

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: TOCANTINS
MUNICÍPIO: ITAGUATINS

Relatório Anual de Gestão 2024

LEONARDO RIBEIRO NUNES
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|------------------|
| UF | TO |
| Município | ITAGUATINS |
| Região de Saúde | Bico do Papagaio |
| Área | 739,85 Km² |
| População | 5.206 Hab |
| Densidade Populacional | 8 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 10/03/2025

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|----------------------------------------------------|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAGUATINS |
| Número CNES | 7784740 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 01395458000150 |
| Endereço | RUA DARCI MARINHO S/N |
| Email | sms.itaguas@gmail.com |
| Telefone | 00 00000000 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/03/2025

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--------------------------------------------|------------------------------|
| Prefeito(a) | MARIA IVONEIDE MATOS BARRETO |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | LEONARDO RIBEIRO NUNES |
| E-mail secretário(a) | irnunes01@gmail.com |
| Telefone secretário(a) | 63981331280 |

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

Data da consulta: 10/03/2025

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 11/2009 |
| CNPJ | 11.489.909/0001-71 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | LUZIANE FERREIRA SANTOS E LUZINETE |

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

Data da consulta: 10/03/2025

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2022-2025 |
| Status do Plano | Aprovado |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Bico do Papagaio

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| AGUIARNÓPOLIS | 235.391 | 4537 | 19,27 |
| ANANÁS | 1587 | 10662 | 6,72 |
| ANGICO | 438.703 | 2918 | 6,65 |
| ARAGUATINS | 2627.28 | 33205 | 12,64 |
| AUGUSTINÓPOLIS | 414.37 | 18128 | 43,75 |
| AXIXÁ DO TOCANTINS | 150.214 | 10663 | 70,99 |
| BURITI DO TOCANTINS | 249.906 | 10654 | 42,63 |
| CACHOEIRINHA | 352.343 | 1991 | 5,65 |
| CARRASCO BONITO | 195.017 | 3362 | 17,24 |
| ESPERANTINA | 504.019 | 7493 | 14,87 |
| ITAGUATINS | 739.846 | 5206 | 7,04 |
| LUZINÓPOLIS | 279.562 | 2803 | 10,03 |
| MAURILÂNDIA DO TOCANTINS | 738.101 | 3171 | 4,30 |
| NAZARÉ | 395.903 | 4660 | 11,77 |
| PALMEIRAS DO TOCANTINS | 747.895 | 4897 | 6,55 |
| PRAIA NORTE | 289.052 | 9460 | 32,73 |
| RIACHINHO | 610.726 | 4039 | 6,61 |
| SAMPAIO | 200.813 | 4372 | 21,77 |
| SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS | 269.676 | 2463 | 9,13 |
| SÃO BENTO DO TOCANTINS | 1105.893 | 5936 | 5,37 |
| SÃO MIGUEL DO TOCANTINS | 398.817 | 13939 | 34,95 |
| SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS | 287.271 | 4189 | 14,58 |
| SÍTIO NOVO DO TOCANTINS | 324.102 | 11334 | 34,97 |
| TOCANTINÓPOLIS | 1077.066 | 23203 | 21,54 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

1.7. Conselho de Saúde

| | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------|---|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | |
| Endereço | RUA DARCI MARINHO | |
| E-mail | | |
| Telefone | | |
| Nome do Presidente | MARCIA SANTOS ALBUQUERQUE GOMES | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 1 |
| | Governo | 0 |
| | Trabalhadores | 2 |
| | Prestadores | 0 |

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

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

Data de Apresentação na Casa Legislativa



Data de Apresentação na Casa Legislativa



Data de Apresentação na Casa Legislativa



- Considerações

O município de Itaguatins localiza-se no extremo norte do Tocantins, região conhecida como 'Bico do Papagaio'. Criado pelo Decreto-Lei Estadual nº 8.305 de 31/12/1943, foi mudado o nome de Santo Antônio da Cachoeira para Itaguatins, que se originou com junção do prefixo ita, que significa pedra em Tupi-guarani e com a terceira e última sílaba dos nomes dos rios Araguaia e Tocantins. O povoado foi elevado à cidade no dia 18 de agosto 1945.

Itaguatins - TO apresenta 5.206 habitantes segundo previsão do DATASUS/2023 com uma área de extensão territorial de 739,85 km² com densidade demográfica é de 8 habitantes por km². Faz divisa com os municípios Sitio Novo do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Governador Edson Lobão e Ribamar Fiquene do lado do Maranhão, Itaguatins se situa a 28 km a Sul - Oeste de Imperatriz - MA. Situado a 134 metros de altitude, as coordenadas geográficas do município apresentam Latitude: 5° 46' 35" Sul Longitude: 47° 29' 16" Oeste.

O município faz parte da Região de Saúde Bico do Papagaio, juntamente com outros 23 municípios conforme tabela acima, a região de saúde conta com uma rede de saúde limitada, apenas um serviço de media complexidade na área hospitalar para atender mais de 200 mil indivíduos que residem na região.

A Secretaria Municipal de Saúde tem sede própria situada na Rua Antônio Murici s/n, centro. Tem o Fundo Municipal de Saúde criado em 2009 sob a Lei de Nº 135 de 03 de novembro de 2009 e CNPJ: **11.489.909/0001-71** e gerido por Leonardo Ribeiro Nunes e a Prefeita Maria Ivoneide Matos Barreto.

O Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2022 a 2025. O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela lei 036 de 26 de junho de 1991. É paritário e tem sua composição com 12 membros titulares e 12 suplentes, sendo 50% usuários do SUS, 25% governo e 25% prestadores ou trabalhadores da saúde.

ANX-978e6f-0806202511448738

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Dando continuidade ao processo de elaboração dos instrumentos de gestão e considerando a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que em seu Capítulo IV disserta sobre a obrigatoriedade da ampla divulgação da prestação de contas, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, a Secretaria de Saúde de Itaguatins - TO, vem através deste publicar o Relatório Anual de Gestão - RAG 2024, juntamente com a sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. Nele estão descritas todas as ações e serviços em saúde realizados no município, discriminando as fontes e o montante de recursos utilizado.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) tem por definição, o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da programação Anual baseado no Plano Municipal de Saúde (PMS), tendo como base o conjunto de indicadores definidos no mesmo para acompanhar o cumprimento das metas nele fixadas. No RAG são contemplados, a análise acerca do processo geral de desenvolvimento da PAS, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho em como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas no quadrimestre.

O RAG contém, minimamente: o resultado da apuração dos indicadores; a análise da execução da programação (física e orçamentário-financeira); as recomendações como a revisão dos indicadores e reprogramação dos mesmos, ainda que de forma parcial.

A SEMUS procura na participação das ações do Pacto de Gestão, do Pacto pela Saúde e do Pacto em defesa do SUS aperfeiçoar a forma de Planejamento das Ações em função do fortalecimento principalmente da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Investimentos e Controle Social em Saúde e ainda, da Média e Alta Complexidade quando do sistema de regulação levando um atendimento mais humanitário respeitando o direito dos cidadãos do município, sempre em conformidade com os princípios do SUS.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 a 4 anos | 272 | 257 | 529 |
| 5 a 9 anos | 255 | 247 | 502 |
| 10 a 14 anos | 228 | 221 | 449 |
| 15 a 19 anos | 224 | 201 | 425 |
| 20 a 29 anos | 458 | 452 | 910 |
| 30 a 39 anos | 421 | 440 | 861 |
| 40 a 49 anos | 385 | 368 | 753 |
| 50 a 59 anos | 284 | 302 | 586 |
| 60 a 69 anos | 210 | 227 | 437 |
| 70 a 79 anos | 112 | 120 | 232 |
| 80 anos e mais | 57 | 60 | 117 |
| Total | 2906 | 2895 | 5801 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 12/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|------|------|------|------|
| ITAGUATINS | 67 | 66 | 64 | 57 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 12/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 11 | 23 | 8 | 16 | 12 |
| II. Neoplasias (tumores) | 7 | - | 11 | 8 | 3 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | 5 | 2 | 3 | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 8 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | - | - | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 3 | 1 | - | 2 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | 4 | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 14 | 16 | 19 | 10 | 15 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 8 | 10 | 16 | 13 | 19 |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | | |
|----------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 11 | 9 | 17 | 24 | 22 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 | 7 | 1 | 6 | 9 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 4 | 5 | 16 | 10 | 15 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 45 | 54 | 52 | 46 | 51 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 2 | 4 | 7 | 11 | 8 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 1 | - | 4 | 6 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 4 | - | 4 | - |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 15 | 23 | 27 | 20 | 15 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 6 | 7 | 4 | 5 | 6 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 138 | 175 | 187 | 186 | 191 |

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

Data da consulta: 12/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3 | 15 | 2 | - |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 3 | 6 | 3 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | 1 | - | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 5 | 6 | 2 | 2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 1 | - | 2 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 2 | 2 | 1 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 10 | 11 | 10 | 6 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 4 | 3 | 3 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2 | 2 | 4 | 1 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | - | 1 | - |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | 1 | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | 1 | - | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | 2 | 3 | 2 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 5 | 4 | 3 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII. Códigos não preenchidos especiais | - | - | - | - |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Total | 25 | 54 | 37 | 23 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|

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

Data da consulta: 12/05/2025.

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

Itaguatins - TO apresenta 5.206 habitantes segundo DATASUS/2023. Com uma grande extensão territorial é distribuída de forma desproporcional, o município tem zona rural em maior número e com vários povoados e sua sede em menor número de habitantes, esse fator traz alguns desafios no desempenho das ações de saúde por conta das divisas, é comum os usuários procurarem atendimento em outros municípios que tem suas unidades de saúde mais próximas. Está instalada a beira do Rio Tocantins com presença de cachoeiras belíssimas que consolidam ponto turístico que nos meses de junho, julho e agosto recebem muitos turistas. Também o rio abastece aos pescadores da região.

Considerando o mesmo dado do DATASUS 2023, a população consta em maior número na faixa etária da população que, entre 20-29, seguidas de 30-39. Dentro deste quadro, a maioria na divisão é de uma população masculina, mas que não se torna muito alta em relação a feminina. A pirâmide encontra-se em equilíbrio em relação ao sexo. Quanto a faixa etária a população é predominantemente jovem. E nascem em média por ano 63 crianças, considerando os anos de 2020 a 2023.

As morbidades no quadrimestre apresentaram um número de 191 internações demonstrando aumento no número de casos, relacionado ao mesmo período no ano anterior. Desses as maiores taxas são de gravidez parto puerpério com 51 casos, manteve-se em relação ao mesmo período em ano anterior, as internações se justificam pela necessidade do nascimento em ambiente hospitalar. Cerca de um quarto das internações realizadas no SUS refere-se a atendimento ao parto, gravidez e puerpério, assim também acontece no nosso município. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, a maior ocorrência, em segundo lugar são as doenças do aparelho digestivo seguem em segundo lugar com 22 casos, com a justificativa no aumento da realização de cirurgias como colecistectomia e hernias em geral, cirurgias essas realizadas nos Hospitais Municipais que se expandiram na região, a exemplo de Sítio Novo do Tocantins. As doenças respiratórias com 19 casos aparecem em terceiro lugar. As internações por causas geniturinárias juntamente com as Lesões enven e alg out conseq causas externas e doenças do aparelho circulatório, com 15 casos cada, aparecem em quarto lugar, acompanhando as ocorrências na região. As causas externas se referem aos traumatismos e fraturas, principalmente pelos acidentes automobilísticos que tem alto índice na região. As doenças infecciosas e parasitárias aparecem em quinto lugar com 12 casos, representando uma importância significativa. A falta de saneamento básico e fatores de risco como alcoolismo, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, estão intimamente ligados a essa situação, demonstrando que as equipes devem intensificar as ações de prevenção dessas doenças. As outras doenças aparecem em menor número, porém de grande importância epidemiológica.

As estatísticas de mortalidade são indicadores que servem para avaliar as condições de saúde e dos diversos problemas de vida de uma população. As taxas de mortalidade, contextualizadas com a realidade, ajudam a subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde, além de propiciar a avaliação dos impactos das intervenções em prol da vida. Observando o quadro acima observamos uma série histórica entre 2020 a 2023 com uma média de mortes de 34 pessoas ao ano. As doenças do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar, seguida das neoplasias, doenças respiratórias e causas externas.

ANX-978e6f-08062025111448738

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 50.211 |
| Atendimento Individual | 16.065 |
| Procedimento | 22.775 |
| Atendimento Odontológico | 2.251 |

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | - | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | - | - | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |

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

Data da consulta: 14/05/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 358 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 360 | 3049,15 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | - | - | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | |
|--------------------------------------------|----|---------|---|---|
| 07 Orteses, próteses e materiais especiais | 39 | 8775,00 | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |

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

Data da consulta: 14/05/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 358 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 23 | - |
| Total | 381 | - |

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

Data da consulta: 14/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

As equipes de Atenção Básica/Saúde da Família alcançaram no período um número 16.065 Atendimentos Individuais entre Consultas, Acompanhamentos; 22.775 procedimentos em geral toda a equipe sendo o Local de Atendimento com maior número a UBS. As equipes de Saúde Bucal alcançaram no período, um número 2.251 atendimentos odontológicos entre Consultas e Acompanhamentos. O Local de Atendimento foi a UBS.

Quanto a Produção de Atenção Ambulatorial especializada por grupo de procedimento, foram aprovadas as produções das ações de promoção e prevenção da saúde foi de 358, Procedimentos com finalidade diagnóstica 360, Órteses, próteses e materiais especiais 39, totalizando 757 atendimentos aprovados e R\$ 11.824,15 de valor aprovado.

Quanto a Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos, as ações de promoção e prevenção em saúde também aparecem, foram 381 no total conforme quadro acima.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------|----------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 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 |
| Total | 0 | 0 | 6 | 6 |

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/03/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Total | 6 | 0 | 0 | 6 |

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/03/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

O quadro acima nos mostra a rede física instalada no município de Itaguatins, de acordo com o cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - SCNES com seis (6) estabelecimentos, sendo três (3) unidades básicas de saúde, uma (1) unidade de vigilância em saúde, um (1) Polo da Academia da Saúde e uma (1) unidade de gestão a Secretaria Municipal. O município apresenta uma unidade de saúde, para atender as demandas de estratégia de saúde da família na área rural, na Fazenda Reis (povoado grande assentamento). Todas a UBS estão equipadas com recursos materiais para as atividades diárias.

O município conta com uma Unidade Básica 24 horas, que tem gerencia municipal, onde são feitos primeiros atendimentos de urgência e atendimentos em geral que vem pelos encaminhamentos e situações de emergência. O município não possui consórcio.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 0 | 5 | 4 | 24 | 21 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 4 | 4 | 6 | 9 | 2 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/05/2025.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 35 | 34 | 35 | 66 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 5 | 18 | 18 | 36 | |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A secretaria municipal de saúde de Itaguatins, conta com um quadro de funcionários que está dividido da seguinte forma; Estatutários e empregados públicos 54; Contratos temporários e cargos em comissão, são 25, no total são 79 servidores. Dentro dos estatutários estão os agentes comunitários de saúde e de endemias. Contamos também com alguns servidores do estado e da antiga FUNASA hoje Ministério da Saúde e estado.

A vinculação é considerada boa e melhora a cada ano, onde os servidores somam uma força tarefa no desenvolvimento das ações de saúde e seu processo de trabalho levando atendimento de qualidade aos usuários.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Promover o fortalecimento e aprimoramento da gestão do SUS, visando ampliar e fortalecer a capacidade resolutiva das ações e serviços e o acesso oportuno dos usuários do SUS.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Assegurar o fortalecimento e o aprimoramento da gestão do SUS, a luz das ações de planejamento, monitoramento, avaliação, da governança regional e do controle social.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Elaborar Plano Municipal de Saúde para o quadriênio e aprovar no Conselho Municipal de Saúde e revisão anual. | Plano Municipal de Saúde para o quadriênio construído, avaliado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde e revisado anualmente. | Número | 2018 | 1 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Revisar o Plano Municipal de Saúde juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inserir O PMS no sistema de referência DIGISUS. | | | | | | | | | |
| 2. Elaborar a Programação Anual de Saúde e aprovar no Conselho Municipal de Saúde. | Número de Programação Anual de Saúde elaborada e aprovada no Conselho Municipal de Saúde. | Número | 2021 | 4 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar a programação Anual de Saúde e PAS 2024 juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inserir a PAS no sistema de referência DIGISUS. | | | | | | | | | |
| 3. Elaborar, trimestralmente, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). | Número de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, elaborados anualmente. | Número | 2021 | 3 | 12 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar os Relatórios Quadrimestrais e 3º RDQA 2023 e 1º e 2º 2024, juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inserir o RDQA no sistema de referência DIGISUS. | | | | | | | | | |
| 4. Aprovar no Conselho Municipal e apresentar, em audiência pública, na câmara de vereadores, trimestralmente os três Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) | Número de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, aprovado no Conselho Municipal e apresentado, em audiência pública, na câmara de vereadores. | Número | 2021 | 3 | 12 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Apresentar e aprovar os RDQAs no CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Apresentar os RDQAs na Câmara de Vereadores em audiência pública; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alimentar os RDQAs no DigiSUS. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|---|---|----------------|--------|------|--------|
| 5. Elaborar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão. | Número de Relatório Anual de Gestão elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde. | Número | 2021 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Inserir o RAG no sistema de referência DIGISUS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar o Relatório Anual de Gestão e RAG 2023 juntamente com a equipe de saúde e apresentar ao conselho para apreciação e aprovação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Analisar o cumprimento das metas do plano por meio da construção do RAG; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Apresentar e aprovar o RAG no CMS. | | | | | | | | | |
| 6. Ofertar capacitações anualmente para os Conselheiros Municipais de Saúde. | Número de capacitações ofertadas. | Número | 2021 | 1 | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar levantamento de necessidade de qualificação (Assunto, público alvo e custo); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Planejar a qualificação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Firmar parceiras. | | | | | | | | | |
| 7. Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | Número de Conselho Municipal de Saúde mantido. | Número | 2021 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Proporcionar lanches e café para as reuniões do CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - manter CMS cadastrado no SIACS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter o CMS conforme lei com garantia da composição paritária, 50% usuários, 25% governo e 25% trabalhadores da saúde e apoiar sua formação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover e apoiar as reuniões mensais do CMS garantindo a divulgação das mesmas para a comunidade/usuária do SUS e disponibilizar de recursos para as atividades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir financiamento para as ações do CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir Secretária Executiva do CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Reservar sala própria para o CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manter materiais permanentes, tais como: mesa, cadeiras, computador, televisor, impressora, armários arquivo, etc; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Proporcionar materiais de consumo, tais como: tinta para impressora, manutenção de equipamentos, papel A4, de papelaria em geral; | | | | | | | | | |
| 8. Realizar Conferencia municipal de Saúde. | Conferência Municipal de Saúde Realizada. | Número | 2019 | 1 | 1 | Não programada | Número | | |
| 9. Promover qualificação aos trabalhadores do SUS. | Número de qualificação aos trabalhadores do SUS realizadas. | Número | 2021 | 2 | 8 | 2 | Número | 4,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Realização de levantamento junto aos servidores para proposição de temas para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Participação ativa do Polo Regional de Educação Permanente por meio da elaboração de propostas que estejam em consonância com os conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades do SUS, qualificando o serviço e os recursos humanos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir participação dos profissionais nas capacitações, seminários e oficinas fora do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Oferecer capacitações mensais aos profissionais do SUS no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar processo de EP. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implantar o NEP para o fortalecimento da atenção básica e a qualificação dos servidores da saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Elaborar Projetos de as ações no NEP para atender as demandas dos profissionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ampliar a rede de conver... | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------|------|----|-----|-----|--------|-------|--------|
| 10. Participar eventos tais como Comissão Intergestores Regional(CIR), Comissão Intergestores Bipartite(CIB), Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS, Secretaria Estadual de Saúde(SES/TO) e outros, que visando fortalecer as ações de planejamento regionalização e a governa regional, | Número de participação em eventos. | Número | 2021 | 10 | 40 | 10 | Número | 4,00 | 40,00 |
| Ação Nº 1 - A1 ç Disponibilizar Recursos financeiros para alimentação e transporte do Secretario e suplente na CIR e Equipe Técnica que se fizer necessario a participação. | | | | | | | | | |
| 11. Adequar estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde(SEMUS) | Estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde(SEMUS) com adequações. | Número | 2020 | 1 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar o planejamento da adequação com levantamento de custos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos orçamentários e financeiros para a adequação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a adequação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Inserir nos relatórios de contas. | | | | | | | | | |
| 12. Aquisição de Equipamentos para as unidades/serviços de saúde. | Adquirir Equipamentos para as unidades/serviços de saúde. | Número | 2021 | 50 | 300 | 100 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para reforma e estruturação das UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Buscar recursos de EP e investimentos com recursos próprios para aquisição de equipamentos para as UBS. | | | | | | | | | |
| 13. Aquisição de Ambulância | Adquirir veículo tipo ambulância para transporte de usuários. | Número | 2021 | 1 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar a necessidade para qual tipo de ambulância; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos orçamentários para a aquisição; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a aquisição. | | | | | | | | | |
| 14. Aquisição de carro | Adquirir carro para transporte de usuários e trabalhadores da saúde. | Número | 2021 | 1 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar a necessidade para qual tipo de carro; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar captação de recursos orçamentários para a aquisição; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a aquisição. | | | | | | | | | |
| 15. Prover manutenção da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde. | Manter a frota de 10 veículos da Secretaria Municipal de Saúde. | Número | 2021 | 10 | 10 | 10 | Número | 10,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar os carros que compõem a frota e identificar a necessidade de carro manutenção; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|------|---|---|---|--------|---|---|
| Ação Nº 3 - Realizar manutenção preventiva em tempo oportuno. | | | | | | | | | |
| 16. Ampliar e reformar unidades de saúde. | Unidades de Saúde ampliadas e reformadas | Número | 2021 | 0 | 3 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Manutenção da infraestrutura física necessária ao funcionamento das UBS sempre que necessário; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Buscar recursos de Emenda Parlamentar para ampliação, reforma e construção de unidades de saúde melhorando a ambiência para o atendimento do usuário; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Investir com recursos próprios da participação da receita conforme preconiza a Emenda Constitucional e com recursos de emendas parlamentares para reforma e estruturação das UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Buscar recursos de EP e investimentos com recursos próprios para aquisição de equipamentos para as UBS. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 - Estruturação, Fortalecimento e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

OBJETIVO Nº 2.1 - Estruturar e qualificar as Ações e Serviços da Rede Pública de Atenção à Saúde no âmbito da Atenção Básica.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir o percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. | Razão | 2020 | 0,16 | 0,20 | 0,20 | Razão | 0,36 | 180,00 |
| Ação Nº 1 - Acompanhamento nominal das mulheres de 25 a 64 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar usuária (importância do exame e periodicidade correta); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Flexibilização de agenda (ex: após 18h; aos sábados); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitação da equipe para reduzir taxa de exames inconclusivos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer protocolos locais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estabelecer método de controle de seguimento de mulheres com lesões precursoras; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Intervenções educativas permanentes da comunidade e de profissionais de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Intervenções educativas para o registro correto nos sistemas de informações. (VER INDICADOR 12). | | | | | | | | | |
| 2. Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | 2020 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | Razão | 0,10 | 1.000,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar indicador no site do DATASUS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar todos os profissionais das UBS quanto ao conhecimento do PCCU e Mama; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar o rastreamento organizado da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar palestras educativas, rodas de conversa em UBS e outros locais onde a população se reúne; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Reunir os ACS de saúde para busca ativa através de VD, com o objetivo de realizar o mapeamento da área e identificação da quantidade de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que nunca realizaram o exame de mamografia ou que não realizaram a mais de 2 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Identificar o número absoluto de exames de mamografia pactuados na faixa etária de 50 a 69 anos e determinar a meta mensal para a realização desses exames; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Buscar junto a gestão Estadual a garantia do Aparelho, mamógrafo, funcionando na referência e atendendo a PPI da assistência; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| Ação Nº 9 - Realizar buscar ativa das mulheres na faixa etária preconizada pelo MS para que sejam submetidas ao exame de mamografia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Participar dos treinamentos e atualizações ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Operacionalizar o SISCAN; | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. | Percentual | 2020 | 50,00 | 70,00 | 65,00 | Percentual | 47,62 | 73,26 |
| Ação Nº 1 - Garantir acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno a todas as gestantes que necessitem do atendimento em Augustinópolis e Araguaína Tocantins (nossa referência estadual); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acolher as gestantes com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Informar e favorecer a vinculação das gestantes do município com o hospital de Augustinópolis referência para o parto normal ou Cesária (Pactuar com a maternidade a referência e a contra referência); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Coordenar o cuidado da gestante pela AB através das equipes no território; Realizar Orientação individual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas, ações educativas direcionadas a gestantes e familiares e imunização antitetânica. Capacitar parteiras tradicionais do território disponibilizando os | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo no município para garantir a entrega de resultado de exames em tempo hábil (até a 12ª sem e entre a 28ª e a 36ª sem gestacional conforme preconizado). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar os exames gestacionais prioritários de acordo com protocolo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manter equipe e infraestrutura necessária para alimentação regular do sistema E-SUS, utilizando as informações no monitoramento das ações relacionadas à rede cegonha; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Informar e apoiar garantindo as gestantes durante o deslocamento para as consultas de pré-natal e para o local do parto em Augustinópolis e TO; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Identificar as gestantes de alto risco do território e realizar primeira consulta até 120 dias de gestação e disponibilizar o teste rápido de gravidez, HIV, sífilis e proteinúria nas UBS de forma segura e garantindo o sigilo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar cooperação técnica para as maternidades (Visita Guiada a Maternidade); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar reunião do fórum perinatal; Qualificar a consulta de pré-natal pelos profissionais da AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Realizar campanhas de promoção da rede cegonha; Garantia de todos os exames de pré-natal na AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Implementar EP dos profissionais da rede cegonha e os grupos de Gestante; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Realizar oficinas de boas práticas ao Parto Humanizado sensibilizando a gestante para o Parto Normal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realizar avaliação e monitoramento trimestral in loco dos indicadores da Rede Cegonha. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | Percentual | 2020 | 22,73 | 20,00 | 20,00 | Percentual | 26,19 | 130,95 |
| Ação Nº 1 - Participar e/ou desenvolver ações de promoção de saúde nos territórios, articulando e potencializando os diversos espaços e equipamentos comunitários, especialmente a escola; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Articular parcerias e promover, junto às famílias, atividades de educação em saúde relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, dando ênfase ao diálogo familiar como estratégia fundamental na melhoria das relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos e favorecendo comportamentos, hábitos e ambientes seguros e saudáveis para adolescentes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseada nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implantação de oficinas junto aos pais em parceria com as escolas levando informação acerca da importância da utilização dos métodos contraceptivos e a necessidade de diálogo com as filhas, assim como observação acerca da menarca e início da atividade sexual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Articular parcerias e desenvolver estratégias sistemáticas de busca ativa de adolescentes grávidas no território acolhendo-as e realizando atendimento pré-natal considerando as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e os familiares no atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos, como garantia de acesso igualitário a informações, disponibilizando-os em UBS e hospitais públicos; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| Ação Nº 7 - Palestras educativas e demonstrativas nas UBS e escolas com orientações aos adolescentes sobre os mecanismos de prevenção e as consequências da gravidez não planejada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Aumenta o nível de informação da população sobre os riscos de IST e sobre a gestação na adolescência. | | | | | | | | | |
| 5. Manter em 0 a taxa de mortalidade infantil. | Taxa de mortalidade infantil. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 2,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Monitorar e registrar aleitamento materno exclusivo até o sexto mês por meio do SISVAN/WEB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a Semana Municipal do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar atendimento na primeira semana de vida do bebê incluindo a VD do enfermeiro e/ou médico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar consultas de puericultura conforme calendário do MS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Utilizar instrumentos de registro como a Caderneta da Saúde da Criança; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar em tempo oportuno a triagem neonatal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar avaliação e classificação de sinais de risco e tratamento oportuno de todas as crianças, objetivando identificar as crianças vulneráveis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Acompanhamento do Pré-Natal com a realização de 7 ou mais consultas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Promover a atualização dos profissionais em reanimação neonatal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Implementar o mapeamento de todas as crianças menores de um ano pelo ACS integrados ao ACE com VD mensal ou semanal, em caso de baixo peso, por parte dos mesmos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Implantação do acolhimento dos usuários e humanização das UBS e do atendimento oferecendo e fortalecendo os serviços de atendimento a criança; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Articulação com a Rede Hospitalar da Região, fortalecer os vínculos com os Hospitais/Maternidades de Augustinópolis e Araguaína e TO na assistência à saúde da criança; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Garantir o envio de dados do SINASC com regularidade, caso o nascimento seja no município e preencher a Declaração de Nascido Vivo e DN corretamente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Priorizar a saúde das crianças vulneráveis no território segundo a PNAB. | | | | | | | | | |
| 6. Manter o número de óbitos materno em determinado período e local de residência. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a investigação de óbitos maternos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Preencher a ficha de investigação de óbito corretamente observando todos os campos; Inserir a investigação realizada no SIM: módulo federal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o SIM federal quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação das fichas de investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Construir protocolo de Mortalidade Materna junto a SES/TO | | | | | | | | | |
| 7. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Dotar/manter as UBS de recursos materiais, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolvimento de ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de EP; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Atender ao Programa Previne Brasil ao Informatiza APS (P. 2.979 de 12/11/2019) e Garantir sistema de monitoramento e avaliação das ações da AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fortalecimento da integralidade na atenção à saúde (AB e VS); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ofertar atendimento qualificado com vistas à humanização da AB na visita domiciliar realizada pelos profissionais de saúde como porta de entrada do SUS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implementar o Acolhimento e Informatização das UBS; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|
| Ação Nº 8 - Manter atualizados os dados das ESF e os profissionais por meio do Sistema de CNES; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Alimentar mensalmente os SIS: SIA e E-SUS e Manter o PEC, com todos os recursos necessários ao mesmo, computadores, Tabletes, impressoras e internet; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Garantir material permanente e de consumo para realização de procedimentos nas UBS 24 horas (suturas, atendimento das urgências, pequenas cirurgias, exames, etc.); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Garantir recursos para capacitar profissionais da AB para o ACCR; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Garantir ambiência nas UBS para a Escuta Inicial onde os profissionais possam atender as singularidades dos usuários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Garantir ao funcionamento do PEC para fortalecimento do ACCR; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Utilizar o Regimento interno das UBS e manual de normas e rotinas de funcionamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - trabalhar com atendimento agendado nas UBS atendendo as vulnerabilidades e também ofertar atendimento da demanda espontânea e as urgências e emergências; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Reunir equipes de saúde e gestão para a elaboração de protocolos municipais baseados nos protocolos estaduais e ministeriais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Utilizar protocolos Estaduais elaborados em oficinas conjuntas junto as urgência e emergência, pediatria e obstetrícia no pronto atendimento e na AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Realizar planilha detalhada de consumo de material segundo as UBS de forma mensal para garantir funcionamento diário aos usuários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Manter o mapeamento das áreas atualizados - de riscos e vulnerabilidades, analisando os riscos individuais e coletivos de cada família envolvida com a análise do perfil epidemiológico, perfil sociodemográfico e o perfil econômico existentes nesse território; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Atuar numa frente integrada, realizando planejamento conjunto das ações no território, somar esforços na organização de temáticas mensais para as VD para ACS e ACE, promovendo atividades educativas relativas aos problemas mais comuns da comunidade no âmbito da UBS aos moradores; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Trabalhar com definição de metas e análise de indicadores com toda a ESF de forma integrada através dos programas de Monitoramento propostos pelo MS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Buscar a Garantia de financiamento tripartite compatível com os custos de uma AB mais resolutiva e considerando diferenças regionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Estimular e induzir à solicitação de tele consultoria como dispositivo de qualificação do encaminhamento às especialidades no município e região; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Induzir e valorizar a regionalização e ações de Matriciamento (presencial e à distância) entre equipes da AB e especialistas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Incorporar funcionalidades de regulação pela AB e integração entre E-SUS, SISREG; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - A partir do e-SUS, ofertar base para PEC integrado em rede; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 27 - Garantir atendimento noturno para atender a demanda masculina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 28 - Implantar Equipe Ribeirinha. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 29 - Implantar Equipe multidisciplinar. | | | | | | | | | |
| 8. Garantir a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Percentual | 2020 | 85,00 | 85,00 | 85,00 | Percentual | 50,85 | 59,82 |
| Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Auxílio Brasil, por meio da garantia dos serviços da atenção básica que visam ao cumprimento do calendário básico de vacinação e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, ao pré-natal da gestante, da assistência pós-parto, bem como à realização da vigilância nutricional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento dessas ações no Sistema de Gestão do Programa E-SUS e alinhado a Atenção Básica, possibilitando os registros individuais da condição de saúde dos beneficiários; e Participar das ações de monitoramento Inter setorial nos municípios; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar atendimento coletivo e/ou individual/visita às famílias beneficiárias com perfil na saúde e preencher os dados no eMapa de Acompanhamento; em parceria com a Assistência Social o CRAS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Alimentar semestralmente o Sistema de Gestão, conforme calendário de vigência previsto; Informar em lista oficial ao Cadastro Único a lista de beneficiários não localizados a fim de atualizar o cadastro, ao final de cada vigência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Avaliar o estado nutricional da gestante e registrar no sistema do Programa semestralmente (e-SUS); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Planejar intersetorialmente as ações a serem desenvolvidas para o bom desempenho do programa; | | | | | | | | | |

Ação Nº 7 - Elaborar e promover atividades em parceria com a Coordenação Municipal da Secretaria de Assistência Social e Educação, com objetivo de aperfeiçoar o acompanhamento;

Ação Nº 8 - Verificar a situação vacinal da criança por meio da caderneta e registrar no sistema E-SUS semestralmente;

Ação Nº 9 - Participar das capacitações promovidas para o uso do Sistema E-SUS para acompanhamento do Auxílio Brasil;

Ação Nº 10 - Participar das reuniões mensais da Coordenação Inter setorial do Programa; e Participar do Encontro de Coordenadores do programa; também, participar dos eventos relativos ao programa;

Ação Nº 11 - Fazer busca ativa das gestantes beneficiárias;

Ação Nº 12 - Realizar reuniões de equipe para ajustes nos processos de trabalho sempre que necessário.

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 9. Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | Percentual | 2020 | 58,73 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|--------|--------|------------|--------|--------|

Ação Nº 1 - Definir as ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESB integradas aos outros profissionais das equipes mínimas;

Ação Nº 2 - Definir o processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da AB e utilização dos sistemas nacionais de informação, com Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados;

Ação Nº 3 - Cadastrar as ESB por meio do SCNES; e Realizar acompanhamento mensal do envio do mesmo;

Ação Nº 4 - Alimentar mensalmente os SIS: Ambulatorial e da Atenção Básica (SIA e E-SUS); e Implementar e Manter o PEC;

Ação Nº 5 - Realizar VD de forma continuada;

Ação Nº 6 - Garantir RH na Saúde Bucal;

Ação Nº 7 - Garantir recursos materiais, insumos e manutenção nos equipamentos para o atendimento na SB;

Ação Nº 8 - Realizar acompanhamento sistemático do envio das fichas do e-SUS no site do SISAB;

Ação Nº 9 - Realização de Escovação Dental Supervisionada nas escolas prioritárias pactuadas no PSE, rurais e urbanas com doações de kits para o procedimento;

Ação Nº 10 - Aquisição de kits de escova, pasta de dente, fio dental para os grupos de trabalho (crianças, gestantes e idosos);

Ação Nº 11 - Propor fluxo de atendimento dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;

Ação Nº 12 - Garantir primeira consulta odontológica programática e conclusão de tratamento;

Ação Nº 13 - Aquisição e Instalação de Equipamento para Consultório Odontológico.

Ação Nº 14 - Implantar Equipe de Saúde Bucal Especializada (Sesb).

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 10. Garantia do desenvolvimento das ações de Enfrentamento da COVID-19 | Ações de Enfrentamento a COVID-19, desenvolvidas no município. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|

Ação Nº 1 - Alimentar mensalmente o SIA/SUS - Ficha BPA e com procedimentos COVID 19, se houver casos;

Ação Nº 2 - Dispor Sobre as Medidas Para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública e Aderir as Recomendações e Políticas Estaduais e Federais, se necessário;

Ação Nº 3 - Atualizar os Instrumentos Legais de enfrentamento: incluindo previsão de financiamento emergencial;se necessário;

Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância do Corona Vírus; Promover ações conjuntas com outros setores da atenção básica, Gestão municipal e a Educação;se necessário;

Ação Nº 5 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância do COVID 19 para a população, se necessário;

Ação Nº 6 - Manter a Vacinação de rotina e campanhas;

Ação Nº 7 - Mantere atualizar dados/Boletim diário ou semanal de informações, se necessario;;

Ação Nº 8 - Adquirir todo material de EPI e outros que se fizerem necessários para o enfrentamento da doença;

Ação Nº 9 - Adquirir medicamentos para COVID 19 segundo os protocolos implantados pelo MS;

Ação Nº 10 - Garantir RH treinado de

DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações e serviços de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações e serviços de promoção, prevenção e proteção a saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatorio, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas), conforme pactuado para 2022 considerando o momento pandêmico. | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatorio, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). | Número | 2019 | 6 | 4 | 4 | Número | 5,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Implementar o Programa Academia da Saúde, segundo a Portaria nº 719 de 7 de abril de 2011; Realizar adesão a nova da academia porte maior; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover sistematicamente ações utilizando o espaço da Academia da Saúde, priorizando a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco de agravos à saúde: gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, destacando-se ações de prevenção primária (redução e controle de fatores de risco), possibilitando o controle sistêmico e permanente da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) implantado no município com objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco; disponibilizando assim o acompanhamento aos indivíduos que desejam parar de fumar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fortalecer o cuidado ao portador de DCNT, reestruturando o fluxo de atendimento aqueles que estão em risco; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Formar e manter grupos junto à comunidade local que incentivem a prática de atividades físicas e autocuidado (com trabalho diferenciado com os portadores de doenças crônicas cadastrados e acompanhados por meio do Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco: sedentarismo, obesidade, tabagismo e alcoolismo); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Assegurar o envio do Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismo); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar o rastreamento, identificação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento das pessoas com Doenças Crônicas, assim como promover ações que minimizem os impactos dos fatores de risco nos índices de incapacidades e mortalidade pelo conjunto das quatro doenças crônicas (Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias Crônicas, Diabetes e Cânceres); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - A avaliação e acompanhamento do estado nutricional da população atendida na atenção básica, o que possibilita elaborar ações que possam reduzir o sobre peso e obesidade no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Elaborar o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Monitorar e avaliar a eficácia e o impacto das ações desenvolvidas no município sobre o Indicador (número de óbitos/taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro doenças crônicas) por meio do Sistema de Informação de Mortalidade e SIM; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Oficina de análise de dados para vigilância epidemiológica estadual das doenças crônicas não transmissíveis com o objetivo de qualificar as informações sobre as DCNT. | | | | | | | | | |
| 2. Manter a proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Identificar os óbitos de mulher em idade fértil residente do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Após identificar o óbito preencher a ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil (MIF) corretamente em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Digitar a ficha MIF no SIM Federal e enviar uma cópia da ficha para a Vigilância do óbito estadual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar o SIM estadual e federal quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 3. Garantir que os registros de óbitos estejam com causa básicas definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Organizar a equipe de trabalho para o fluxo e preenchimento recomendado para a emissão da Declaração de Óbito; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Identificar os óbitos com causa mal definida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Preencher a ficha de investigação de óbito com causa mal definida (AV3) com a família em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Enviar uma cópia da ficha para a Vigilância do óbito estadual analisar o óbito; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação das causas de morte; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar o SIM quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Conhecer as causas de morte do município, a fim de evitar os óbitos com causa mal definida. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir a proporção da cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação). | Proporção de vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação) para crianças. | Percentual | 2020 | 0,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | 100,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Registrar todas as doses aplicadas no Sistema de Informação no e-SUS-AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Coordenação e execução das ações de vacinação por demanda espontânea dos imunobiológicos disponíveis no SUS, na rotina, campanha e intensificação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Vacinações de bloqueio em casos de surtos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar busca ativa aos faltosos a vacina em zona urbana e rural; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Ampliar a vacinação de rotina na zona rural; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Alimentar mensalmente o movimento de imunobiológico no sistema de informação - SIPNI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Solicitação de imunobiológicos via Sistema de Insumos Estratégicos e SIES; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Monitoramento e avaliação periódicos das Coberturas vacinais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Desenvolvimento de estratégias, promoção e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social (utilizar carros de som, rádios, cartazes, faixas, folhetos, escolas, ACS, Agentes de Vigilância e outros meios, etc.); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Estabelecer estratégias de integração / articulação com a APS - Fazer reuniões sistemáticas, estabelecer vínculo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Buscar parcerias com a Educação, Assistência Social e Seguidores Organizados e outros existentes no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Estar atento a inclusão das Doses Aplicadas de pessoas de outros municípios (sistema de informação); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a proporção de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação | Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação. | Percentual | 2020 | 0,00 | 95,00 | 90,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Prestar apoio técnico às unidades notificadoras; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelas unidades notificantes: respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Enviar os dados ao nível estadual, observando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado e MS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Distribuir as versões do SINAN e seus instrumentos de coleta de dados para as unidades notificantes; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|-------|------------|-------|-------|
| Ação Nº 6 - Informar à unidade federada a ocorrência de casos de notificação compulsória imediata, detectados na sua área de abrangência, residente em outros municípios, ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade da base de dados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar análises epidemiológicas e operacionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Divulgar informações e análises epidemiológicas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Executar a rotina | | | | | | | | | |
| 6. Garantir a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coorte. | Proporção de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | Percentual | 50,00 | 52,63 |
| Ação Nº 1 - Manter os insumos para realização do diagnóstico clínico na UBS - exame de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa (2 tubos de ensaio, água quente a 45°C, água fria, alfinete de costura e algodão, lanterna, régua, fio dental sem sabor, pinça de sobrancelha, tabela de Snellen, lápis preto, tapa olho, kit de estesiômetro, canetas ou lápis nas cores: verde, azul, lilás, vermelho e preto); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar os casos de difícil manejo para a unidade de referência estadual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter o quantitativo mínimo de medicamentos hansenostáticos e dispensar, conforme preconizado pelo PNCH e PECH nas unidades básicas de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Dispensar mensalmente o medicamento hansenostáticos para o paciente de hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar consulta de enfermagem mensal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar consulta médica minimamente de dois em dois meses e sempre que houver necessidade para acompanhamento do usuário do programa de hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar avaliação neurológica simplificada no diagnóstico, de 3 em 3 meses e/ou nos episódios reacionais, conforme preconiza a Portaria nº149, de 3 de fevereiro de 2016; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar busca ativa de faltosos sistematicamente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Alimentar no SINAN NET as atividades desenvolvidas com os pacientes através do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Avaliar o grau de incapacidades físicas dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar exame de todos os contatos registrados (domiciliares e sociais). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Encerrar os casos novos de Hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação tratados em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Realizar busca ativa de casos novos de hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Realizar diagnóstico de hanseníase no município; | | | | | | | | | |
| 7. Manter o número de casos autóctones novos de malária. | Números de casos autóctones novos de malária. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar exame de gota espeda para investigação e diagnóstico dos indivíduos suspeitos para malária em até 48h do início dos sintomas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Notificar todos os casos suspeitos de malária no SIVEP- Malária imediatamente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter atualizado o estoque mínimo de antimaláricos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Tratar adequadamente, conforme protocolo de tratamento, todos os casos confirmados de malária. Iniciar tratamento no mesmo dia da confirmação diagnóstica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar LVCs - lâminas de verificação de cura dos pacientes que forem tratados para malária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Suspeitar dos indivíduos que apresentem os sintomas e/ou quadro clínico da doença advindos ou não de áreas endêmicas para malária; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Frente a um caso de malária confirmado (autóctone ou importado) realizar dentro de três dias investigação da localidade, identificação do foco de transmissão e fazer busca ativa de novos casos para direcionamento das ações de controle da doença; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Estabelecer parcerias com os municípios e estados dos casos importados, conforme a necessidade e realidade local; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Conduzir a resposta para a investigação e ações de controle vetorial (conforme nota técnica de controle vetorial) em até sete dias; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar ações de educação em saúde voltadas para a comunidade com ênfase nas medidas de prevenção da malária | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|
| 8. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | Número | 2020 | 1 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Definir processo de trabalho com fluxos estabelecidos nas Unidades Básicas de Saúde para o enfrentamento da Sífilis adquirida, em gestantes e congênita; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Divulgar e sensibilizar as gestantes em relação à prevenção, tratamento e transmissão vertical da sífilis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar testagem rápida para a Sífilis no pré-natal e no parto de acordo com as normativas vigentes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Tratar adequadamente e em tempo oportuno as gestantes com sífilis levando em consideração as intervenções imediatas para enfrentamento da epidemia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Notificar casos de Sífilis em Gestantes e seus parceiros sexuais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Notificar casos de Sífilis Congênita e acompanhar até 18 meses de acordo com protocolo vigente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implementar no Plano Municipal ações específicas para fortalecer o cuidado integral dos menores com sífilis congênita. | | | | | | | | | |
| 9. Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 ano. | Número de casos novos de aids em menores de 5 ano. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar atividades Estratégicas para o alcance do Indicador; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar testagem rápida para o HIV no pré-natal e no parto de acordo com as normativas vigentes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas. ç Gestantes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas. - CRIANÇAS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT INJETÁVEL; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT XAROPE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Captar precocemente a gestante para realização do TR para HIV e encaminhar para o SAE (Serviço de Atendimento Especializado) de sua referência para início do tratamento com ARV (Antirretrovirais) e manter o acompanhamento na AB. | | | | | | | | | |
| 10. Aumentar a proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, seja realizada. | Proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Percentual | 2020 | 13,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | 32,00 | 42,67 |
| Ação Nº 1 - Realizar análise de água para o parâmetro Cloro Residual Livre, no momento das coletas das amostras de água de consumo humano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar coleta de amostras de água de acordo com programação de coletas anual definidas pelo LACEN-TO e a avaliar os resultados das análises, para verificar a potabilidade da água de consumo humano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Inserir no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água - SISAGUA, os resultados de todas as análises de água, realizadas pela vigilância, para sistematização, consolidação dos dados e geração de relatórios; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Acompanhar a digitação no SISAGUA através do relatório mensal de | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atualizar os cadastros no SAC e SAI no SISAGUA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir e viabilizar a participação do técnico dos cursos oferecidos pela SES; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Manter técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades do programa VIGIAGUA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar ações de orientação do manejo e distribuição da água para consumo junto a população no sentido da preservação do meio ambiente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Garantir recursos financeiros para deslocamento e envio das amostras até o laboratório Araguaína mensalmente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Manter técnico capacitado para coleta e solicitação de amostras no SAI | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 11. Manter o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue até 2025. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue. | Número | 2020 | 9 | 9 | 9 | Número | 1,00 | 11,11 |
| Ação Nº 1 - Alimentar um banco de dados local com informações das visitas domiciliares. Atualizar o reconhecimento geográfico (RG) das localidades elegíveis. Manter dados do número de imóveis existentes atualizados (IBGE ou SISLOC); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares para o controle vetorial da dengue; e Monitorar a cobertura das visitas domiciliares durante cada ciclo e Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes Aegypti; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador a entrada do ACE; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover a integração dos ACS e ACE para o desenvolvimento das ações conforme PNAB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Alimentar semanalmente o SisPNCD (Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Desenvolver ações voltadas ao controle das doenças provocadas pelo mosquito Aedes Aegypti, com em relação ao lixo que possa servir de criadouro para sua procriação, através do cuidado com o meio ambiente, tais como: limpeza dos lotes baldios, dos quintais e ruas e ainda das calhas e caixas d'água, coleta diária do lixo; etc., em toda a cidade; orientação a toda comunidade e ações de mutirões de limpeza com distribuição de sacos apropriados para lixo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Atualizar o reconhecimento geográfico (RG) das localidades elegíveis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Alinhamento das informações inseridas nos sistemas de informação (CNES, SISPNCND, SISLOC e localidade); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Supervisionar as visitas domiciliares. Implantar sala de situação para monitoramento da Dengue, Zika Vírus e chikungunya e reduzir número de microcefalia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Compatibilização das microáreas dos ACE e ACS para o fortalecimento das ações de prevenção das arboviroses; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Manter o quantitativo mínimo de profissionais para realizar as ações de controle do vetor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Elaborar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses para o ano de 2021 como um dos instrumentos norteadores para a execução de ações de promoção, prevenção e controle de surtos e/ou epidemias. | | | | | | | | | |
| 12. Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Proporção de preenchimento do campo "ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Orientação técnica aos profissionais de saúde que atuam na notificação/investigação sobre o correto preenchimento dos campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados ao trabalho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Investigar doenças ou agravos de notificação compulsórios relacionados ao trabalho fornecendo semestralmente o exame de rotina aos Agentes de Endemias que manuseiam inseticidas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Preencher todos os campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Constituir referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da PNST; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover, no âmbito municipal, articulação Inter setorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores; | | | | | | | | | |

Ação Nº 11 - Instituir e manter cadastro atualizado de empresas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância ambiental;

Ação Nº 12 - Vigilância de ambientes e processos de trabalho: Inspeção para mapeamento de fatores de riscos ocupacionais e para investigação de causas de acidentes de trabalho;

Ação Nº 13 - Vigilância epidemiológica: Qualificação do registro das notificações do Sinan e das Declarações de Óbito, principalmente dos campos ocupação, CNAE e Acidente de Trabalho;

Ação Nº 14 - Na Vigilância do óbito atentar-se na Investigação dos óbitos por causas externas com o campo relacionado ao trabalho como <ignorado ou em branco>; realizar correção no SIM e notificação no Sinan, se for acidente de trabalho;

Ação Nº 15 - Identificação de serviços de saúde notificantes e silenciosos e intervenção para que estes passem a notificar.

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 13. Monitorar os estabelecimentos, sujeitos a VISA municipal os estabelecimentos | Percentual de estabelecimentos, sujeitos a VISA Municipal, monitorados/visitados e cadastrados | Percentual | 2021 | 60,00 | 80,00 | 75,00 | Percentual | 75,00 | 100,00 |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|

Ação Nº 1 - A1 -Manter técnico, fiscal responsável para inspeção.

Ação Nº 2 - A2 - Disponibilizar transporte com abastecimento para a ação.

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 14. Expedição de alvará sanitário dos estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária Municipal | Percentual de estabelecimentos, sujeitos a VISA municipal, com alvará sanitário. | Percentual | 2021 | 60,00 | 80,00 | 75,00 | Percentual | 75,00 | 100,00 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|

Ação Nº 1 - A2 - Disponibilizar recursos materiais para a ação, tais como: computador, impressora, tinta, papel adequado para impressão, etc.

Ação Nº 2 - A1 -Manter técnico, fiscal responsável para a ação.

DIRETRIZ Nº 4 - Promover a estruturação e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Estruturar e fortalecer as ações e serviços do componente da Assistência Farmacêutica.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir a distribuição de medicamentos de responsabilidade do município aos usuários demandantes. | Distribuir medicamentos de responsabilidade do município aos usuários demandantes. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 95,00 | 95,00 |
| Ação Nº 1 - Estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridos de acordo com a população e estimativa na organização do processo de trabalho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a dispensação e assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Orientar o correto uso dos medicamentos sob supervisão do farmacêutico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar o atendimento ao paciente em sala privativa de forma acolhedora; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento nos grupos como o de HIPERDIA, Saúde Mental entre outros; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Cadastrar pacientes junto a farmácia estadual para recebimento de medicamentos da Atenção Especializada; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Atender as demandas judiciais. | | | | | | | | | |
| 2. Alimentar o Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) alimentado mensalmente. | Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) alimentado mensalmente. | Número | 2020 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - A partir da programação, a farmácia, por meio do funcionário responsável, realiza a solicitação/requisição dos medicamentos; manter a Adesão ao QUALIFAR ¿ SUS e aquisição de equipamentos e manutenção da Farmácia Básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar controle de estoque dos medicamentos através do HÓRUS. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir os medicamentos provenientes de decisão judicial. | Custear medicamentos provenientes de decisão judicial. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Atender as demandas judiciais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a dispensação e assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto; | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 5 - Promover a garantia da Assistência à Saúde na Rede de Saúde da Atenção de Média e Alta Complexidade

OBJETIVO Nº 5.1 - Estruturar e fortalecer as ações e serviços da Rede de Saúde da Atenção de Média e Alta Complexidade no que tange a competência municipal.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Estruturar o Serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). | Serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) estruturado. | Número | 2020 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Estruturar o serviço do TFD e Realizar levantamento da situação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Alocar trabalhadores, se necessário; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alocar equipamentos e móveis, se necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Construir e divulgar fluxos e qualificar equipe; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar levantamento da demanda; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Planejar/reservar recursos para o TFD; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Custear TFD; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Monitorar e gerar relatórios periódicos. | | | | | | | | | |
| 2. Custear os tratamentos fora do domicílio (TFD-municipal) dentro do Estado do Tocantins conforme demanda. | Número de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) custeados dentro do Estado do Tocantins conforme demanda. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar levantamento da demanda; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Planejar/reservar recursos para o TFD; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Custear TFD; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar e gerar relatórios periódicos | | | | | | | | | |
| 3. Estruturar ações e Serviços de Média e Alta Complexidade no Município. | Número de Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade estruturado no Município conforme necessidade | Número | 2020 | 1 | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir junto a empresa a especialidade básica em Ginecologia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir com contratação de profissional especialista e manutenção de aparelho de USG, serviços de exames por imagem, Ultrassonografia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratar empresa especializada em serviços médicos para a contratação dos especialistas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Coletar e oferecer serviços laboratoriais em análise clínicas para a realização dos exames; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir junto ao estado exames previstos na PPI. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - garantir o funcionamento noturno e finais de semana 24 horas com a presença de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e equipe de apoio de auxiliar de serviços gerais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - garantir recursos materiais para funcionamento 24 horas. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 6 - Estruturar e Garantir a Assistência a Saúde e o Cumprimento dos Indicadores do Previne Brasil.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer e qualificar as ações e serviços do componente Previne Brasil como base para o novo modelo de financiamento para a Atenção Primária a Saúde (APS)

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2024 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
|-------------------|--------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 1. Aumentar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. | Proporção de gestantes com 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. | Percentual | 2021 | 41,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | 60,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter cadastro individual das gestantes completo e atualizado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento nominal das gestantes adscrita na equipes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar o monitoramento regular das gestantes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Flexibilizar a agenda das equipes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Instituir consultas de acompanhamento pelo enfermeiro; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Orientar as gestantes quanto a importância do pré-natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ampliar o acesso dos homens/parceiros na APS: estimular a realização de exames preventivos, de rotina, testes rápidos e atualização da carteira de vacina, estimular a participação em atividades educativas durante o pré-natal e nos cuidados com a criança e estimular o acesso ao direito da licença a paternidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Finalizar a gestação no SISAB para que a gestante seja contabilizada no indicador; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Considerar para o indicador Gestações interrompidas por aborto (CIAP: W82, W83; CID: O02, O03, O05, O06, O04, Z30.3), Gestações com partos prematuros ou partos a termo, antes de 42 semanas e Gestantes de alto risco. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir o mínimo da Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | Proporção de gestantes com exames para sífilis e HIV realizados durante a gestação. | Percentual | 2021 | 93,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | 65,00 | 108,33 |
| Ação Nº 1 - Gestante com atendimento adequado no pré-natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a testagem no 1º e 3º trimestre gestacional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Registro na caderneta e prontuário da gestante; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar a notificação do caso se for positivo. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir o mínimo da Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante a gestação. | Percentual | 2021 | 96,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | 75,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Acolher a gestante na ESF e encaminhar para a ESB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construção do PTS da gestante de forma multiprofissional com troca de informações entre as ESF e ESB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - aumentar a cobertura de saúde bucal com o cumprimento de carga horária do profissional odontólogo e sua equipe; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - - Identificar as gestantes: Por meio dos relatórios do e-SUS ou outra forma, promova a identificação das gestantes e o estímulo que essas realizem o PNO - Mecanismos como busca ativa e teleodontologia podem auxiliar nestes casos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Aprimorar os fluxos de encaminhamento: Identifique os fluxos de encaminhamentos e aprimore-os dentro da mesma UBS ou em outras quando for necessário; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar intervenções educativas: Estabeleça dentro da agenda dos profissionais e gestores momentos de educação permanente e sistematizada visando a melhoria do cuidado ofertado. Uma dica é incorporar as orientações inseridas nas Diretrizes para prática Clínica Odontológica na APS para tratamento de gestantes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Reforçar a importância do PNO para profissionais, gestores e população: O atendimento odontológico é seguro e deve ser incorporado a rotina de cuidado a gestante. Comunique as gestantes e profissionais da sua comunidade disso. | | | | | | | | | |
| 4. Aumentar a Cobertura de coletas de exame citopatológico realizada na APS. | Cobertura de coletas de exame citopatológico alcançado. | Percentual | 2021 | 5,00 | 40,00 | 40,00 | Percentual | 38,00 | 95,00 |
| Ação Nº 1 - Orientar usuária (importância do exame e periodicidade correta); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhamento nominal das mulheres de 25 a 64 anos; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|--------|--------|
| Ação Nº 4 - Capacitação da equipe para reduzir taxa de exames inconclusivos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer protocolos locais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estabelecer método de controle de seguimento de mulheres com lesões precursoras; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Intervenções educativas permanentes da comunidade e de profissionais de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Intervenções educativas para o registro correto nos sistemas de informações. (VER INDICADOR 12). | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada. | Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente alcançada. | Percentual | 2021 | 0,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 100,00 | 105,26 |
| Ação Nº 1 - Vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), pela Atenção Básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Busca ativa das crianças faltosas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar a agenda para o atendimento das crianças menores de 1 ano de idade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar processos de educação em saúde com a comunidade e profissionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realização de Matriciamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Articulação Inter setorial; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Alimentar o sistema de informação, e-SUS, corretamente e em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manter a sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Evitar barreiras de acesso; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Aproveitar as oportunidades de vacinação quando a criança entrar na UBS para outra ação, resgate, acolha; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Monitorar a cobertura vacinal diariamente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Garantir o registro adequado da vacinação, anote tudo, anote sempre; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - oriente sempre a população sobre o calendário vacinal, seja o técnico do time; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - combata qualquer informação falsa (fake News) sobre vacinação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - promova a disponibilidade e a qualidade das vacinas ofertadas a população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Intensifique campanhas de vacinação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - garanta pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo tempo de funcionamento da UBS. | | | | | | | | | |
| 6. Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre alcançada. | Percentual | 2021 | 56,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | 75,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Atender aos eixos de ação da Portaria 3.008, de 04 de nov. 2021: Institui a ECV na APS: I ζ promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS; II ζ educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento; III ζ rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - IV ζ fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e V ζ fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar acompanhamento nominal dos pacientes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Orientar usuário (importância das consultas, adesão, exames); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar estratificação de risco cardiovascular; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Acompanhamento conforme o risco; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|
| Ação Nº 7 - Estruturar a linha de cuidado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar Intervenções educativas e incentivo ao registro das informações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Incentivar o auto monitoramento em domicílio (quando indicado); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover estratégias de adesão terapêutica. | | | | | | | | | |
| 7. Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina Glicada alcançada. | Percentual | 2021 | 57,00 | 60,00 | 60,00 | Percentual | 78,00 | 130,00 |
| Ação Nº 1 - Atender aos eixos de ação da Portaria 3.008, de 04 de nov. 2021: Institui a ECV na APS: I ζ promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS; II ζ educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento; III ζ rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar estratificação de risco cardiovascular; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - IV ζ fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e V ζ fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar acompanhamento nominal dos pacientes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Orientar usuário (importância das consultas, adesão, exames); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Acompanhamento conforme o risco; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Estruturar a linha de cuidado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar Intervenções educativas e incentivo ao registro das informações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Incentivar o auto monitoramento em domicílio (quando indicado); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover estratégias de adesão terapêutica. | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| 122 - Administração Geral | Elaborar Plano Municipal de Saúde para o quadriênio e aprovar no Conselho Municipal de Saúde e revisão anual. | 1 | 0 |
| | Elaborar a Programação Anual de Saúde e aprovar no Conselho Municipal de Saúde. | 1 | 1 |
| | Elaborar, trimestralmente, o Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). | 3 | 3 |
| | Aprovar no Conselho Municipal e apresentar, em audiência pública, na câmara de vereadores, trimestralmente os três Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) | 3 | 3 |
| | Elaborar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão. | 1 | 1 |
| | Ofertar capacitações anualmente para os Conselheiros Municipais de Saúde. | 1 | 0 |
| | Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | 1 | 1 |
| | Promover qualificação aos trabalhadores do SUS. | 2 | 4 |
| | Participar eventos tais como Comissão Intergestores Regional(CIR), Comissão Intergestores Bipartite(CIB), Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS, Secretaria Estadual de Saúde(SES/TO) e outros, que visando fortalecer as ações de planejamento regionalização e a governa regional, | 10 | 4 |
| | Adequar estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde(SEMUS) | 1 | 0 |
| | Aquisição de Equipamentos para as unidades/serviços de saúde. | 100 | 0 |
| | Aquisição de Ambulância | 1 | 0 |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| | Prover manutenção da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde. | 10 | 10 |
| | Ampliar e reformar unidades de saúde. | 1 | 0 |
| 301 - Atenção Básica | Garantir o percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | 0,20 | 0,36 |
| | Aumentar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. | 60,00 | 60,00 |
| | Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas), conforme pactuado para 2022 considerando o momento pandêmico. | 4 | 5 |
| | Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos. | 0,01 | 0,10 |
| | Garantir o mínimo da Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | 60,00 | 65,00 |
| | Manter a proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. | 100,00 | 100,00 |
| | Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar. | 65,00 | 47,62 |
| | Garantir o mínimo da Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. | 60,00 | 75,00 |
| | Garantir que os registros de óbitos estejam com causa básicas definida. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | 20,00 | 26,19 |
| | Aumentar a Cobertura de coletas de exame citopatológico realizada na APS. | 40,00 | 38,00 |
| | Garantir a proporção da cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação). | 75,00 | 100,00 |
| | Manter em 0 a taxa de mortalidade infantil. | 0 | 2 |
| | Ampliar a Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada. | 95,00 | 100,00 |
| | Garantir a proporção de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação | 90,00 | 0,00 |
| | Manter o número de óbitos materno em determinado período e local de residência. | 0 | 0 |
| | Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. | 60,00 | 75,00 |
| | Garantir a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coorte. | 95,00 | 50,00 |
| | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. | 100,00 | 100,00 |
| | Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina Glicada solicitada no semestre. | 60,00 | 78,00 |
| | Garantir a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. | 85,00 | 50,85 |
| | Promover qualificação aos trabalhadores do SUS. | 2 | 4 |
| | Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | 100,00 | 100,00 |
| Garantia do desenvolvimento das ações de Enfrentamento da COVID-19 | 100,00 | 100,00 | |
| Aquisição de Equipamentos para as unidades/serviços de saúde. | 100 | 0 | |
| Aquisição de carro | 1 | 0 | |
| Prover manutenção da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde. | 10 | 10 | |
| Ampliar e reformar unidades de saúde. | 1 | 0 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Estruturar o Serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). | 1 | 1 |
| | Custear os tratamentos fora do domicílio (TFD-municipal) dentro do Estado do Tocantins conforme demanda. | 100,00 | 100,00 |
| | Estruturar ações e Serviços de Média e Alta Complexidade no Município. | 1 | 1 |
| | Aquisição de Ambulância | 1 | 0 |

| | | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Garantir a distribuição de medicamentos de responsabilidade do município aos usuários demandantes. | 100,00 | 95,00 |
| | Alimentar o Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) alimentado mensalmente. | 1 | 1 |
| | Garantir os medicamentos provenientes de decisão judicial. | 100,00 | 100,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Promover qualificação aos trabalhadores do SUS. | 2 | 4 |
| | Monitorar os estabelecimentos, sujeitos a VISA municipal os estabelecimentos | 75,00 | 75,00 |
| | Expedição de alvará sanitário dos estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária Municipal | 75,00 | 75,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Manter a proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir que os registros de óbitos estejam com causa básicas definida. | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir a proporção da cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação). | 75,00 | 100,00 |
| | Garantir a proporção de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação | 90,00 | 0,00 |
| | Garantir a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coorte. | 95,00 | 50,00 |
| | Manter o número de casos autóctones novos de malária. | 0 | 0 |
| | Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | 0 | 0 |
| | Promover qualificação aos trabalhadores do SUS. | 2 | 4 |
| | Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | 0 | 0 |
| | Aumentar a proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, seja realizada. | 75,00 | 32,00 |
| | Manter o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue até 2025. | 9 | 1 |
| | Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 100,00 | 100,00 |

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
|---------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | 91.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 91.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 2.166.800,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.166.800,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 468.000,00 | 2.386.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.854.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | 150.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 150.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 90.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 90.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 66.500,00 | 55.000,00 | 16.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 137.500,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | 184.755,00 | 12.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 196.755,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | N/A | 184.500,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 184.500,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |

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

Data da consulta: 20/05/2025.

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

Todas as ações foram executadas no sentido de alcançar as metas propostas. Dentre as principais metas alcançadas na Programação Anual podemos citar as metas da Atenção básica como: o avanço nas coletas de exames citopatológico, o estado através do LACEN está realizando o serviço para somar forças aos municípios, avançamos a cada mês. O município conseguiu realizar 150 preventivos de câncer em um universo de 419 mulheres (razão0,36) e as mamografias também estão sendo realizadas com o apoio do estado, foram realizadas 20 no período em um universo de 206 mulheres (razão 0,10), podendo-se investir nas ações tanto de coleta como de rastreamento das mamografias. A cobertura das equipes de atenção básica está se mantendo, 100% no período. A mortalidade materna que está zerada, o acompanhamento dos sistemas de vigilância em saúde, o acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família, não houve ocorrência de casos de sífilis congênita, a imunização que no período alcançou a meta programada, chegando a 100%, o alcance da vigilância da dente no alcance de 7 ciclos realizados até o período e as notificações de um modo geral foram realizadas e alcançadas as investigações.

Podemos citar como maiores fragilidades nos indicadores a ocorrência de dois casos mortalidade infantil, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase ficando apenas em 50% e a análise da água que ainda se encontra com 32%.

Destaque também para os indicadores do Previne Brasil, o alcance do Indicador Sintético Final do Programa Previne Brasil de 9,75, mantendo o indicador e colocando o município em 7º lugar no ranking da região de saúde a qual pertence. Os indicadores de desempenho vêm aumentando, avançamos na coleta de PCCU, da assistência ao pré-natal, da avaliação da hipertensão e diabetes. Considerando que o Previne Brasil norteia o financiamento da APS é necessário manter os investimentos nas equipes de atenção básica no geral e implementar as ações. As informações do e-SUS depende de uma boa internet que não é o nosso caso, estamos avançando na implementação do Prontuário Eletrônico - PEC.

Itaguatins, possui duas Unidades Básicas de Saúde que acolhem as 3 (três) equipes de Saúde da Família e toda a equipe de Vigilância em Saúde. Toda população urbana e rural está atendida, o município apresenta cobertura de 100% na saúde da família e 115% de cadastros vinculados. Entre as Ações Desenvolvidas estão: reuniões de discussão sobre processo de trabalho e planejamento local; manutenção dos processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da AB, através das equipes; Participação das ESF nas ações de educação permanente.

No período também foram desenvolvidas atividades Inter setoriais com várias instituições, tais como as Secretarias Municipais da Educação, Obras, Assistência Social, Ambiente além de CMS, igrejas, associações com objetivo de integrar a ações e fortalecer a saúde. Essas ações incluíram palestras educativas, ações de mobilização social nas prevenções de suicídio, câncer, etc.

As ações de prevenção da COVID-19, são basicamente relacionados a imunização, o município recebeu até o período, desde o início da pandemia, 10.396 doses da vacina contra a doença foram aplicadas, 78,11% da população imunizada, imunização segue de forma lenta.

Em linhas gerais a maioria das ações da Programação Anual de Saúde 2024 até o período estão sendo executadas, as não possíveis de realização serão repactuadas para o próximo período e elaboradas de acordo com Programação Anual, lembrando que os dados são parciais.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 20/05/2025.

ANX-978e6f-08062025111448738

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|--|
| Subfunções | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL | |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 275.870,13 | 1.354.196,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.662.129,82 | 4.292.196,39 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 287.985,00 | 287.985,00 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 10.739,07 | 80.993,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179.285,96 | 271.018,85 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 2.202.090,66 | 8.882,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 128.569,23 | 2.339.542,26 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL | | 0,00 | 2.488.699,86 | 1.444.072,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.257.970,01 | 7.190.742,50 | |

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 20/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Indicador | | Transmissão |
| | | Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 3,89 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 95,79 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 12,67 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 99,67 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 20,11 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 43,14 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.390,32 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 56,63 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 3,51 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 15,79 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 4,00 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 66,98 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 14,53 % |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 656.472,07 | 656.472,07 | 1.545.170,95 | 235,37 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 22.180,29 | 22.180,29 | 1,00 | 0,00 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 224.402,24 | 224.402,24 | 210.410,00 | 93,76 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 192.889,54 | 192.889,54 | 572.715,85 | 296,91 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 217.000,00 | 217.000,00 | 762.044,10 | 351,17 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 14.518.436,97 | 14.518.436,97 | 15.574.524,59 | 107,27 |
| Cota-Parte FPM | 12.282.947,97 | 12.282.947,97 | 12.915.459,76 | 105,15 |
| Cota-Parte ITR | 5.305,00 | 5.305,00 | 13.577,99 | 255,95 |
| Cota-Parte do IPVA | 96.300,00 | 96.300,00 | 187.870,78 | 195,09 |
| Cota-Parte do ICMS | 2.130.032,00 | 2.130.032,00 | 2.449.388,84 | 114,99 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 3.852,00 | 3.852,00 | 8.227,22 | 213,58 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 15.174.909,04 | 15.174.909,04 | 17.119.695,54 | 112,82 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 318.500,00 | 275.870,13 | 275.870,13 | 100,00 | 275.870,13 | 100,00 | 275.870,13 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 296.000,00 | 275.870,13 | 275.870,13 | 100,00 | 275.870,13 | 100,00 | 275.870,13 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 22.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 10.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 10.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 33.435,00 | 24.652,93 | 10.739,07 | 43,56 | 10.739,07 | 43,56 | 10.739,07 | 43,56 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|-------|------|
| Despesas Correntes | 24.965,00 | 24.652,93 | 10.739,07 | 43,56 | 10.739,07 | 43,56 | 10.739,07 | 43,56 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 8.470,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 2.166.800,00 | 2.202.090,66 | 2.202.090,66 | 100,00 | 2.202.090,66 | 100,00 | 1.770.308,24 | 80,39 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 2.150.500,00 | 2.202.090,66 | 2.202.090,66 | 100,00 | 2.202.090,66 | 100,00 | 1.770.308,24 | 80,39 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 16.300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 2.528.735,00 | 2.502.613,72 | 2.488.699,86 | 99,44 | 2.488.699,86 | 99,44 | 2.056.917,44 | 82,19 | 0,00 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 2.488.699,86 | 2.488.699,86 | 2.056.917,44 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 2.488.699,86 | 2.488.699,86 | 2.056.917,44 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 2.567.954,33 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | -79.254,47 | -79.254,47 | -511.036,89 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | -79.254,47 | -79.254,47 | -511.036,89 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 14,53 | 14,53 | 12,01 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|-------------------------------------------------|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empenhos de 2024 | 2.567.954,33 | 2.488.699,86 | 0,00 | 431.782,42 | 0,00 | 431.782,42 | 0,00 | 431.782,42 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2023 | 2.237.786,47 | 2.546.945,16 | 309.158,69 | 0,00 | 10.330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 319.488,69 |
| Empenhos de 2022 | 2.027.640,64 | 2.693.228,06 | 665.587,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 665.587,42 |
| Empenhos de 2021 | 1.676.141,64 | 1.769.861,74 | 93.720,10 | 0,00 | 5.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 99.420,10 |
| Empenhos de 2020 | 1.257.118,43 | 1.689.076,30 | 431.957,87 | 0,00 | 1.750,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 433.707,87 |
| Empenhos de 2019 | 1.268.887,76 | 1.580.979,75 | 312.091,99 | 0,00 | 2.916,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 315.008,65 |
| Empenhos de 2018 | 1.206.231,20 | 1.237.201,30 | 30.970,10 | 0,00 | 19.485,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50.455,82 |
| Empenhos de 2017 | 1.057.074,13 | 1.080.266,63 | 23.192,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23.192,50 |
| Empenhos de 2016 | 1.106.208,73 | 2.042.945,43 | 936.736,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 936.736,70 |
| Empenhos de 2015 | 1.026.807,18 | 1.172.872,40 | 146.065,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 146.065,22 |
| Empenhos de 2014 | 1.011.642,00 | 1.404.084,74 | 392.442,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 392.442,74 |
| Empenhos de 2013 | 845.320,16 | 938.298,97 | 92.978,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 92.978,81 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") | 0,00 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

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

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------------------------------|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 3.340.600,00 | 3.340.600,00 | 4.816.255,13 | 144,17 |
| Provenientes da União | 3.320.600,00 | 3.320.600,00 | 4.800.316,61 | 144,56 |
| Provenientes dos Estados | 20.000,00 | 20.000,00 | 15.938,52 | 79,69 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 3.340.600,00 | 3.340.600,00 | 4.816.255,13 | 144,17 |

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 2.914.000,00 | 4.304.311,26 | 4.304.311,26 | 100,00 | 4.304.311,26 | 100,00 | 4.258.222,70 | 98,93 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 2.849.000,00 | 4.016.326,26 | 4.016.326,26 | 100,00 | 4.016.326,26 | 100,00 | 3.970.237,70 | 98,85 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 65.000,00 | 287.985,00 | 287.985,00 | 100,00 | 287.985,00 | 100,00 | 287.985,00 | 100,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 80.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 80.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 347.820,00 | 299.573,41 | 260.279,78 | 86,88 | 260.279,78 | 86,88 | 253.522,53 | 84,63 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 338.140,00 | 299.573,41 | 260.279,78 | 86,88 | 260.279,78 | 86,88 | 253.522,53 | 84,63 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 9.680,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Data de Publicação na Plataforma: 01/02/2025

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|------|
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 0,00 | 137.451,60 | 137.451,60 | 100,00 | 137.451,60 | 100,00 | 137.451,60 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 137.451,60 | 137.451,60 | 100,00 | 137.451,60 | 100,00 | 137.451,60 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX) | 3.341.820,00 | 4.741.336,27 | 4.702.042,64 | 99,17 | 4.702.042,64 | 99,17 | 4.649.196,83 | 98,06 | 0,00 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 3.232.500,00 | 4.580.181,39 | 4.580.181,39 | 100,00 | 4.580.181,39 | 100,00 | 4.534.092,83 | 98,99 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 90.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 381.255,00 | 324.226,34 | 271.018,85 | 83,59 | 271.018,85 | 83,59 | 264.261,60 | 81,51 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 2.166.800,00 | 2.339.542,26 | 2.339.542,26 | 100,00 | 2.339.542,26 | 100,00 | 1.907.759,84 | 81,54 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 5.870.555,00 | 7.243.949,99 | 7.190.742,50 | 99,27 | 7.190.742,50 | 99,27 | 6.706.114,27 | 92,58 | 0,00 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 3.341.820,00 | 4.741.336,27 | 4.702.042,64 | 99,17 | 4.702.042,64 | 99,17 | 4.649.196,83 | 98,06 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 2.528.735,00 | 2.502.613,72 | 2.488.699,86 | 99,44 | 2.488.699,86 | 99,44 | 2.056.917,44 | 82,19 | 0,00 |

FORNE: SIOPS, Tocantins27/02/25 14:00:04

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | 1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | R\$ 299.784,00 | R\$ 0,00 |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | 10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | R\$ 297.315,22 | R\$ 0,00 |
| | 10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS | R\$ 22.496,95 | R\$ 0,00 |
| | 10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | R\$ 734.240,00 | R\$ 0,00 |
| | 103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 1.818.227,47 | R\$ 0,00 |
| | 10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL | R\$ 2.365,25 | R\$ 0,00 |
| | 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 1.400.000,00 | R\$ 0,00 |
| | 10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 48.430,60 | R\$ 0,00 |
| | 10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS | R\$ 6.000,00 | R\$ 0,00 |
| | 10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R\$ 12.000,00 | R\$ 0,00 |
| | 10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | R\$ 110.136,00 | R\$ 0,00 |
| | 10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 46.967,52 | R\$ 0,00 |
| | 10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 2.353,60 | R\$ 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Através da análise dos indicadores financeiros segundo SIOPS, referentes ao período de 2024, verifica-se uma participação das transferências intergovernamentais na receita ao ano total do Município de 95,79%, menor que no período anterior. A Participação da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município ficaram em 43,14% menor que a anterior. A Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante ficou em R\$ 1.390,32, maior que a anterior. A Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde ficou em 56,63%, permanecendo sendo uma das maiores despesas dos municípios consumindo grande parte da receita por conta das obrigações patronais e impostos a pagar. Os serviços de terceiros ultrapassam o gasto com medicamentos e os inclui aqui sendo a participação de 15,79% maior relacionado ao período anterior. Ao final o município aplicou 14,53%, não alcançando os 15%, mínimo preconizado.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 20/05/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 20/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houveram auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão - RAG é um dos instrumentos de gestão fortalecido pela Lei Complementar 141/12, sendo um instrumento de resultados assistenciais e orçamentários em saúde. O Relatório expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores e possibilitou análise, reflexão e recondução de processos e práticas na busca constante do fortalecimento do SUS a cada quadrimestre e promove a revisão da Programação Anual de Saúde.

O município no ano de 2024 apresentou compromisso na sua gestão na continuidade das ações e organização do processo de trabalho melhorando significativamente suas metas alcançadas, principalmente da Atenção Básica como o Programa Previnhe Brasil. Ressalta-se os avanços no custeio da saúde onde foram realizados investimentos em pessoal, medicamentos e material de apoio aos trabalhadores. A rede física está bem abastecida e oferece excelentes condições de funcionamento. Consideramos os profissionais em número suficiente, houve manutenção no setor de pessoal, para desenvolver as ações, porém ainda encontramos deficiência de pessoal principalmente técnicos habilitados para desenvolver ações de planejamento e monitoramento das ações. As morbimortalidades, estão em consonância com a tendência do país em geral mostrando as principais causas as doenças do coração e as causas externas, neoplasias que a cada ano mais matam. Ressalta-se o aumento de internações por doenças digestivas por conta das cirurgias eletivas. Ações de vigilância e atenção primária em saúde foram melhores alcançadas no período. Além dos desafios comuns, o território possui populações urbanas, rurais e ribeirinhas - tornando ainda mais complexa a intervenção e o atendimento adequado em meio às longas distâncias. Os municípios são responsáveis por fornecer a atenção básica, através da estratégia de Saúde da Família e esse desafio fica cada vez mais difícil, visto que os recursos transferidos pelo governo federal são insuficientes para a quantidade de ações. Ainda assim, o município vem assumindo essa responsabilidade e atendendo ao máximo com os princípios do SUS.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

No Ano de 2024 ocorreram as eleições municipais, onde a atual gestão encerra seu mandato, e no ano de 2025 os trabalhos serão continuados por uma nova gestão. A gestão visa manter as equipes de trabalho investindo no processo de educação permanente para os profissionais e em ações de prevenção junto à população alvo para alcançar as metas pactuadas. Dará continuidade aos processos de reestruturação dos espaços físicos da unidade de saúde. Pretende realizar a construção de novas unidades através de cadastros de propostas de emendas parlamentares e a implementação dos processos de trabalho.

Buscará permanecer junto ao Conselho Municipal de Saúde para fortalecer as conquistas e direcionar o processo e ainda garantir a participação junto as Comissões Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB, para contribuir no fortalecimento gestão a nível regional e estadual. Nesta participação buscará sempre a descentralização dos medicamentos, materiais e insumos da capital, Palmas para a região do Bico do Papagaio. Buscar também a descentralização das capacitações (processos de educação permanente) para que possam estar mais próximas dos profissionais nos municípios e aumentar participação, principalmente dos médicos.

Faz-se necessário ainda buscar parcerias para os consórcios intermunicipais para fortalecer a rede de saúde no atendimento das consultas e procedimentos. Buscar junto ao estado que se cumpram as pactuações integradas - PPIs. Angariar recursos junto a instancias federal e estadual para fortalecimento do Tratamento Fora de Domicilio - TFD grande causador de tantas demandas judiciais hoje no município.

Permanecer e apoiar o programa mais médico do governo federal para estruturar a Atenção Básica no município. Implementar a Equipe Multidisciplinar no município, academia da saúde.

E ainda, buscar junto a Vigilância Estadual a descentralização de entrega de material como os de laboratório para mais próximo possível dos municípios. E buscar mais recursos para as ações de vigilância junto a instancia federal. Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária Municipal.

Implementar o sistema de informação da Atenção Básica o e-SUS - Prontuário Eletrônico - PEC.

Disponibilizar transporte para as visitas dos profissionais tanto em áreas urbanas, mas principalmente as rurais.

Desenvolver ações de planejamento para a elaboração em tempo hábil dos instrumentos de gestão no município.

LEONARDO RIBEIRO NUNES
Secretário(a) de Saúde
ITAGUATINS/TO, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

ANX-978e6f-08062025111448738

ITAGUATINS/TO, 06 de Junho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Itaguatins

