- Realizar capacitações periódicas com profissionais da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica sobre diagnóstico, tratamento e fluxos de notificação.

Ação 5- Alimentar regularmente o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – SIVEP-Malária, garantindo completude e qualidade dos dados.

3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento	Percentual de ciclos do Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA) realizados, de	80	2024	Percentual	4	Percentual	80	80	80	80
-------	---	---	----	------	------------	---	------------	----	----	----	----

	Etmológico (LIRAA/LIA) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)									
Ação 1- Realizar no mínimo 4 ciclos de LIA por ano em municípios infestados semestral nos não infestados. Ação 2- Manter cadastro atualizado de imóveis e pontos estratégicos (PEs) para vigilância Ação 3- Realizar ações de controle mecânico, químico e biológico conforme classificação de risco. Ação 4- Atuar em articulação intersetorial (limpeza urbana, educação, obras, meio ambiente) para eliminação de criadouros. Ação 5- Promover capacitação contínua dos ACE e coordenadores sobre metodologia do LIRAA/LIA e uso do e-Visita ou SISFAD Ação 6- Promover campanhas educativas voltadas à eliminação de criadouros e prevenção das arboviroses. Ação 7- Alimentar regularmente o Sistema de Informação e-SUS VS ou SIS-FAD, garantindo completude e qualidade dos dados.											
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- Realizar no mínimo 6 ciclos anuais de visitas domiciliares para controle vetorial. Ação 2- Garantir 80% ou mais de cobertura de imóveis visitados em cada ciclo. Ação 3- Implantar rotina de supervisão técnica das equipes de agentes de combate a endemias (ACE). Ação 4- Realizar capacitações periódicas para atualização em controle vetorial, vigilância integrada e segurança no trabalho. Ação 5- Incentivar a participação social por meio de mobilizações e ações coletivas de limpeza. Ação 6- Realizar reuniões de avaliação com as equipes após cada ciclo para análise dos resultados e replanejamento. Ação 7- Executar bloqueios de transmissão em áreas com casos suspeitos ou confirmados.											
3.2.12	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município	Percentual de gestantes testadas para sífilis no 1º e 3º trimestres		2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Garantir a realização do teste rápido de sífilis em 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Ação 2- Assegurar a repetição do teste no terceiro trimestre e no parto, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Ação 3- Garantir o rastreamento dos parceiros sexuais das gestantes com resultado positivo. Ação 4- Realizar busca ativa de gestantes com diagnóstico pendente ou sem tratamento concluído.											

Ação 5- Garantir disponibilidade contínua de penicilina benzatina e cristalina em todas as unidades de saúde.
Ação 6- Integrar Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Rede Cegonha para acompanhamento conjunto dos casos.
Ação 7- Garantir a investigação de 100% dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita notificados no SINAN.
Ação 8- Manter notificação obrigatória e oportuna de todos os casos de sífilis gestacional e congênita.
Ação 9- Alimentar e qualificar os dados no SINAN e e-SUS APS, assegurando completude e consistência.
Ação 10- Elaborar boletins epidemiológicos periódicos com a tendência da sífilis no município.
Ação 11- Desenvolver campanhas educativas sobre prevenção da sífilis e importância do pré-natal.

3.2.13	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- Garantir oferta de testagem rápida de HIV em todas as Unidades Básicas de Saúde, maternidades e serviços de urgência.
Ação 2- Intensificar ações de testagem extramuros (campanhas, escolas, CRAS, comunidades).
Ação 3- Implementar busca ativa de pessoas com resultado positivo para vínculo imediato ao serviço de referência.
Ação 4- Assegurar início do tratamento antirretroviral (TARV) em até 30 dias após o diagnóstico.
Ação 5- Garantir adesão e acompanhamento regular por equipe multiprofissional.
Ação 6- Promover reuniões periódicas entre Vigilância Epidemiológica, SAE/CTA e Atenção Primária para acompanhamento dos casos.
Ação 7- Ampliar educação em saúde em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários.
Ação 8- Alimentar e qualificar os sistemas de informação (SINAN, SIM, Siclom, Siscel).
Ação 9- Capacitar profissionais da APS, hospitalares e laboratoriais sobre diagnóstico, tratamento e vigilância de HIV/AIDS.

3.2.15	Ampliar a proporção 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	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	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
--------	---	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1- Realizar capacitação técnica dos profissionais da vigilância e das unidades notificadoras sobre o correto preenchimento das fichas do SINAN.
 Ação 2- Intensificar a busca ativa e investigação dos casos de acidentes de trabalho e intoxicação exógena.
 Ação 3- Assegurar registro oportuno e completo no SINAN, com devolutiva aos serviços que apresentarem inconsistências.
 Ação 4- Divulgar painéis e boletins com resultados de preenchimento e cobertura das notificações.
 Ação 5- Incluir o tema “qualidade da informação em saúde do trabalhador” nas ações de educação permanente em vigilância.
 Ação 6- Sensibilizar profissionais da APS, hospitais e laboratórios sobre a importância epidemiológica do correto preenchimento dos campos ocupacionais.

3.2.16	Ampliar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Número de unidades notificadoras com profissionais capacitados		2024	número	100	número	100	100	100	100
--------	--	---	--	-------------	---------------	------------	---------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1- Realizar capacitações periódicas sobre o correto preenchimento das fichas de notificação de violências.
 Ação 2- Orientar os profissionais das unidades notificadoras quanto à importância epidemiológica e social do campo “raça/cor”
 Ação 3- Implementar rotinas de conferência e validação das fichas antes da digitação no SINAN.
 Ação 4- Instituir responsável técnico municipal pela vigilância de violências para acompanhamento da qualidade dos dados
 Ação 5- Desenvolver oficinas temáticas sobre determinantes sociais, racismo estrutural e vigilância em saúde.
 Ação 6- Participar de ações integradas de prevenção e promoção da cultura de paz, com base nos dados do VIVA.

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			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.1.2	Implantar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	REMUME implantada	Na	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
Ação 1- Instituir Grupo de Trabalho (GT) ou Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para coordenação da elaboração da REMUME. Ação 2- Levantar o perfil epidemiológico e de consumo de medicamentos no município, considerando as necessidades prioritárias da população. Ação 3- Analisar as listas oficiais vigentes (RENAME, RESME estadual, protocolos clínicos) para subsidiar a seleção municipal. Ação 4- Integrar a REMUME aos sistemas de gestão de medicamentos (Hórus, e-SUS, planilhas internas). Ação 5- Realizar capacitações com profissionais de saúde sobre o uso racional, prescrição segura e protocolos baseados na REMUME. Ação 6- Garantir que as aquisições e dispensações de medicamentos sigam os itens da lista aprovada.											
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	0	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Ação 1- Elaborar o planejamento anual de compras com base na REMUME e nos dados de consumo e demanda das unidades de saúde. Ação 2- Utilizar o Sistema HÓRUS ou e-SUS AF para apoiar a programação das necessidades e o controle de estoque. Ação 3- Assegurar previsão orçamentária adequada no Fundo Municipal de Saúde para o Componente Básico. Ação 4- Executar os processos de compra conforme a legislação vigente (Lei nº 14.133/2021). Ação 5- Capacitar profissionais de saúde em uso racional, prescrição padronizada e controle de estoque.											
4.1.4	Implantar a realização campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde	Número de campanhas sobre o URM realizadas	na	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
Ação 1- Elaborar plano anual de educação em saúde contemplando o tema “Uso Racional de Medicamentos”. Ação 2- Produzir materiais informativos e educativos (folders, cartazes, spots de rádio, redes sociais) com linguagem acessível. Ação 3- Realizar oficinas e rodas de conversa com as equipes sobre o conceito e a importância do URM Ação 4- Desenvolver ações educativas presenciais e virtuais com usuários e cuidadores, abordando tema											

4.1.5	Manter o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal	Número quadro de funcionários na FBM		2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Garantir presença de farmacêutico responsável técnico durante todo o horário de funcionamento da Farmácia Básica, conforme RDC 44/2009. Ação 2- Manter registro atualizado dos profissionais no CNES e junto ao Conselho Regional de Farmácia.											
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		2024	Número	24	Número	24	24	24	24
Ação 1- Designar responsável técnico pela atualização e publicação quinzenal das informações. Ação 2- Incluir a publicização do estoque como indicador permanente de gestão da Assistência Farmacêutica.											
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- Garantir a alimentação regular e atualizada dos dados de entrada, saída e consumo de medicamentos Ação 2- Estabelecer rotina mensal de conferência entre o estoque físico e o registrado no HÓRUS.											

DIRETRIZ Nº 5: Fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde no município, promovendo a descentralização, a regionalização, o planejamento estratégico, a qualificação da gestão do trabalho, a educação permanente, a participação social e a transparência na aplicação dos recursos, visando à melhoria contínua da qualidade dos serviços e da saúde da população.

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 (Linha-Base)			Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	--	--	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.1.1	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS) conforme diretrizes nacionais e estaduais. Ação 2- Realizar a Programação Anual de Saúde (PAS) com base nas metas e prioridades estabelecidas no PMS. Ação 3- Garantir a alimentação e atualização dos dados no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, dentro dos prazos oficiais. Ação 4- Submeter os instrumentos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ação 5- Elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG) consolidando resultados, avanços e desafios da execução do PMS e PAS. Ação 6- Garantir a validação e envio do RAG ao Conselho Municipal de Saúde e posterior registro no sistema DigiSUS.											
5.1.2	Implantar sala de atendimentos de Telessaúde	Número de sala de atendimento implantada para programa Telessaúde	na	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
Ação 1- Adquirir computadores, câmeras, microfones, televisores e mobiliário adequados ao ambiente. Ação 2- Assegurar conectividade de internet estável e segura para realização dos atendimentos virtuais Ação 3- Promover capacitação técnica e operacional dos profissionais que utilizarão o serviço (médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos).											
5.1.3	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- Realizar levantamento das necessidades de capacitação junto às equipes da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada e Gestão. Ação 2- Promover escutas qualificadas com trabalhadores, gestores e conselheiros municipais de saúde.											

Ação 3- Elaborar o documento base do PMEPS, alinhado às políticas da Educação Permanente em Saúde (EPS) e à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Ação 4- Submeter o PMEPS à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Ação 5- Monitorar e avaliar periodicamente os resultados das ações, registrando-os nos Relatórios Quadrimestrais (RDQA) e RAG.

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	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência Municipal de Saúde realizada	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
Ação 1- Constituir a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde. Ação 2- Elaborar o regimento interno da conferência e submetê-lo à aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ação 3- Definir o tema central e os eixos temáticos alinhados à Conferência Estadual e Nacional de Saúde. Ação 4- Organizar a logística e infraestrutura do evento, incluindo local, data, credenciamento, materiais e comunicação. Ação 5- Promover ampla divulgação da conferência, garantindo acessibilidade e envolvimento da população. Ação 6- Realizar a Conferência Municipal de Saúde, assegurando a representatividade de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores). Ação 7- Elaborar o relatório final da conferência com as propostas e diretrizes aprovadas. Ação 8-Encaminhar o relatório à Conferência Estadual de Saúde e utilizar as deliberações no planejamento											
5.2.2	Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde	0	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
Ação 1- Diagnosticar as necessidades de capacitação dos conselheiros municipais de saúde. Ação 2- Elaborar o plano de capacitação com temas prioritários, metodologia e cronograma. Ação 3- Articular parceria com instituições, COSEMS, SES, Conselho Estadual de saúde e Escola de Saúde Pública para apoio técnico e pedagógico. Ação 4- Realizar oficinas, cursos e palestras presenciais ou virtuais voltadas ao fortalecimento do controle social.											

5.2.3	Manter Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas do conselho anualmente	Na	2024	Numero	48	Numero	12	12	12	12
Ação 1- Assegurar a estrutura administrativa e suporte técnico necessário ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Ação 2- Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, conforme regimento interno. Ação 3- Assegurar o cumprimento da paridade de representação (usuários, trabalhadores e gestores/prestadores). Ação 4- Promover a eleição e posse dos conselheiros municipais de saúde conforme prazos regimentais e legislação vigente Ação 5- Manter atualizada a Resolução de composição e o Regimento Interno do Conselho. Ação 6- Garantir a divulgação pública das pautas, atas e deliberações em meios acessíveis à população. Ação 7- Apoiar a participação dos conselheiros em eventos de controle social (conferências, fóruns e capacitações). Ação 8- Assegurar a apreciação e aprovação dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RAG e RAG) pelo CMS. Ação 9- Cadastrar conselheiros Municipal de Saúde no SIACS											
5.2.4	Assegurar o complemento federal do Piso da enfermagem	Número de parcelas anual recebidas de complemento da União	12	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Ação 1- Acompanhar as normativas federais e estaduais relacionadas ao repasse do complemento financeiro do Piso Nacional da Enfermagem. Ação 2- Manter atualizados os dados dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e parteiras) no sistema de informações oficial (InvestSUS/Piso Enfermagem). Ação 3- Elaborar e atualizar as folhas de pagamento conforme os valores definidos pelo Ministério da Saúde. Ação 4- Garantir a correta aplicação dos recursos federais exclusivamente para o pagamento do piso da enfermagem. Ação 5- Realizar a prestação de contas dos recursos recebidos dentro dos prazos e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Ação 6- Monitorar o impacto orçamentário e financeiro do piso na folha de pagamento municipal. Ação 7- Articular-se com o Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento e aprovação da execução dos recursos. Ação 8- Participar de capacitações e orientações técnicas promovidas pelos entes federados sobre o tema.											
5.2.5	Manter ações e serviços administrativos da Secretaria Municipal de saúde-SEMUS	Percentual de manutenção das ações e serviços administrativos	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1- Assegurar o pleno funcionamento das unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde (departamentos, coordenações e setores). Ação 2- Manter atualizados os sistemas de informação e gestão utilizados pela SEMUS (PEC, e-SUS, CNES, DigiSUS Gestor, SISREG, entre outros). Ação 3- Gerir os contratos e convênios administrativos, assegurando a execução orçamentária e financeira adequada. Ação 4- Garantir a manutenção da infraestrutura física e tecnológica da sede administrativa da SEMUS.											

Ação 5- Executar atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e metas da saúde municipal.
 Ação 6- Apoiar os processos de compras, licitações e gestão de materiais para as unidades de saúde.
 Ação 7- Realizar a gestão de pessoal e folha de pagamento dos servidores vinculados à Secretaria.
 Ação 8- Promover a transparência e a publicidade dos atos administrativos da SEMUS.
 Ação 9- Elaborar relatórios e prestações de contas periódicas conforme normativas legais.

DIRETRIZ Nº 6: Promover investimentos estratégicos e sustentáveis em todos os blocos de financiamento da saúde pública no âmbito do SUS, assegurando a otimização dos recursos para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado e a gestão eficiente, em consonância com as necessidades da população e as diretrizes nacionais e estaduais.

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
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	0	0
Ação 1- Realizar diagnóstico estrutural das UBS existentes, identificando as necessidades de reforma, ampliação e adequação às normas sanitárias e de acessibilidade. Ação 2- Elaborar projetos arquitetônicos e de engenharia para reforma e/ou ampliação das unidades. Ação 3- Captar recursos financeiros junto a fontes federais, estaduais e municipais para execução das obras. Ação 4- Executar obras de reforma, ampliação ou adequação conforme planejamento aprovado e cronograma físico-financeiro.											

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	2	Número	1	1	1	1
Ação 1- Aquisição e instalação de mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento adequado das UBS reformadas/ampliadas. Ação 2- Registrar e atualizar informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) após conclusão das obras. Ação 3- Divulgar os resultados das obras à comunidade, garantindo transparência na aplicação dos recursos. Ação 4- Captar recursos financeiros junto a fontes federais, estaduais e municipais para aquisição de novos equipamentos e materiais permanentes.											
6.1.3	Construir novos estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos de saúde construído	na	2024	Número	1	Número	-	-	1	-
Ação 1- Captar recursos do Programa PAC Ação 2- Captar recursos de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais											

7. 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.

1. 1. 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.

2. 2. 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.

3. 3. 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.

4. 4. 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.

5. 5. 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.

6. 6. 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.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local, orientando as ações e serviços de saúde ao longo de seu período de vigência.

Sua elaboração representa o compromisso da gestão municipal com a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e resolutivo, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e participação social.

Ao longo deste plano, foram identificados os principais desafios do município na área da saúde, bem como definidas diretrizes, metas e estratégias que buscam promover melhorias contínuas na qualidade dos serviços oferecidos à população. A construção coletiva deste documento, com a participação de diversos setores e o envolvimento do Conselho Municipal de Saúde, reafirma o papel do controle social como elemento essencial para o fortalecimento da gestão democrática do SUS.

O sucesso na execução do Plano Municipal de Saúde dependerá do comprometimento da equipe gestora, da articulação intersetorial, do apoio institucional nas esferas estadual e federal e, sobretudo, da capacidade de monitorar e avaliar as ações de forma constante, promovendo os ajustes necessários frente às mudanças e demandas do território.

Por fim, este plano se propõe a ser um instrumento dinâmico, vivo, que deve ser constantemente revisitado, discutido e aprimorado. Assim, reafirma-se o compromisso da gestão municipal com a melhoria da saúde da população, com base em evidências, planejamento estratégico e participação cidadã.

Pium /TO, 11 de fevereiro de 2026.

FERNANDO BELARMINO DA SILVA
Prefeito de PIUM/TO

DIONE RIBEIRO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde de PIUM/TO

8.1. Lista de Siglas

●	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
●	SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
●	CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
●	DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
●	E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
●	FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
●	FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
●	SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
●	SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
●	SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
●	SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
●	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
●	SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
●	SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
●	SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
●	SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
●	SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
●	SISPACTO – Sistema de Pactuação
●	SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
●	TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
●	CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online
●	SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
●	SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
●	PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
●	RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
●	E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica
●	E-SUS regulação – Sistema de Regulação
●	SIRREG III – Sistema de Regulação
●	FNS – Fundo Nacional de Saúde
●	IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística