

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ARAPUTANGA-MT

2026-2029



SMS
Secretaria Municipal
de Saúde



Prefeitura Municipal de
Araputanga

INVICTA

ENILSON DE ARAÚJO RIOS

Prefeito Municipal de Araputanga – MT

HUDSON CUNHA RAMOS

Secretário Municipal de Saúde

AMILTON CESAR MONTANI

Secretário Adjunto

JUSSARA ARAUJO PEREIRA

Diretora de Finanças e Planejamento em Saúde

JOSÉ RICARDO RIBEIRO

Gestor de Vigilância em Saúde

MARIANA APARECIDA SOUZA NASCIMENTO

Diretora de Atenção Primária

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aprovação

INVICTA ASSESSORIA

Apoio

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
Gráfico 1 – Índice de desenvolvimento humano.....	9
Figura 1 - Mapa com destaque do município	9
Tabela 1 – Distribuição da população por zona	10
Tabela 2 – Série histórica da população residente.....	10
Tabela 3 – Dados da população faixa etária - 2025.....	10
Tabela 4 - Dados demográficos e geográficos da região Oeste Matogrossense, no Ano de 2025.	10
Tabela 5 – Série histórica de indicadores de natalidade e mortalidade – 2022 a 2025.....	11
Tabela 6 - Vulnerabilidade social.....	11
2.1 Aspectos Socioeconômicos, Condições de Vida, Trabalho e Ambiente	12
Tabela 7 – Indicadores de trabalho e rendimento	12
2.2 Habitação	12
2.3 Educação	13
Tabela 8 – Balanço da educação.....	13
3. ANÁLISE SITUACIONAL	16
3.1 Estrutura do Sistema	16
3.2 Educação em Saúde e Gestão de Trabalho	21
3.3 Financiamento	21
3.4 Participação Social e Gestão Compartilhada	23
3.5 Recursos Humanos da Saúde Pública	24
Tabela 9 – Recursos Humanos, Função e Número de Servidores Próprios e Terceirizados	24
3.6 Rede Física Instalada	26
Tabela 10 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde – Sus	26
Tabela 11 – Leito de internação, segundo especialidades (oferta).....	27
3.7 Saúde Mental	27
Tabela 12 – Dados de registros em condições de saúde mental, no período de 2021 a 2024.....	27
4. REDE DE ATENÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	27
4.1 Central de Regulação	27
4.2 Funcionamento das Unidades de Saúde	31
Tabela 13 – Unidades de Saúde Pública Existentes no Município, por Período de Funcionamento e Atividades Desenvolvidas	31
4.3 Atenção Primária a Saúde	32

Tabela 14 – Produção da Atenção Primária à Saúde, Por Tipo de Produção, no Período de 2021 a 2024	32
Tabela 15 - Número de equipes e cobertura populacional da atenção primária à saúde, no período de 2022 a 2025	32
4.4 Assistência Farmacêutica	33
Tabela 16 – Quantidade de estabelecimentos da rede de assistência farmacêutica, no ano de 2025 ..	33
4.5 Média Complexidade	34
Tabela 17 - Produção ambulatorial do município e taxa média anual, no período de 2021 a 2024	35
4.6 Participação no Consórcio Intermunicipal	35
Tabela 18 – Dados de execução dos serviços consorciados pelo município, no ano de 2025.....	35
4.7 Vigilância em Saúde	37
Tabela 20 – Agravos de notificação compulsória no município, período de 2021 a 2024.....	38
Tabela 21 – Imunização, cobertura vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no período de 2021 a 2024.	39
Tabela 22 - Resultados LI + T - levantamento de índice e tratamento e campanha antirrábica.....	40
Tabela 23- Campanha antirrábica	41
5. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS	42
5.1 Indicadores Financeiros de Saúde	43
Tabela 24 – Demonstrativo dos indicadores financeiros do município.	43
5.2 Receitas Recebidas da União	43
Tabela 25 – Receitas de manutenção das ações e serviços públicos de saúde, por subfunção, recebidas da união para a saúde, no período de 2021 a 2024	43
Tabela 26 – Receitas de estruturação da rede de serviços públicos, por subfunção, recebidas da união para a saúde, no período de 2021 a 2024.	44
5.3 Receitas Recebidas do Estado	44
Tabela 27 – Receitas recebidas do estado, por programa, para a saúde, no período de 2021 a 2024 ..	44
6. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029	45
6.1 Previsão das Receitas da Saúde	45
Tabela 28 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2026	45
Tabela 29 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2027	45
Tabela 30 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2028	45
Tabela 31 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2029	46
5.2 Previsão das Despesas com Saúde	46
Tabela 32 – Previsão das despesas da saúde por subfunção para os anos de 2026 a 2029	46
Tabela 33 – Previsão das despesas com saúde por natureza de despesa detalhada para o período de 2026 a 2029	47

Tabela 34 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2026	48
Tabela 35 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2027	49
Tabela 36 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2028	50
Tabela 37 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2029	51
7. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	52
7.1 - Diretrizes do Plano Municipal de Saúde	52
8. Processo de Monitoramento e Avaliação	68
8.1 Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no Município:	68
9. CONCLUSÃO	69

1. APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicita serem os Conselhos de Saúde as instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelecem como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2026 a 2029.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal nos próximos 04 anos. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na

consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Araputanga.

O Município de Araputanga vem de uma busca constante pela consolidação das políticas públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com programação de metas pactuadas nas instancias colegiadas. Este Plano Municipal de Saúde apresenta as diretrizes, objetivos e as metas que deverão ser alcançadas pelo município de Araputanga nos próximos 04 anos.

Anos se passaram desde o primeiro caso de Covid-19 no Brasil e no município, onde os efeitos da pandemia extrapolam a área da saúde. Eles permearam entre a sociedade e os profissionais de saúde, que viveram mudanças provocadas como: isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego, mortes e muitos desenvolveram doenças mentais.

A pandemia ocorrida em 2020 desencadeou um período de incerteza e enormes desafios do sistema de saúde econômicos e sociais, os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações a curto prazo derivados desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo da pandemia.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

No último censo realizado pelo IBGE em 2022 Araputanga registrou 14.786 habitantes, conforme base de dados da estimativa do IBGE para o ano de 2025 foi de 14.805 habitantes.

Fundado pela Lei 4.153 de 14 de dezembro de 1979 e sancionada pelo então governador Frederico Campos, separando o município de Araputanga do município de Mirassol D'Oeste. O território do município de Araputanga foi habitado por povos indígenas Bororó desde tempos imemoriais, que eram denominados pelos paulistas de índios Cabaçais. Hoje, dos Bororó não se encontram descendentes no município, sendo que os remanescentes foram transferidos para a área indígena denominada Umutína, em Barra do Bugres.

O povoamento originou-se em função do movimento de colonização programada do h governo estadual iniciado na década de quarenta. O governo criou o departamento de Terras e a Comissão de Planejamento e Produção - CPP.

O Estado vendia terras a preços irrisórios, por sua vez os compradores se comprometiam a abrir estradas e assentar infraestrutura para a colonização. O próprio Estado participava dos

trabalhos de colonização em alguns sítios, favorecendo a ocupação de vastas áreas ao redor. Um desses pontos de atuação da CPP foi Rio Branco.

A primeira escola começou a funcionar a 23 de março de 1.961. Foi construída com tabuinhas de mamica, nas proximidades da atual propriedade da família, chamava-se Escola Mista Rural da Gleba Paixão.

A vida desenvolvia-se em ritmo lento, pois tudo dependia do extrativismo vegetal e da agricultura. Também a localidade era servida apenas por uma única estrada, que ligava o lugar à região de Tabuleta com trecho de 42 quilômetros. Tabuleta ainda distanciava 60 quilômetros de Cáceres.

O primeiro Cruzeiro foi levantado em 1962, a pedido do Frei Ênio Granja. Logo depois construída a primeira capela, um rancho sem paredes, com cobertura, de tabuinhas. Em 23 de maio de 1963, foi vendido o primeiro lote urbano. Ao povoado deu-se o nome de Gleba Paixão que perdurou durante anos. Esta denominação se devia ao fato dos pioneiros se apaixonarem pela riqueza natural do lugar. Era, assim, o segundo nome dado ao lugar, substituindo o de Itainópolis.

A atual denominação faz referência a grande quantidade de mogno (também chamada de Araputanga) existente na região. Botanicamente, Araputanga é árvore classificada por King como *swietenia macrophaylla*.

Em 1965 foi instalado um distrito policial em 29 de maio de 1970 foi inaugurada a estrada ligando Araputanga à Cáceres. Em 1975, foi inaugurada a primeira escola estadual de 1º grau, denominada João Sato. No ano seguinte foi inaugurado o primeiro Jardim da infância, na casa das irmãs de Nossa Senhora do Monte Calvário.

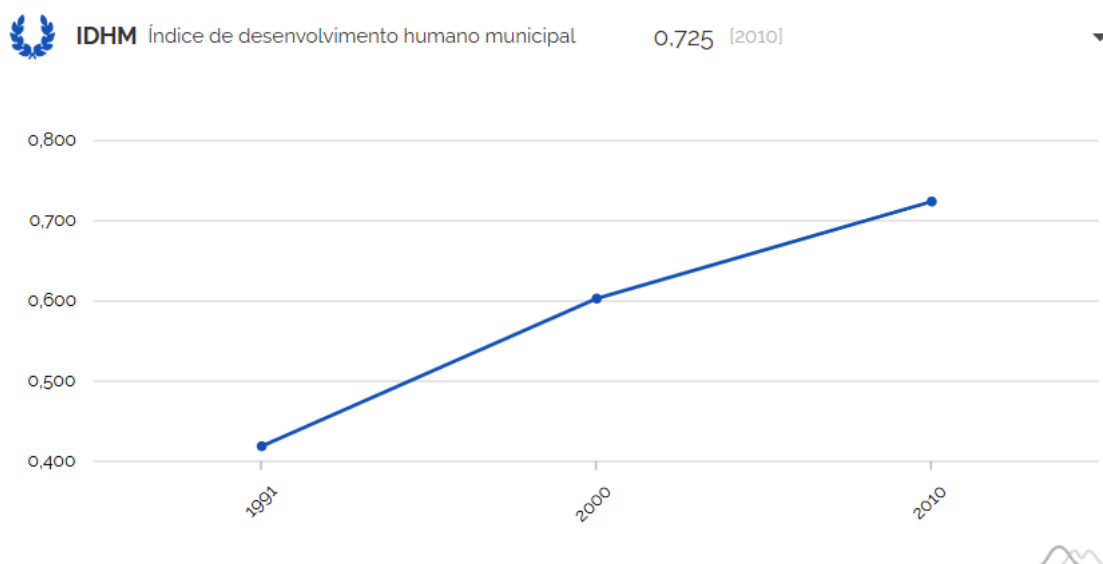
Em 1975 foi fundada a Coopnoroeste, que iniciou suas atividades com compra, venda e beneficiamento de arroz com uma máquina de beneficiamento doada por uma sociedade beneficente da Bélgica. Em 1981 a cooperativa passou a coletar leite de toda a região e industrializá-lo, tornando-se mais tarde conhecida nacionalmente pelos produtos (LACBOM) onde fabrica e que são comercializados em todo o País. O objetivo da criação da cooperativa foi o unir e promover o pequeno e médio produtor.

Araputanga passou a desenvolver-se rapidamente e tornou-se distrito, através da Lei nº 3.922, de 04 de outubro de 1977, com território jurisdicionado ao município de Mirassol D Oeste.

A Lei Estadual nº 4.153, de 14 de dezembro de 1979 criou o município de Araputanga. No município se nomeiam as localidades de Cachoeirinha, Farinópolis, Monterlândia e Nova Floresta. Povoados menores são: Cantão, Santa Maria, Batuleba, José Bueno, Rio Vermelho, Córrego Rico,

Arapongas, Harmonia, Mata Preta, Santa Rosa e Jaime Pedro a economia do município de Araputanga tem como base a pecuária leiteira, agricultura e comércio. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), de Araputanga, de acordo com o IBGE 2010, é 0,725.

Gráfico 1 – Índice de desenvolvimento humano



Fonte: IBGE

Araputanga é uma cidade de Estado do Mato Grosso. Os habitantes se chamam araputanguense. A densidade demográfica é de 9.02 habitantes por km² no território do município. Localiza-se a uma latitude 11°20'29" sul e a uma longitude 62°17'11" oeste, estando a uma altitude de 224 metros.

Figura 1 - Mapa com destaque do município

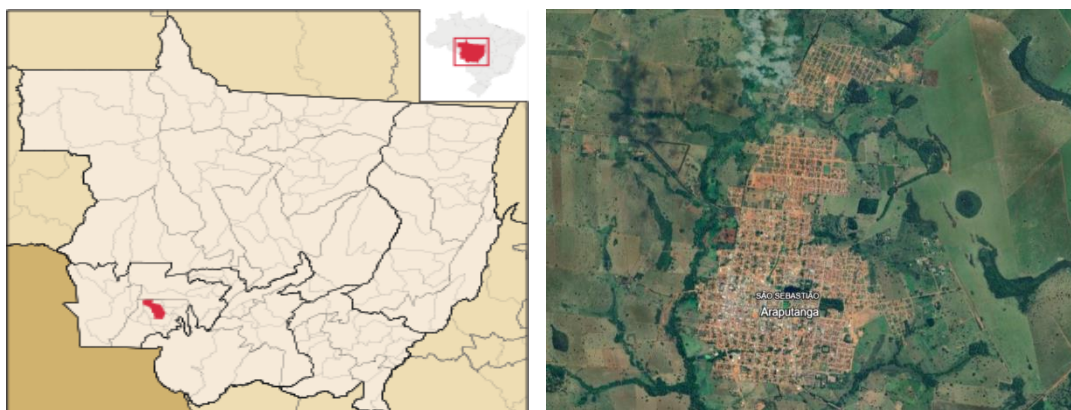


Tabela 1 – Distribuição da população por zona

Distribuição da População	Número
População Urbana (censo 2010)	12.185
População Rural (censo 2010)	3.157
População Total estimada (2025)	14.805

Fonte: IBGE

Tabela 2 – Série histórica da população residente

População Residente				
Anos	2021	2022	2023	2024
	15.006	14.955	14.932	14.854

Fonte: DATASUS

Tabela 3 – Dados da população faixa etária - 2025

Estimativa de população residente por faixa etária	
Faixa Etária	2025
TOTAL	14.805
0 a 4 anos	964
5 a 9 anos	1.037
10 a 14 anos	1.023
15 a 19 anos	1055
20 a 29 anos	2102
30 a 39 anos	2046
40 a 49 anos	2289
50 a 59 anos	1921
60 a 69 anos	1372
70 a 79 anos	688
80 anos e mais	308

Fonte: DATASUS

Tabela 4 - Dados demográficos e geográficos da região Oeste Matogrossense, no Ano de 2025.

Região	Área (km²)	População (hab)	Densidade
Oeste Mato-grossense			
<i>Araputanga</i>	1602.731	14.805	9,24

<i>Curvelândia</i>	748.363	4.970	6,64
<i>Cáceres</i>	24398.399	91.767	3,76
<i>Glória D'oeste</i>	846.053	2.878	3,40
<i>Indiavaí</i>	600.326	2.172	3,62
<i>Lambari D'oeste</i>	1337.245	4.662	3,53
<i>Mirassol D'oeste</i>	1072.537	27.637	25,77
<i>Porto Esperidião</i>	5815.306	10.008	1,73
<i>Reserva Do Cabaçal</i>	370.82	2.020	5,45
<i>Rio Branco</i>	501.496	4.440	8,85
<i>Salto Do Céu</i>	1312.186	3.657	2,79
<i>São José Dos Quatro Marcos</i>	1280.846	17.721	13,84

Fonte: DATASUS, 2025.

Tabela 5 – Série histórica de indicadores de natalidade e mortalidade – 2022 a 2025

Indicador	2022	2023	2024	2025
Número de nascidos vivos	258	247	234	189
Número de óbitos	72	69	59	103

Fonte: DATASUS

Tabela 6 - Vulnerabilidade social

Taxa de analfabetismo (2010)	10,6
Taxa de trabalho infantil (2010)	12,38
Bolsa família	823 famílias 2286 pessoas
População com renda < 1/2 Salário mínimo	30,95%

Fonte: IBGE e DATASUS.

Os dados fornecidos para o ano de 2010 revelam alguns desafios sociais e econômicos importantes. A taxa de analfabetismo era de 10,6%, indicando que mais de um décimo da população não possuía habilidades básicas de leitura e escrita.

Um ponto de atenção significativo é a taxa de trabalho infantil, que atingia 12,38%. Este número sugere a persistência de crianças e adolescentes envolvidos em atividades laborais, o que pode comprometer seu desenvolvimento educacional e bem-estar.

Em relação à vulnerabilidade econômica (IBGE 2022), 30,95% da população possuía renda inferior a meio salário mínimo, destacando uma parcela considerável de pessoas vivendo em

situação de pobreza. Para mitigar essa condição, o programa Bolsa Família atende 823 famílias, sendo 2.286 pessoas cadastradas no ano de 2025, oferecendo um suporte financeiro essencial.

2.1 Aspectos Socioeconômicos, Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

Em 2022, o salário médio mensal era de 2,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28,10%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 107 de 142. Já na comparação com cidades do país todo, fica na posição 1755 de 5.571.

De acordo com os dados do IBGE (2010) o município apresenta 11.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 22,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,66% para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 47,3 para cada 100 mil habitantes.

Tabela 7 – Indicadores de trabalho e rendimento

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022)	2,1
Pessoal ocupado (2022)	4.155
Percentual da população ocupada (2022)	28,10%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	35%

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

2.2 Habitação

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas. Integram, assim o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Entretanto, cabe à gestão municipal estimular, apoiar e articular as ações de promoção da saúde, por meio de práticas educativas e comunicativas, capazes de promover a transformação social em saúde.

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992. Melhoria das condições de alimentação nutrição e saúde da população brasileira mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados a alimentação e nutricional.

O município tem implantado projetos de habitação para melhorar as condições de moradia da população mais carente, os benefícios sociais e ambientais desses projetos contribuem significativamente para melhoria das condições de saúde da população.

2.3 Educação

A educação no município tem demonstrado avanços significativos ao longo dos anos, buscando oferecer um ensino de qualidade e equitativo para sua população. Embora dados consolidados e abrangentes do Censo Escolar de 2022 ainda possam estar sendo processados e divulgados em detalhes, algumas informações recentes e indicadores de anos próximos nos permitem traçar um panorama da situação educacional no município.

Tabela 8 – Balanço da educação

INDICADOR	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,0
Matrículas no ensino fundamental [2023]	1.852 matrículas
Matrículas no ensino médio [2023]	644 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2023]	125 docentes
Docentes no ensino médio [2023]	74 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	8 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	4 escolas

Fonte: IBGE

Infraestrutura educacional

- A infraestrutura dessas escolas apresenta os seguintes dados (Censo Escolar 2023):
 - **100%** das escolas fornecem alimentação.
 - **100%** das escolas possuem água filtrada.
 - **100%** das escolas possuem sanitário dentro da escola.
 - **78%** das escolas possuem acessibilidade.
 - **78%** das dependências das escolas possuem acessibilidade.
 - **78%** das escolas possuem sanitários com acessibilidade.
- Em relação à tecnologia, dados de 2010 indicavam que **84,40%** dos alunos do ensino fundamental estavam utilizando a internet como meio de aprendizado.

Qualidade do ensino

- O **IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)** é um indicador importante para avaliar a qualidade do ensino. Dados do QEdu mostram para Araputanga:
 - **IDEB (Anos Iniciais): 5.8**
 - **IDEB (Anos Finais): 5.0**

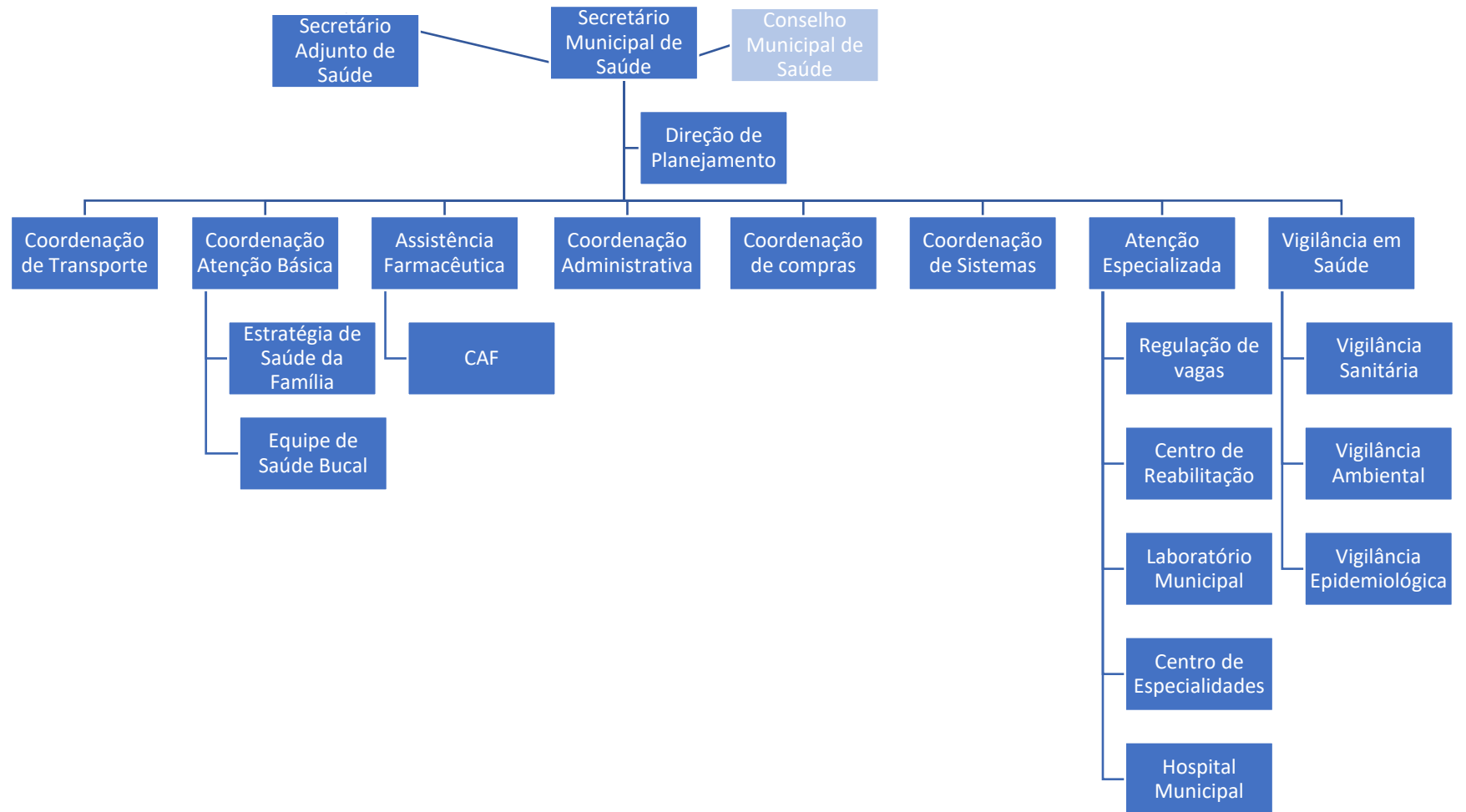
Araputanga tem se engajado em programas como o Alfabetiza MT, que visa garantir a alfabetização das crianças até o 2º ano do Ensino Fundamental. A escola José Evaristo Costa, foi premiada pelo programa em 2022 pelo seu bom desempenho.

Apesar dos avanços, como em qualquer município, Araputanga enfrenta desafios relacionados à manutenção e melhoria da infraestrutura, à formação continuada de professores e à busca por elevar ainda mais os indicadores de qualidade em todas as etapas de ensino, especialmente no ensino médio, onde o IDEB historicamente tende a ser mais baixo.

Em suma, a educação em Araputanga demonstra um cenário com boa cobertura na educação básica e investimentos em infraestrutura. As iniciativas e o acompanhamento através de programas e do Plano Municipal de Educação indicam um esforço contínuo para aprimorar a qualidade do ensino e garantir um futuro melhor para os jovens do município.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Estrutura do Sistema



Missão

Garantir a saúde da população do município de Araputanga por meio de ações integradas com comprometimento e responsabilidade de acordo com os princípios do SUS, visando à melhoria da qualidade de vida dos munícipes.

Visão

Ser excelência na atenção à saúde com foco em uma gestão inovadora, de qualidade, humanizada e resolutiva do SUS

Valores

Ética, Humanização, Comprometimento, Transparência e Respeito à Vida.

Gestão no SUS em Araputanga

A CIB é o foro permanente de negociação e pactuação entre a gestão estadual e as gestões municipais do SUS. As resoluções da CIB estabelecem diretrizes e regulamentam aspectos operacionais e financeiros da saúde no estado.

A Resolução CIB Nº 008 de 17 de abril de 2008, especificamente, trata da distribuição de recursos financeiros para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza e Poliomielite no estado de Mato Grosso, incluindo os repasses do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

A gestão do SUS na Secretaria de Saúde de Araputanga, assim como em todos os municípios brasileiros, funciona dentro de uma lógica de pactuação e descentralização, conforme as diretrizes do SUS e as normativas estaduais, como as resoluções da CIB.

1. **Descentralização e Autonomia Municipal:** O SUS é um sistema descentralizado, o que significa que os municípios têm grande autonomia e responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde em seu território. A Secretaria de Saúde de Araputanga é a gestora plena do SUS no âmbito municipal.
2. **Pactuação na CIB/MT:**
 - A Secretaria de Saúde de Araputanga, por meio de seu Secretário Municipal de Saúde, negocia e pactua com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MT).

- É na CIB que são discutidos e aprovados as políticas, diretrizes e o financiamento para a saúde no estado, afetando diretamente como os recursos e as ações chegam a Araputanga. A Resolução CIB de 2008 sobre a vacinação é um exemplo de como essas pactuações definem a operacionalização de programas de saúde.

3. Planejamento e Execução Municipal:

- A Secretaria de Saúde de Araputanga é responsável por planejar, organizar, controlar e executar as ações e serviços de saúde no município, seguindo as diretrizes nacionais e estaduais (incluindo as resoluções da CIB).
- Isso envolve a gestão da Atenção Básica (Estratégias de Saúde da Família), especialidades médicas, farmácia municipal, regulação e a relação com o Hospital Geral para atendimentos de maior complexidade.
- A Secretaria elabora o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), que detalham como as políticas de saúde serão implementadas e os recursos serão utilizados.

4. Financiamento:

- Os recursos para a saúde em Araputanga vêm de fontes federais, estaduais e municipais. As resoluções da CIB, como a de 2008, definem como parte desses recursos estaduais e federais (repassados via Fundo a Fundo) são distribuídos e aplicados em programas específicos.
- A gestão municipal é responsável por administrar esses recursos através do Fundo Municipal de Saúde, garantindo a aplicação correta e a prestação de contas.

5. Controle Social:

- O Conselho Municipal de Saúde de Araputanga desempenha um papel fundamental na gestão do SUS. Ele é o órgão de controle social que acompanha, fiscaliza e delibera sobre as políticas de saúde no município, incluindo a execução do Plano Municipal de Saúde e a aplicação dos recursos.

Em resumo, a gestão do SUS na Secretaria de Saúde de Araputanga funciona como um elo na cadeia de responsabilidades do sistema. Ela recebe diretrizes e recursos dos níveis federal e estadual (muitas vezes pactuados em fóruns como a CIB), adapta-os à realidade local, planeja e executa as ações de saúde, e é fiscalizada pelo controle social, buscando garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para a população de Araputanga.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do Modelo de Atenção à Saúde é fundamentalmente estruturada pela regionalização e hierarquização. Isso significa que a divisão geográfica para a organização da atenção à saúde se dá por Regiões de Saúde.

O município de Araputanga MT- está inserido na Região de Saúde Oeste Mato-grossense, que por sua vez faz parte da Macrorregião Oeste de Saúde do estado, mais especificamente na Microrregião 531.

1. Atenção Básica no Município:

- Dentro do próprio município de Araputanga, a Atenção Básica (a "porta de entrada" preferencial do SUS) é organizada por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e outras Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Cada ESF/UBS atende a uma área geográfica específica ou a uma população adscrita, promovendo o vínculo e o cuidado contínuo. Em Araputanga, existem ESFs como a São Sebastião, Central, Santo Antônio, Cidade Alta e Equipe de Saúde Rural, cobrindo as diversas áreas do município.

2. Referência e Contrarreferência na Região de Saúde:

- Quando a complexidade do caso de um paciente de Araputanga ultrapassa a capacidade de atendimento da Atenção Básica municipal (ou seja, quando necessita de um especialista, exames mais complexos ou internação hospitalar que não estão disponíveis localmente), ele é referenciado para serviços de maior complexidade dentro da Região de Saúde Oeste Mato-grossense.
- Nessa Região de Saúde, municípios de maior porte ou com mais estrutura (como Cáceres, que é o polo regional) concentram os serviços de média e alta complexidade.
- O objetivo é que o paciente seja atendido o mais próximo possível de sua residência, mas que tenha acesso aos níveis mais complexos de atenção quando necessário, dentro de uma lógica de redes de atenção à saúde.

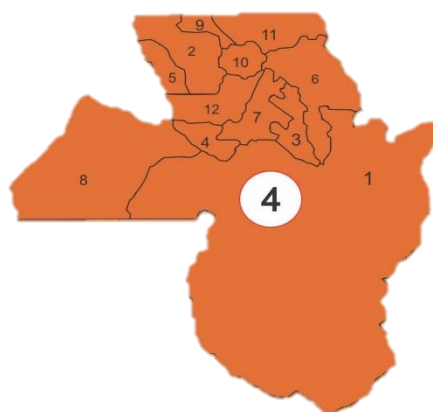
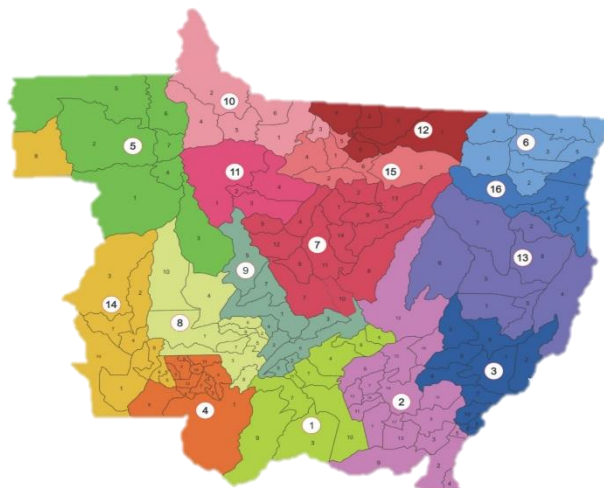
3. Papel da Secretaria de Saúde de Araputanga:

- A Secretaria Municipal de Saúde de Araputanga atua na gestão da Atenção Básica e na regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade na Região de Saúde Oeste Mato-grossense.
- Isso envolve a pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR), que é o fórum de discussão e deliberação entre os gestores municipais da própria Região de Saúde, e na

Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no nível estadual, como mencionado anteriormente. Nessas instâncias, são definidos os fluxos de referência e contrarreferência, o planejamento regional e a alocação de recursos.

4. Mapa de Saúde Oeste Mato-grossense

1. CÁCERES (ERS)
- 2. ARAPUTANGA**
3. CURVELÂNDIA
4. GLORIA DO OESTE
5. INDIAVAÍ
6. LAMBARI D'OESTE
7. MIRASOL D'OESTE
8. PORTO ESPERIDIÃO
9. RESERVA DO CABAÇAL
10. RIO BRANCO
11. SALTO DO CÉU
12. SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS



Normatização

A LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

Instrumentos de Gestão Utilizados pelo Município para Planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Plano Anual de Saúde;
- Relatórios quadrimestrais;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- Plano de Trabalho Anual;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

3.2 Educação em Saúde e Gestão de Trabalho

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS.

3.3 Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que estabelece uma nova metodologia de repasse de recursos. O novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) passou por uma reformulação significativa, buscando fortalecer e otimizar o financiamento das equipes e serviços que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Principais pontos do novo cofinanciamento:

- **Foco no Vínculo e Acompanhamento Territorial:** O novo modelo prioriza o vínculo da equipe com a população cadastrada e o acompanhamento do território, buscando estimular um cuidado mais efetivo e longitudinal.
- **Componentes de Financiamento:** O financiamento federal da APS passa a ser composto por diferentes componentes, visando uma distribuição mais equitativa e focada na qualidade:
 - **Componente Fixo (Implantação):** Recurso inicial para novas equipes homologadas.

- **Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial:** Varia conforme o grau de vinculação da população à equipe.
- **Componente de Qualidade:** Incentiva o alcance de indicadores de saúde pactuados, com avaliação quadrimestral.
- **Componente de Equidade:** Considera o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e o porte populacional do município para destinar mais recursos às áreas com maiores necessidades.
- **Componente para Implantação e Manutenção de Programas e Equipes Específicas:** Destinado a custear equipes multiprofissionais (eMulti), Consultório na Rua (eCR) e Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), entre outros.
- **Componente de Atenção à Saúde Bucal.**
- **Componente Per Capita de Base Populacional:** Garante um financiamento alinhado ao tamanho da população do município.

Os recursos ao Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

a) Financiamento Para Estruturação

Os recursos financeiros de investimentos devem ser alocados com vistas a superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e no CIR, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

b) Financiamento Para Custeio

- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.
- A partir da competência financeira maio de 2025, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.
- **Período de Transição:** Para a implementação da nova metodologia, foi estabelecido um período de transição de 12 parcelas (maio de 2024 a abril de 2025), durante o qual todos os municípios receberão valores referentes a uma classificação "bom" no componente de qualidade.
- **Avaliação Quadrimestral:** O desempenho das equipes será avaliado quadrimestralmente para o repasse do componente de qualidade.
- **SUS Digital:** A utilização do aplicativo Meu SUS Digital para avaliação de satisfação dos usuários poderá gerar pontuação extra para as equipes.

c) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. A tabela abaixo demonstra a evolução do percentual do repasse municipal, que tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente. Para 2009, foi previsto o repasse de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

3.4 Participação Social e Gestão Compartilhada

A participação social na formulação e no controle da política de saúde e uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

O Conselho Municipal de Saúde – CMS instituído pela Lei Municipal nº 108 de 13 de maio de 1991, integrante da estrutura do Departamento Municipal de Saúde, é um órgão Colegiado, de deliberação coletiva e palitaria tendo o caráter deliberativo, consultivo e recursal, o Sistema Municipal de Saúde são constituídos pelos órgãos da administração entidades Civis, ambas com atividades municipais, que são diretas ou indiretamente responsáveis pela melhoria da saúde pública.

Conforme decreto nº 021 de 08/11/2002 o conselho é composto e representado pelos seguintes órgãos.

50% de entidades de usuários;

25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;

25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Cada membro titular do CMS tem suplente que poderá substituí-lo em caso de impedimento ou ausência. A Plenária do Conselho Municipal do Saúde se reúne em caráter ordinário mensalmente, sempre que convocada pelo Presidente ou por iniciativa própria ou a requerimento de 1/3 (um terço) dos seus membros, as reuniões extraordinárias são realizadas com comunicado prévio de no prazo máximo de 03 (três) dias, contados a partir da convocação, com pauta dos trabalhos a serem apreciados pelos Conselheiros.

3.5 Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 9 – Recursos Humanos, Função e Número de Servidores Próprios e Terceirizados

Recursos Humanos		
Função	Tipo de contrato	Nº de Servidores
Agente Comunitário de Saúde	Serv. próprio	27
Agente de Combate a Endemias	Serv. próprio	10
Agente de Limpeza Pública	Serv. próprio	1
Agente de Saúde	Serv. próprio	2

Apoio Administrativo Educacional	Serv. próprio	1
Assessor de governo II	Serv. próprio	1
Assistente Social (20hrs)	Serv. próprio	1
Assist. Administrativo	Serv. próprio	1
Atendente de Farmácia	Serv. próprio	1
Aux. de enfermagem	Serv. próprio	4
Aux. de Laboratório	Serv. próprio	1
Aux. de Serviços Gerais	Serv. próprio	6
Aux. de Saúde Bucal	Serv. próprio	4
Bioquímico	Serv. próprio	2
Dentista	Serv. próprio	1
Dentista PSF	Serv. próprio	4
Diretor de Atenção Primária	Serv. próprio	1
Diretor Atenção Básica	Celetista	1
Diretor de Planejamento	Serv. próprio	1
Enfermeiro	Serv. próprio	6
Estagiário(a)	Estagiários	5
Farmacêutico	Serv. próprio	2
Fiscal de Vigilância Sanitária	Serv. próprio	2
Fiscal do DAE	Serv. próprio	1
Fisioterapeuta	Serv. próprio	2
Fonoaudiólogo	Serv. próprio	2
Gestor de orçamento de compras	Serv. próprio	1
Gestor de regulação	Serv. próprio	1
Gestor de sistemas	Serv. próprio	1
Gestor de vigilância em saúde	Serv. próprio	1
Médico Clínico Geral	Serv. próprio	1
Médico PSF	Serv. próprio	1
Motorista	Serv. próprio	14
Psicólogo (30hrs)	Serv. próprio	1
Secretário Adjunto da Saúde	Serv. próprio	1
Secretário Municipal de Saúde	Serv. próprio	1
Técnico em Enfermagem	Serv. próprio	10
Técnico em Radiologia	Serv. próprio	2
Técnico em Saúde Bucal	Serv. próprio	1
Vigia	Serv. próprio	2
TOTAL		129

Fonte: Portal da Transparência 2025

Prestadores de Serviço Terceirizados		
Agente de Regulação	Prest. Serviço Terceirizado	3
Auxiliar Administrativo	Prest. Serviço Terceirizado	4

Atendente de farmácia	Prest. Serviço Terceirizado	1
Condutor de ambulância	Prest. Serviço Terceirizado	1
Dentista	Prest. Serviço Terceirizado	1
Enfermagem	Prest. Serviço Terceirizado	2
Logístico	Prest. Serviço Terceirizado	1
Médico	Prest. Serviço Terceirizado	4
Psicóloga	Prest. Serviço Terceirizado	1
Serviços Gerais	Prest. Serviço Terceirizado	4
Técnica de Enfermagem	Prest. Serviço Terceirizado	3
Total	-	25

No quadro de Recursos Humanos, apresenta a distribuição dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, detalhando a função, o tipo de contrato e o quantitativo.

Em suma, o quadro demonstra uma base de profissionais atuantes na saúde, com um forte componente de agentes comunitários e de combate a endemias. No entanto, alguns pontos como o número de médicos e especialistas, bem como a presença isolada em algumas funções, merecem uma análise mais detalhada para garantir a qualidade e a integralidade da atenção à saúde no município.

No segundo quadro de Prestadores de Serviços, apresenta a distribuição dos profissionais listados que prestam um serviço à Secretaria Municipal de Saúde em locais como as Unidades Básicas de Saúde, UDR e Centro de Especialidades médicas.

3.6 Rede Física Instalada

Tabela 10 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde – Sus

Unidades	Natureza jurídica	Gestão	Atende SUS
Alpha X Diagnósticos Por Imagem	Entidades empresariais	M	SIM
Central De Regulação Municipal	Administração pública	M	SIM
Centro De Apoio A Saúde Da Família Araputanga	Administração pública	M	SIM
Centro De Especialidades Em Saúde De Araputanga	Administração pública	M	SIM
Clinica Medica Nossa Senhora De Fátima	Entidades empresariais	M	SIM
Esf Equipe De Saúde Da Família Rural	Administração pública	M	SIM
Farmácia Municipal De Araputanga	Administração pública	M	SIM
Fisiocore	Entidades empresariais	M	SIM
Hospital Geral E Maternidade Araputanga	Entidades empresariais	M	SIM

Laboratório Araputanga	Entidades empresariais	M	SIM
Laboratório Municipal De Araputanga	Administração pública	M	SIM
Posto De Saúde Das Botas	Administração pública	M	SIM
Posto De Saúde De Cachoeirinha	Administração pública	M	SIM
Posto De Saúde De Farinópolis	Administração pública	M	SIM
Secretaria Municipal De Saúde De Araputanga	Administração pública	M	SIM
Unid. Descen. De Reabilit. Araputanga	Administração pública	M	SIM
Unidade Básica De Saúde Cidade Alta	Administração pública	M	SIM
Unidade De Saúde Da Família Central	Administração pública	M	SIM
Unidade De Saúde Da Família Joseilton Dos Santos Carapiá	Administração pública	M	SIM
Unidade Saúde Família Santo Antônio	Administração pública	M	SIM

Fonte: CNES

Tabela 11 – Leito de internação, segundo especialidades (oferta).

Código	Descrição	Leitos Existentes	SUS
03	Cirurgia Geral	5	4
33	Clínica Geral	5	5
10	Obstétrica Cirúrgica	3	2
43	Obstetrícia clínica	2	2
45	Pediatria Clínica	4	3
Total de leitos		19	16

Fonte: CNES.

3.7 Saúde Mental

Tabela 12 – Dados de registros em condições de saúde mental, no período de 2021 a 2024

Saúde mental	2021	2022	2023	2024	Total de atendimentos
	1.247	989	1.647	1.444	5.327

Fonte: Tabnet

4. REDE DE ATENÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 Central de Regulação

A Central Municipal de Regulação de Araputanga-MT, obedecendo a determinação da Portaria 399/06 do MS, está localizada no prédio da Prefeitura Municipal e é responsável por agendamentos de

consultas, exames e procedimentos especializados, além da autorização de exames e consultas, via SISREG e PENTAGONO, fornece autorização de exames e consultas à prestadores conveniados/contratados e autorizações de passagens para usuários e acompanhantes e outros relacionados ao TFD - Tratamento Fora do Domicílio, O TFD é regulamentado pela Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que está preconizado no SUS, visando garantir acesso a tratamentos médicos de média e alta complexidade para pacientes que não podem ser atendidos em seus municípios de origem devido à falta de estrutura ou recursos

A previsão e prazo e espera para atendimento é conforme prioridade (idosos, pessoa com deficiência, gestantes, lactantes) são:

- Pedidos de Urgência: IMEDIATO
- Pedidos Eletivos: Variável a depender do serviço e/ou produto

Os serviços da Central de Regulação do Município são prestados de forma presencial e remota via telefone.

A central também está sendo estruturada para se tornar um Complexo Regulador, com a elaboração de protocolos e implementação de um sistema de gerenciamento em saúde.

FLUXO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

O processo de regulação em Araputanga, é fundamental para garantir o acesso da população a serviços de saúde de média e alta complexidade, complementando os atendimentos primários.

INÍCIO DO FLUXO E ENCAMINHAMENTO

O fluxo de regulação se inicia a partir dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), no Centro de Especialidades e, em alguns casos específicos, no Hospital Municipal.

Quando os pacientes são atendidos nessas unidades e há necessidade de encaminhamento para consultas com especialistas, exames ou procedimentos cirúrgicos de média ou alta complexidade, as solicitações são processadas pelo Setor de Regulação Municipal.

PROCESSAMENTO DAS SOLICITAÇÕES

Para dar entrada nas solicitações, o paciente deve comparecer ao Setor de Regulação Municipal com seus documentos pessoais (CPF, RG, Cartão Nacional do SUS, Ficha Índice e Comprovante de Residência) e o encaminhamento médico (para consultas, exames, cirurgias, etc.). Na recepção, as solicitações são direcionadas para o atendimento, onde são inseridas nos sistemas SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e Pentágono (sistema do consórcio de saúde). As solicitações ficam aguardando autorização em ambos os sistemas. Uma vez autorizadas, os pacientes são notificados por contato telefônico, WhatsApp ou outros meios de comunicação.

AGENDAMENTO E TRANSPORTE

Ao comparecer para retirar a autorização, o paciente já é incluído na programação do transporte para o dia da realização dos exames, consultas ou cirurgias.

Após serem atendidos pelos especialistas, os pacientes retornam ao Setor de Regulação para a solicitação de novos exames ou agendamento de retornos, conforme a necessidade de continuidade do tratamento.

MODALIDADES DE TRANSPORTE PARA ATENDIMENTOS FORA DO MUNICÍPIO

A Secretaria de Saúde de Araputanga disponibiliza diferentes modalidades de transporte para garantir o acesso aos serviços de saúde em outros centros, como Cáceres e Cuiabá.

TRANSPORTE CONSORCIADO PARA CÁCERES

- **Horário:** O transporte do consórcio para Cáceres possui horário fixo, com saída às 04:00h da manhã.
- **Pontos de Embarque:** São três pontos de embarque designados: UBS Cidade Alta, Secretaria de Saúde e Lanchonete Concórdia (na saída da cidade).
- **Retorno:** O retorno ocorre às 15:00h.
- **Disponibilidade:** Este serviço é oferecido durante as três primeiras semanas de cada mês. Araputanga possui 17 vagas diárias disponíveis nesse transporte.

- **Manutenção:** Na última semana do mês, o transporte do consórcio é suspenso para manutenção veicular. Durante esse período, o Município de Araputanga assume 100% da responsabilidade pelo transporte dos pacientes.

DEMAIS VIAGENS (CUIABÁ OU CÁCERES)

- **Horários Flexíveis:** As demais viagens, principalmente para Cuiabá ou Cáceres, não possuem horário fixo, dependendo diretamente do horário agendado para os pacientes.
- **Saída para Cuiabá:** Geralmente, a saída para Cuiabá ocorre às 01:15h quando se utiliza um veículo de maior porte (ônibus ou micro-ônibus), e às 02:00h para vans, carros de passeio ou ambulâncias.
- **Retorno:** O retorno, embora sem horário fixo, é orientado para ocorrer no máximo até as 17:00h, com flexibilidade para casos excepcionais que demandem retorno mais tardio.

TRANSPORTE FORA DE DOMICÍLIO (TFD)

- **Dias Úteis:** Quando a viagem de TFD ocorre em dias de semana, os pacientes são encaminhados no transporte eletivo regular.
- **Finais de Semana e Feriados:** Para viagens em dias de feriado ou finais de semana, é disponibilizado **transporte exclusivo**.
- **Programação para Voos:** O horário de saída é programado conforme o horário do voo para garantir que o paciente chegue ao local de embarque com antecedência.
- **Translado Noturno e Casa de Apoio:** Em casos de voos na madrugada, o translado é realizado na véspera, e o município oferece casa de apoio para os pacientes e acompanhantes.

TRANSPORTE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- **Escala:** O transporte de urgências é realizado por equipes em regime de escalas de 24/72 horas, com dois motoristas por escala. Motoristas extras de folga podem ser acionados em caso de necessidade.
- **Acionamento Hospitalar:** O transporte de emergência é acionado, na maioria das vezes, pelo Hospital Municipal, que também define a necessidade de acompanhamento por profissional técnico de saúde ou médico para pacientes em estado grave.

TRANSPORTE DE HEMODIÁLISE

- **Frequência:** O transporte de pacientes em tratamento de hemodiálise é realizado três vezes por semana: às segundas, quartas e sextas-feiras.
- **Horário de Saída:** A saída ocorre às **12:00h**.
- **Atualmente:** Há 11 pacientes em tratamento de hemodiálise, sendo que três deles necessitam de acompanhantes.

FROTA DE VEÍCULOS E QUANTITATIVO DE SERVIÇOS

O Setor de Regulação dispõe da seguinte frota para transporte de pacientes:

- **1 Micro-ônibus:** Capacidade para 34 lugares.
- **1 Van:** Capacidade para 17 lugares, utilizada quase exclusivamente para o transporte de hemodiálise.
- **1 Doblo:** Capacidade para 6 lugares.
- **Ambulâncias:** Destinadas a pacientes debilitados e acamados.

O quantitativo detalhado dos serviços de regulação realizados será apresentado em relatório anexo, referente ao ano de 2024.

4.2 Funcionamento das Unidades de Saúde

Tabela 13 – Unidades de Saúde Pública Existentes no Município, por Período de Funcionamento e Atividades Desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Central de Regulação Municipal	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 15:00 h	Regulação, agendamentos, processos de passagens/transportes, casa de apoio, entre outros.
Centro de Especialidades em Saúde de Araputanga	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Consultas ortopedista, geriatra, pediatra, clínico, curativos, administração

			medicamentos, coleta CCO entre outros.
Farmácia Municipal de Araputanga	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Dispensação de medicamentos.
Laboratório Municipal de Araputanga	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Laboratório de análises clínicas.
Posto de Saúde das Botas	Segunda a sexta-feira		Consultas, exames, vacinação, curativos, coleta CCO entre outros.
Posto de Saúde de Cachoeirinha	Quinta-feira		
Posto de Saúde de Farinópolis	Terça-feira		
Secretaria Municipal de Saúde de Araputanga	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, Sistemas de Informações, Gestão Administrativa, entre outros.
Unid Descent De Reabilit Araputanga	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Atendimentos de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e assistência social.
Unidade Básica de Saúde Cidade Alta	Segunda a sexta-feira	07:00 as 11:00 h 13:00 as 17:00 h	Consultas, exames, vacinação, curativos, coleta CCO entre outros.
Unidade de Saúde da Família Central			
Unidade de Saúde da Família Joseilton dos Santos Carapia			
Unidade Saúde Família Santo Antônio			
Esf Equipe de Saúde da Família Rural			

Fonte: CNES

4.3 Atenção Primária a Saúde

Tabela 14 – Produção da Atenção Primária à Saúde, Por Tipo de Produção, no Período de 2021 a 2024

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	15.027	25.872	30.199	47.659
Atendimento individual	17.017	28.497	35.141	37.218
Procedimento	29.622	46.256	61.318	67.962
Atendimento odontológico	3.636	5.859	8.145	8.432

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB.

Tabela 15 - Número de equipes e cobertura populacional da atenção primária à saúde, no período de 2022 a 2025

Tipo de Equipe	2022		2023		2024		2025	
	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	5	102,47%	5	118,35%	5	118,35	5	117,81%
Saúde Bucal	4	80,8%	4	93,33%	2	47,34%	4	94,25%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	27	90,91%	27	100%	27	100%	27	100%

Fonte: e-Gestor

4.4 Assistência Farmacêutica

Tabela 16 – Quantidade de estabelecimentos da rede de assistência farmacêutica, no ano de 2025

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	9
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	2
Farmácias Básica Municipal	1

A Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações multidisciplinares com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde, utilizando o medicamento como insumo essencial para garantir o acesso e o uso racional. Dada sua relevância financeira e crescente demanda, a AF é uma obrigação do SUS desde a Lei nº 8.080/90.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM/98) e, posteriormente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/04) ampliaram a visão da AF, enfatizando a qualificação dos serviços, descentralização, acesso e uso racional de medicamentos.

O financiamento da AF é tripartite (federal, estadual e municipal) e se organiza em três componentes:

- **Básico:** Financia ações na atenção primária e programas específicos, com repasse fixo per capita aos municípios, estados e DF, e uma parte variável para programas como hipertensão, diabetes (exceto insulina), saúde mental, saúde da mulher, alimentação e combate ao tabagismo.
- **Estratégico:** Responsabilidade do Ministério da Saúde, destina-se a medicamentos e insumos para programas estratégicos como controle de endemias (tuberculose, hanseníase, malária, etc.), DST/AIDS (antirretrovirais), imunobiológicos e insulina. O repasse aos estados ocorre mensalmente por encontro de contas trimestrais.

- **Medicamentos de Dispensação Especializada:** As diretrizes para esta política são definidas por pactuação entre os gestores do SUS.

A AF busca promover o acesso a medicamentos essenciais com segurança, qualidade e eficácia, sendo orientada pela Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS nº 3916/98) e pelas diretrizes da Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/04), que preconizam uma prática descentralizada e centrada no usuário.

A programação da AF se dá pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e pelas ações e serviços do SUS, priorizando o tratamento na atenção básica com medicamentos que atendam às necessidades da maioria da população. Medicamentos especializados seguem protocolos estaduais, enquanto os estratégicos são definidos por programas do Ministério da Saúde.

Até a elaboração deste plano o município não possui a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal ativa, que é responsável pela elaboração e revisão anual (ou quando necessário) da REMUME, logo o município está providenciando a recomposição da CFT. Contudo no ano de 2023 a REMUME foi aprovada pelo CMS e em vigência até o presente.

A estrutura física da farmácia municipal necessita de readequação para a viabilização das ações da Assistência Farmacêutica conforme normas exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras - NBRs. Atualmente não possui espaço apropriado para atenção farmacêutica e o almoxarifado necessita de um espaço ampliado para armazenagem adequada, a fim de possibilitar as Boas Práticas de Armazenagem, conforme a legislação vigente. Por tanto se propõem a construção da Central de Assistência Farmacêutica Municipal – CAFM, destinada ao recebimento, estocagem, guarda e expedição de medicamentos e insumos farmacêuticos, visando a assegurar a conservação adequada dos produtos. O novo espaço físico deverá garantir a separação física dos principais processos desenvolvidos: recebimento, quarentena, estocagem geral e específica, expedição e área para produtos impróprios para uso (vencidos, danificados ou adulterados) enquanto se providencia seu destino final, neste local também haverá as discussões relacionadas a assistência farmacêutica, elaboração de projetos destinados a vários propósitos como o Uso Racional de Medicamentos – URM e seleção dos insumos.

A assistência Farmacêutica municipal é centralizada e o estoque dos insumos são armazenados no almoxarifado central da Secretaria Municipal de Saúde. A dispensação de medicamentos é realizada apenas pela farmácia pública, visando o controle de insumos, sendo gerido pelo sistema Hórus, e a divulgação do estoque é realizada no site da prefeitura possibilitando o acesso da população.

4.5 Média Complexidade

Tabela 17 - Produção ambulatorial do município e taxa média anual, no período de 2021 a 2024

Subgrupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total	Média Anual
Ações coletivas/individuais em saúde	39.073	35.000	40.510	32.424	147.007	36.751,75
Vigilância em saúde	1.776	1.225	1.145	1.484	5.630	1407,5
Coleta de material	130	228	15	8	381	95,25
Diagnostico em laboratório clinico	14.509	19.259	23.299	22.026	79.093	19.773,25
Diagnostico por radiologia	2.301	3.388	2.090	1.472	9.251	2.312,75
Diagnostico por ultrassonografia	-	-	67	420	487	121,75
Diagnostico por tomografia	-	-	-	393	393	98,25
Diagnostico por ressonância magnética	-	-	51	594	645	161,25
Diagnostico por endoscopia	-	-	13	163	176	44
Diagnostico por radiologia intervencionista	-	-	-	4	4	1
Métodos diagnósticos em especialidades	1.073	1.493	1.522	2.748	6.836	1.709
Diagnostico por teste rápido	3.992	4.842	4.002	1.655	14.491	3.622,75
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	24.985	39.629	46.455	51.441	162.510	40.627,5
Fisioterapia	-	-	90	1.312	1.402	350,5
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	6	44	31	81	20,25
Terapias especializadas	207	144	619	1.904	2.874	718,5
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	-	117	254	371	92,75
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	-	1	2	3	0,75
Cirurgia do aparelho da visão	-	-	21	13	34	8,5
Outras cirurgias	23	-	-	4	27	6,75
Autorização / Regulação	21.853	34.890	64.645	68.306	189.694	47.423,5
TOTAL	109.922	140.104	184.706	186.658	621.390	155.347,5

Fonte: DATASUS – por gestor

4.6 Participação no Consórcio Intermunicipal

CNPJ	Natureza	Área de atuação	Participantes
01.870.663/0001-20	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	MT / ARAPUTANGA

Tabela 18 – Dados de execução dos serviços consorciados pelo município, no ano de 2025

Serviços Consorticiados	Quantidade/Ano	Localização De Prestação De Serviços
	Realizadas 2025	
Cardiologia/ Dr. Aristides	322	Cardiologia - Dr Aristides Centrimagem
Eletrocardiogram/ Dr. Aristides	320	
Ultrassom/ Dr. Elton	177	Cdi Cáceres Diagnóstico Por Imagem - Usg
Cirurgia Geral	89	Cirúrgica Grassani - Guilherme Grassani
Consultas Oftalmológica	243	Clínica Amevisão - João Paulo
Cirurgias Oftalmológica	134	
Exames Oftalmológico	68	
Ultrassom	01	Clinica Medica E De Fisioterapia Spa
Consulta Vascular	52	Clinica Medica Medica - Vascular Rodolfo Quida
Cirurgia Vascular	13	
Exame (Tomografias E Raio-X)	208	Clinica Medica Nossa Senhora De Fatima - Dr Richard
Consulta Endocrinologista	120	Clínica Medica Rossignoli
Neurologista/Dr. Gilson	09	Clínica Neurologica De Mirassol Doeste - Dr Gilson
Psiquiatria	09	Clínica Psique - Dr Alcimar
Consulta Ginecológica	66	Clinicaceres Assistência Medica E Hospitalar Ltda
Consultas Oftalmológica	43	Coc Centro Oftalmológico De Cáceres
Cirurgia oftalmológica	03	
Exames Oftalmológico	17	
Consultas Cardiológica/ Dr. Cleiton	153	Comacor
Exames Cardiológica/ Dr. Cleiton	164	
Consulta Dr. Irany/Gastro	56	Consultório Dr Irany
Exame De Endoscopia/Dr. Irany	38	
Consulta Em Nefrologia	51	Ctr-Centro De Tratamento Do Rim
Exame Estudo Urodinamico	04	Elivania Toledo Serviços Médicos Fluir Cirurgia Vascular
Consulta Vascular/Dr. Omar	29	
Consultas Dermatológica	34	Gastro E Derme
Endoscopia/Dr. Alexandre Dalbem	2	
Exame-Colonosopia	17	
Consultas Urológica/Dr. Anderson	154	Goncalves E Sabino Ss Ltda Me Hospital Otorrino
Cirurgia De Otorrino	81	
Consultas	144	Hospital Quality
Exames	71	
Urologia/ Dr. Rodolfo Borges	17	
Consultas Em Proctologia	06	Hospital Quality
Cirurgias: Geral, Urológica, Vascular, Ginecológica	279	
Exame De Antiomagra	08	

Exame De Ressonância	216	Imedi-Instituto Médico De Diagnóstico Por Imagem
Exame Anatomopatológico	17	Laboratório Exame - Cáceres
Exame Ultrassom/Dr. Lais	186	Pazete Serviços Médicos
Consulta Neurológica/ Dr. Emerson	211	Pro Neuro Clínica Médica - Emerson Neuro
Eletroencefalograma	200	
Consulta Em Psiquiatria/Dr. Alcimar	78	Pronto Atendimento Quatro Marcos
Consultas Em Ortopedia/ Dr. Tulio	444	Scot
Consultas Em Ortopedia/ Dr. Vicente	22	
Exame Cateterismo	13	Sonicardio - Cuiabá Anexo Ao Hospital Geral
Exame Arteriografia De Membro	2	
Exame Ressonância	82	SOS Radio Center Diagnósticos Por Imagem
Consultas Em Ginecologia/ Dr. Valdir	39	Valdir Milani Ltda

Fonte: Consórcio de Saúde/Central de Regulação

A gestão municipal de saúde de Araputanga mantém uma parceria estratégica com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso (CISOMT), consolidando um investimento anual de R\$ 203.412,00. Este montante não representa apenas um repasse financeiro, mas sim a viabilização do acesso da população a serviços de média e alta complexidade que extrapolam a capacidade instalada das unidades locais.

O aporte anual de aproximadamente R\$ 16.951,00 mensais sustenta um volume expressivo de atendimentos. Dentre os destaques da produção de 2025, observam-se áreas críticas com alta resolutividade como: Ortopedia e Traumatologia onde apresenta um dos maiores volumes de demanda assistencial, Saúde Ocular com consultas, cirurgias e exames especializados, Cardiologia, essenciais para a prevenção de agravos cardiovasculares, Neurologia e Saúde Mental com atendimentos em psiquiatria, reforçando a rede de cuidados mentais e neurológicos.

No âmbito cirúrgico, o consórcio viabilizou 279 procedimentos em especialidades gerais, urológicas, vasculares e ginecológicas, além de 89 cirurgias gerais e 81 cirurgias de Otorrino, demonstrando uma redução efetiva nas filas de espera por procedimentos eletivos.

Através do CISOMT, o município consegue dar vazão às demandas represadas na atenção básica, garantindo que o cidadão araputanguense tenha continuidade no seu tratamento. O investimento é uma das formas de contribuição fundamental que o Estado fornece para o financiamento da média e alta complexidade no município.

4.7 Vigilância em Saúde

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

Tabela 20 – Agravos de notificação compulsória no município, período de 2021 a 2024

Doença	2021	2022	2023	2024
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	0	5	2	4
Acidente de Trabalho Grave	0	0	1	5
Acidente por Animais Peçonhentos	7	7	0	4
AIDS	0	0	3	1
Atendimentos Anti-rábitos	33	35	12	20
Brucelose	2	1	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica]	1	1	0	0
Chikungunya	1	0	1	551
Conjuntivite	9	22	0	4
Dengue	133	87	356	385
Doença Aguda pelo Vírus Zika	0	1	3	4
Doenças causadas por protozoários complicando gravidez/parto/puerpério	0	0	1	1
Estomatite Vesicular Devida a Enterovírus com Exantema	0	0	4	2
Hanseníase	2	6	2	0
Hepatites Virais	2	1	2	3
Intoxicação Exógena	2	6	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	1	2	0
Outras Doenças de Transmissão Predominantemente Sexual	1	0	0	0
Sífilis em Gestante	2	1	4	4
Sífilis Não Especificada	2	13	19	13
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	0	0	1	0
Tétano Acidental	1	0	0	0

Toxoplasmose Congênita	0	0	1	0
Tuberculose	0	3	3	1
Varicela	1	1	0	1
Violência Interpessoal/Autoprovoçada	0	6	0	5

Fonte: SINAN-NET ou <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 15/07/2025

Tabela 21 – Imunização, cobertura vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no período de 2021 a 2024.

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	70,80%	94,12%	93,97%	90,46%
Hepatite B (< 1 30 dias)	-	-	93,97%	90,87%
Hepatite B (< 1 ano)	-	-	79,31%	84,23%
DTP	-	-	79,31%	84,23%
Febre Amarela	72,8%	69,41%	80,60%	77,18%
Polio injetável (VIP)	80,20%	89,41%	78,88%	83,40%
Pneumo 10	81,30%		84,48%	81,33%
Meningo C	79,40%	92,55%	92,67%	82,16%
Penta (DTP/HepB/Hib)	80,20%	89,80%	79,31%	84,23%
Rotavírus	79,00%	84,71%	84,05%	80,08%
Hepatite A infantil	70,04%	84,31%	98,71%	70,95%
DTP (1º Reforço)	-	-	88,36%	72,61%
Tríplice viral - 1ª dose	73,54%	74,12%	91,81%	82,57%
Tríplice viral - 2ª dose	69,65%	74,12%	106,90%	75,10%
Pneumo 10 (1º reforço)	-	-	89,66%	83,40%
Polio oral bivalente	-	-	88,79%	73,86%
Varicela	79,77%	-	100%	73,03%
Meningo C (1º reforço)	-	-	107,33%	85,89%
dTpa adulto	-	-	82,33%	82,57%

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 30/05/2025

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos

estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizadas inspeções em 100% dos estabelecimentos.

Todos os anos a Prefeitura de Araputanga juntamente com a Secretaria de Saúde através da Vigilância Sanitária e Endemias, realiza ações educativas de conscientização as medidas sanitárias da COVID 19 e também da dengue, conscientizando os moradores do município a previnam contra tais doenças. Foram realizadas também ações de dedetização como o Limpa, cujo o objetivo é de com o apoio da população retirar lixo e entulhos armazenados no interior dos terrenos, com o intuito de reduzir o número de criadouros do mosquito Aedes. Com o apoio do Estado, realizou-se também o bloqueio químico principalmente nos bairros com maior índice de casos suspeitos de dengue, campanha com carro de som com informações gerais sobre arboviroses, campanhas de prevenção na rádio local e ações educativas como grupos de idosos em parceria com o CRAS, escolas municipais José Evaristo Costa e Rodolfo Trechoud Curvo.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores): intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras 06 meses e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de endemias. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Tabela 22 - Resultados LI + T - levantamento de índice e tratamento e campanha antirrábica

2021			
Ciclo	Trabalhados	Imóveis estimados	%
01/2021	3543	10813	32,77%
02/2021	4996	10813	46,26%
03/2021	7225	10813	66,90%
04/2021	8893	10813	82,34%
05/2021	5818	10813	53,87%
06/2021	8894	10813	82,35%
Total	39369		
2022			
Ciclo	Trabalhados	Imóveis estimados	%
01/2022	4348	10874	39,99%
02/2022	8662	10874	79,66%
03/2022	5230	10874	48,10%
04/2022	2953	10874	27,16%
05/2022	8992	10874	82,69%
06/2022	6030	10874	55,45%
Total	36215		
2023			
Ciclo	Trabalhados	Imóveis estimados	%
01/2023	9179	10874	84,41%
02/2023	9643	10874	88,68%
03/2023	6406	10874	58,91%
04/2023	5232	10874	48,11%
05/2023	5018	10874	46,15%
06/2023	5737	10874	52,76%
Total	41215		
2024			
Ciclo	Trabalhados	Imóveis estimados	%
01/2024	4240	11477	36,94%
02/2024	2677	11477	23,32%
03/2024	5804	11477	50,57%
04/2024	4076	11477	35,51%
05/2024	4482	11477	39,05%
06/2024	4041	11477	35,21%
Total	25320		

Tabela 23- Campanha antirrábica

2022		
População total:	4.390	
Cobertura Vacinal (%)		
CANINA	FELINA	TOTAL
91,68%	93,26%	91,99%

2023		
População total:	4.250	
Cobertura Vacinal (%)		
CANINA	FELINA	TOTAL
90,68%	81,03%	88,73%

2024		
População total:	3.909	
Cobertura Vacinal (%)		
CANINA	FELINA	TOTAL
81,54%	81,86%	81,61%

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

5. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

5.1 Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 24 – Demonstrativo dos indicadores financeiros do município.

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,99 %	6,90 %	7,96 %	9,54 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	86,16 %	77,46 %	78,00 %	83,82 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,80 %	9,10 %	6,57 %	12,55 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,08 %	82,50 %	85,41 %	74,61 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,67 %	16,38 %	11,63 %	19,37 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	64,13 %	52,32 %	50,55 %	55,87 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.023,35	R\$ 1.157,84	R\$ 1.234,27	R\$ 1.601,79
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,20 %	56,02 %	50,66 %	43,85 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,03 %	3,07 %	3,49 %	2,86 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,08 %	25,08 %	24,03 %	30,74 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,71 %	8,61 %	4,08 %	4,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	36,70 %	35,86 %	25,42 %	42,99 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,88 %	24,41 %	23,33 %	20,06 %

Fonte: SIOPS

5.2 Receitas Recebidas da União

Tabela 25 – Receitas de manutenção das ações e serviços públicos de saúde, por subfunção, recebidas da união para a saúde, no período de 2021 a 2024

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica	R\$ 3.330.621,87	R\$ 4.439.060,46	R\$ 2.699.360,11	R\$ 3.588.471,11

Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 632.653,08	R\$ 939.313,60	R\$ 627.316,72	R\$ 1.280.320,99
Vigilância Em Saúde	R\$ 215.205,77	R\$ 281.192,17	R\$ 373.355,23	R\$ 394.723,39
Assistência Farmacêutica	R\$ 100.569,72	R\$ 115.088,40	R\$ 99.249,84	R\$ 144.801,17
Gestão Do Sus		R\$ 3.725,12	R\$ 194.146,98	R\$ 193.188,51
Apoio Financeiro Extraordinário		-	-	-
Coronavírus (Covid-19)	R\$ 60.000,00	-	-	-
TOTAL	R\$ 4.339.050,44	R\$ 5.778.379,75	R\$ 3.993.428,88	R\$ 5.601.505,17

Fonte: FNS

Tabela 26 – Receitas de estruturação da rede de serviços públicos, por subfunção, recebidas da união para a saúde, no período de 2021 a 2024.

Especificação Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica	R\$ 29.382,00	-	R\$ 599.963,00	-
TOTAL	R\$ 29.382,00	-	R\$ 599.963,00	-

Fonte: FNS

5.3 Receitas Recebidas do Estado

Tabela 27 – Receitas recebidas do estado, por programa, para a saúde, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R\$ 372.756,00	R\$ 408.044,00	R\$ 417.024,00	R\$ 243.264,00
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 93.868,64	R\$ 54.755,44	R\$ 43.022,32	R\$ 27.377,84
PAICI - Consórcio	R\$ 153.869,00	R\$ 134.044,00	R\$ 203.412,00	R\$ 75.093,00
Regionalização	R\$ 28.500,00	R\$ 19.500,00	R\$ 12.000,00	R\$ 10.500,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 210.790,00	-	-	-
Custeio dos centros de atendimento covid	R\$ 42.400,00	-	-	-
Emenda parlamentar	R\$ 510.000,00	R\$ 923.000,00	R\$ 320.000,00	R\$ 2.150.000,00
TOTAL	R\$ 1.412.183,64	R\$ 1.539.343,44	R\$ 995.458,32	R\$ 2.506.234,84

Fonte: Sistema WEB – Transferência municípios/SES MT

6. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

6.1 Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 28 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2026

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	3.207.350,00	493.500,00	0,00	3.839.950,00	7.540.800,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.197.700,00	243.100,00	1.986.300,00	8.036.793,00	11.463.893,00
Vigilância em Saúde	345.600,00	2.970,00	0,00	1168.660,00	1.517.230,00
Assistência Farmacêutica	418.000,00	82.000,00	275.000,00	883.350,00	1.658.350,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	36.300,00	0,00	275.000,00	0,00	311.300,00
Próprios Municipal	0,00	0,00	0,00	2.272.300,00	2.272.300,00
TOTAL GERAL	5.204.950,00	821.570,00	2.536.300,00	16.201.053,00	24.763.873,00

Tabela 29 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2027

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	3.367.717,50	518.175,00	0,00	4.031.947,50	7.917.840,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.257.585,00	255.255,00	2.085.615,00	8.438.632,65	12.037.087,65
Vigilância em Saúde	362.880,00	3.118,50	0,00	1.227.093,00	1.593.091,50
Assistência Farmacêutica	438.900,00	86.100,00	288.750,00	927.517,50	1.741.267,50
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	38.115,00	0,00	288.750,00	0,00	326.865,00
Próprios Municipal	0,00	0,00	0,00	2.385.915,00	2.385.915,00
TOTAL GERAL	5.465.197,50	862.648,50	2.663.115,00	17.011.105,65	26.002.066,65

Fonte:

Tabela 30 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2028

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	3.536.103,38	544.083,75	0,00	4.233.544,88	8.313.732,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.320.464,25	268.017,75	2.189.895,75	8.860.564,28	12.638.942,03
Vigilância em Saúde	381.024,00	3.274,43	0,00	1.288.447,65	1.672.746,08

Assistência Farmacêutica	460.845,00	90.405,00	303.187,50	973.893,37	1.828.330,87
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	40.050,75	0,00	303.187,50	0,00	343.208,25
Próprios Municipal	0,00	0,00	0,00	2.505.210,75	2.505.210,75
TOTAL GERAL	5.738.457,38	905.780,93	2.796.270,75	17.861.660,92	27.302.169,97

Tabela 31 – Receitas previstas da saúde para o ano de 2029

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	3.712.908,54	571.287,94	0,00	4.445.222,12	8.729.418,60
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.386.487,46	281.418,64	2.299.390,54	9.303.592,50	13.270.889,13
Vigilância em Saúde	400.075,20	3438,15	0,00	1.352.870,03	1.756.383,38
Assistência Farmacêutica	483.887,25	94.925,25	318.346,88	1.022.588,03	1.919.747,41
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	42.021,79	0,00	318.346,88	0,00	360.368,66
Próprios Municipal	0,00	0,00	0,00	2.630.471,30	2.630.471,30
TOTAL GERAL	6.025.380,24	951.069,97	2.936.084,29	18.754.743,97	28.667.278,48

5.2 Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 32 – Previsão das despesas da saúde por subfunção para os anos de 2026 a 2029

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	7.540.800,00	7.917.840,00	8.313.732,00	8.729.418,60	32.501.790,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	11.463.893,00	12.037.087,65	12.638.942,03	13.270.889,13	49.410.811,81
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	1.658.350,00	1.741.267,50	1.828.330,87	1.919.747,42	7.147.695,79
Vigilância Sanitária (304)	731.940,00	768.537,00	806.963,85	847.312,04	3.154.752,89
Vigilância epidemiológica (305)	785.290,00	824.554,50	865.782,22	909.071,34	3.384.698,06
Alimentação e Nutrição (306)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral (122)	2.583.600,00	2.712.780,00	2.848.419,00	2.990.839,95	11.135.638,95
Outras Sub Funções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	24.763.873,00	26.002.066,65	27.302.169,97	28.667.278,48	106.735.388,10

Tabela 33 – Previsão das despesas com saúde por natureza de despesa detalhada para o período de 2026 a 2029

Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	20.813.973,00	21.854.671,65	22.947.405,23	24.094.775,49	89.710.825,37
Pessoal e Encargos Sociais	10.309.453,00	10.824.925,65	11.366.171,93	11.934.480,53	44.435.031,11
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	10.504.520,00	11.029.746,00	11.581.233,30	12.160.294,96	45.275.794,26
DESPESAS DE CAPITAL	3.949.900,00	4.147.395,00	4.354.764,75	4.572.502,99	17.024.562,74
Investimentos	3.949.900,00	4.147.395,00	4.354.764,75	4.572.502,99	17.024.562,74
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	24.763.873,00	26.002.066,65	27.302.169,98	28.667.278,48	106.735.388,11

Fonte:

Tabela 34 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2026

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Outros Recursos Vinc. Saúde	Vencimento ACS / ACE	Piso Enfermagem	Transf. Conv. E Transf. Especial	Total
Atenção Básica	Corrente	3.620.950,00	2.140.350,00	493.500,00	0,00	0,00	995.500,00	0,00	0,00	7.250.300,00
	Capital	219.000,00	71.500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	290.500,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	7.455.393,00	842.600,00	243.100,00	0,00	0,00	0,00	225.500,00	0,00	8.766.593,00
	Capital	581.400,00	129.600,00	0,00	0,00	417.300,00	0,00	0,00	1.569.000,00	2.697.300,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	698.550,00	409.200,00	82.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.189.750,00
	Capital	184.800,00	8.800,00	0,00	0,00	275.000,00	0,00	0,00	0,00	468.600,00
Vigilância Sanitária	Corrente	695.640,00	36.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	731.940,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	451.020,00	69.300,00	2.970,00	0,00	0,00	240.000,00	0,00	0,00	763.290,00
	Capital	22.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.000,00
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	2.075.800,00	36.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.112.100,00
	Capital	196.500,00	0,00	0,00	0,00	275.000,00	0,00	0,00	0,00	471.500,00
Total		16.201.053,00	3.743.950,00	821.570,00	0,00	967.300,00	1.235.500,00	225.500,00	1.569.000,00	24.763.873,00

Tabela 35 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2027

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Outros Recursos Vinc. Saúde	Vencimento ACS / ACE	Piso Enfermagem	Transf. Conv. E Transf. Especial	Total
Atenção Básica	Corrente	3.801.997,50	2.247.367,50	518.175,00	0,00	0,00	1.045.275,00	0,00	0,00	7.612.815,00
	Capital	229.950,00	75.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305.025,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	7.828.162,65	884.730,00	255.255,00	0,00	0,00	0,00	236.775,00	0,00	9.204.922,65
	Capital	610.470,00	136.080,00	0,00	0,00	438.165,00	0,00	0,00	1.647.450,00	2.832.165,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	733.477,50	429.660,00	86.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.249.237,50
	Capital	194.040,00	9.240,00	0,00	0,00	288.750,00	0,00	0,00	0,00	492.030,00
Vigilância Sanitária	Corrente	730.422,00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	768.537,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	473.571,00	72.765,00	3.118,50	0,00	0,00	252.000,00	0,00	0,00	801.454,50
	Capital	23.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.100,00
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	2.179.590,00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.217.705,00
	Capital	206.325,00	0,00	0,00	0,00	288.750,00	0,00	0,00	0,00	495.075,00
Total		17.011.105,65	3.931.147,50	862.648,50	0,00	1.015.665,00	1.297.275,00	236.775,00	1.647.450,00	26.002.066,65

Tabela 36 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2028

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Outros Recursos Vinc. Saúde	Vencimento ACS / ACE	Piso Enfermagem	Transf. Conv. E Transf. Especial	Total
Atenção Básica	Corrente	3.992.097,38	2.359.735,88	544.083,75	0,00	0,00	1.097.538,75	0,00	0,00	7.993.455,75
	Capital	241.447,50	78.828,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320.276,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	8.219.570,78	928.966,50	268.017,75	0,00	0,00	0,00	248.613,75	0,00	9.665.168,78
	Capital	640.993,50	142.884,00	0,00	0,00	460.073,25	0,00	0,00	1.729.822,50	2.973.773,25
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	770.151,38	451.143,00	90.405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.311.699,38
	Capital	203.742,00	9.702,00	0,00	0,00	303.187,50	0,00	0,00	0,00	516.631,50
Vigilância Sanitária	Corrente	766.943,10	40.020,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	806.963,85
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	497.249,55	76.403,25	3.274,43	0,00	0,00	264.600,00	0,00	0,00	841.527,23
	Capital	24.255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.255,00
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	2.288.569,50	40.020,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.328.590,25
	Capital	216.641,25	0,00	0,00	0,00	303.187,50	0,00	0,00	0,00	519.828,75
Total		17.861.660,93	4.127.704,88	905.780,93	0,00	1.066.448,25	1.362.138,75	248.613,75	1.729.822,50	27.302.169,98

Tabela 37 – Programação das despesas com saúde por subfunção, natureza e fonte para o ano de 2029

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Outros Recursos Vinc. Saúde	Vencimento ACS / ACE	Piso Enfermagem	Transf. Conv. E Transf. Especial	Total
Atenção Básica	Corrente	4.191.702,24	2.477.722,67	571.287,94	0,00	0,00	1.152.415,69	0,00	0,00	8.393.128,54
	Capital	253.519,88	82.770,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336.290,06
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	8.630.549,32	975.414,83	281.418,64	0,00	0,00	0,00	261.044,44	0,00	10.148.427,22
	Capital	673.043,18	150.028,20	0,00	0,00	483.076,91	0,00	0,00	1.816.613,63	3.122.461,91
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	808.658,94	473.700,15	94925,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.377.284,34
	Capital	213.929,10	10.187,10	0,00	0,00	318.346,88	0,00	0,00	0,00	542.463,08
Vigilância Sanitária	Corrente	805.290,26	42.021,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	847.312,04
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	522.112,03	80.223,41	3.438,15	0,00	0,00	277.830,00	0,00	0,00	883.603,59
	Capital	25.467,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.467,75
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	2.402.997,98	42.021,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.445.019,76
	Capital	227.473,31	0,00	0,00	0,00	318.346,88	0,00	0,00	0,00	545.820,19
Total		18.754.743,98	4.334.090,12	951.069,97	0,00	1.119.770,66	1.430.245,69	261.044,44	1.816.313,63	28.667.278,48

Fonte:

7. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

7.1 - Diretrizes do Plano Municipal de Saúde

122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

DIRETRIZ 1 - FORTALECER A GESTÃO ADMINISTRATIVA E DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, VISANDO A VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR, A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ALINHADAS ÀS PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Objetivo 1.1 - Acompanhar e implementar as propostas deliberadas nas Conferências Municipais de Saúde, promovendo melhorias estruturais, administrativas e de valorização dos trabalhadores da saúde.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Revisão/reformulação do PCCS.	Instituir o plano de cargo e carreira municipal para os trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes da previdência nacional.	-	-	-	-	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com Servidores e Sindicato dos Servidores Municipais. Instituir comissão composta por servidores municipais, jurídico, Rh, contabilidade, entre outros. 					
(cms)	Instituir Educação Permanente.	Instituir a comissão de integração de ensino e serviços no âmbito municipal.	-	50%	60%	70%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Firmar parcerias com instituições de ensino, visando a qualificação dos servidores. 					
(cms)	Instituir programa de prevenção a saúde física e mental dos servidores.	Criar programas de avaliação e prevenção de saúde física e mental para os trabalhadores e trabalhadoras do sistema único municipal de saúde de forma periódica. NR1	-	2	2	2	2
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Instituir programa Bem Viver. Realizar diagnóstico situacional. Palestras e escutas realizadas com os servidores. 					
(cms)	Comissão permanente de acompanhamento dos trabalhadores da saúde.	Criar e manter uma comissão permanente para levantar demanda dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde em encontros trimestrais nas unidades de saúde.	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Instituir comissão composta por servidores municipais. Promover encontros trimestrais nas unidades de saúde. Encaminhar relatórios das reuniões ao gestor municipal e ao CMS. 					

(cms)	Política Municipal de Saúde Mental do Trabalhador da Saúde.	Criar e manter política municipal voltada à promoção da saúde mental dos profissionais.	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Designar equipe multiprofissional (psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais). Realizar atendimentos individuais e em grupo. Desenvolver ações de prevenção a distúrbios emocionais e burnout. 					
	Percentual de servidores da saúde capacitados em atendimento humanizado.	Garantir atendimento humanizado em toda a rede municipal, com qualificação dos servidores anualmente.	-	50%	60%	70%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação para servidores. Atendimento humanizado. 					

Observação - As propostas identificadas com (CMS), são propostas que foram elaboradas através de conferência municipal de saúde.

122 - GESTÃO SUS

DIRETRIZ 2 - GESTÃO SUS - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE E DOS RECURSOS PRÓPRIOS.

Objetivo 2.1 – Consolidar as ações de saúde nos diversos níveis de atenção no âmbito municipal, garantindo atendimento de qualidade e a efetivação da Política Pública de Saúde.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Unidade de Medida	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Aquisição de Veículos para Atenção Básica.	Adquirir 2 veículos para a atenção básica até 2028.	-	-	1	1	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Cadastro no sistema de captação de recurso. Realizar processo licitatório. Aquisição de carros para atenção básica. 					
	Aquisição tablets para ACS.	Adquirir combo de tablets para a qualificação das visitas domiciliares.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar levantamento da demanda e especificações técnicas. Distribuir e capacitar os agentes para uso em campo. Monitorar o uso dos dispositivos em visitas domiciliares e relatórios digitais. 					
	Ampliação de cobertura ACS e ACE.	Credenciamento de 07 ACS e 02 ACE em 2026.	-	9	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar processo seletivo público conforme demanda. Atualizar cadastro das áreas de atuação. Acompanhar indicadores de cobertura populacional. 					
	Ampliação da Frota de Ambulâncias.	Aquisição de 5 ambulâncias para a atenção básica.	-	1	2	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Planejar e cadastrar proposta junto ao Fundo Nacional de Saúde. Buscar recursos via emendas parlamentares e convênios estadual. Realizar processo licitatório e aquisição dos veículos. 					

	Ampliação da Frota da Secretaria de Saúde.	Aquisição Micro ônibus para transporte de pacientes.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar recursos via emendas parlamentares e convênios. • Realizar licitação e aquisição. • Destinar veículo para transporte de pacientes em TFD (Tratamento Fora do Domicílio) 					
	Reforma e ampliação de prédio público.	Executar reforma de prédios para instalação da Unidade Descentralizada de Reabilitação.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar licitação e execução da obra. 					
	Reforma e ampliação do prédio da secretaria municipal de saúde	Reformar e adequar a estrutura física da secretaria Municipal de saúde, visando melhoria das condições de trabalho, organização administrativa e atendimento ao público.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar diagnóstico da infraestrutura atual. • Readequar espaços de atendimento e administração. 					
	Aquisição de Materiais Permanentes.	Adquirir mobiliários e equipamentos para unidades de saúde.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar necessidades das unidades. • Utilizar recursos de emendas e convênios. 					
303	Construção e estruturação do Almojarifado e farmácia municipal.	Construir e estruturar o almoxarifado e farmácia municipal, garantindo espaço adequado para armazenamento, dispensação de medicamentos, bem como consultório para atendimento conforme normas sanitárias.	-	-	1	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar licitação e execução da obra. • Implantar sistema informatizado de controle de estoque. 					
	Construção da Sala de Vacina Centralizada.	Construção da sala de vacina centralizada, garantindo ambiente adequado, equipamentos e equipe capacitada para ampliação da cobertura vacinal.	-	-	1	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Licitar e executar a obra. • Adquirir equipamentos de refrigeração e insumos. • Treinar equipe técnica de vacinação. 					
	Reforma e ampliação de unidades básicas de saúde.	Reformar e ampliar todas as Unidades Básicas de Saúde, visando melhoria no acolhimento à população.	-	-	-	-	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastrar propostas de obras junto ao Ministério da Saúde. • Garantir equipamentos, mobiliários e recursos humanos adequados. 					
	Construção de Unidade Básica de saúde.	Construir Unidade de Saúde para atender as especificações do Ministério da Saúde.	-	-	-	-	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastrar propostas de obras junto ao Ministério da Saúde. • Garantir equipamentos, mobiliários e recursos humanos adequados. 					

301 - ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 3 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, AMPLIANDO O ACESSO, A PREVENÇÃO E O CUIDADO INTEGRAL À MULHER, AO ADOLESCENTE E ÀS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS, COM FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA REDUÇÃO DE AGRAVOS.

Objetivo 3.1 – Promover a melhoria das condições de saúde da população por meio do fortalecimento da Atenção Primária, ampliando o acesso aos serviços, qualificando o cuidado e intensificando as ações de prevenção, promoção e acompanhamento contínuo dos usuários do SUS.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Proporção de mulher com exames de mamografia.	Ampliar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 40 a 64 anos.	12%	55%	65%	70%	75%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir informativos sobre a importância do autoexame. • Estratégia contínua de busca ativa para identificar mulheres com o exame pendente, utilizando listas por microárea e o apoio dos ACS. • Organizar campanhas de prevenção e a intensificação do autoexame de mama 					
	Proporção de mulheres com a realização do citopatológico.	Ampliar a realização de coletas de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	46%	55%	65%	70%	75%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa para identificar mulheres com o exame pendente, utilizando listas por micro área e o apoio dos ACS. • Organizar campanhas de coleta para atingir a demanda reprimida, aproveitando eventos e ações de saúde para divulgar e oferecer o exame. • Ofereça horários de atendimento alternativos, incluindo noites e finais de semana, para facilitar a participação das mulheres que trabalham durante o horário comercial. • Realizar a solicitação do exame de PCCU. 					
	Reduzir a gravidez em adolescentes.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	20%	15%	10%	5%	0%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar. • Realizar mutirão de inserção de métodos contraceptivos. • Realizar palestras sobre o tema em escolas. 					
	Proporção de gestantes com no mínimo sete consultas ou mais de pré-natal.	Alcançar 100% das gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	89%	90%	95%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa das gestantes faltosas; • Manter registro de todas as consultas e exames na caderneta da gestante, atualizada a cada atendimento. 					
	Cobertura populacional estimada pelas equipes	Manter a cobertura de Atenção Primária em Saúde maior ou igual a 100%.	117.81%	100%	100%	100%	100%

de Atenção Primária em Saúde.							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar revisão mensal das equipes para garantir que não haja suspensão. Instituir um fluxo administrativo para substituição imediata de profissionais. 						
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85%	90%	95%	95%	100%	
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar periodicamente a lista de beneficiários junto ao Cadastro Único. Cruzar lista do Bolsa Família com cadastro da ESF. Identificar faltosos já no início da vigência. 						
Oferta de testes rápidos para evitar transmissão vertical.	Garantir a oferta de testes rápidos, HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C em todas mulheres gestantes, pra evitar a transmissão vertical.	65%	100%	100%	100%	100%	
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento mensal do estoque de testes rápidos Solicitação programada via sistema estadual Estoque mínimo de segurança (mínimo 3 meses) 						
Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados e acompanhados pelas suas respectivas equipes de ESF.	Acompanhar 80% dos pacientes portadores de hipertensão arterial.	63,26%	65%	70%	75%	80%	
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com a estratificação de risco. Realizar acompanhamento através de visitas domiciliares e grupos do hiperdia. Realizar busca ativa dos faltosos. 						
Percentual de portadores de diabetes identificados e acompanhados pelas suas respectivas equipes de ESF.	Acompanhar 80% dos pacientes portadores de diabetes identificados no sistema.	61,82%	65%	70%	75%	80%	
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco. Realizar mapa para a identificação de possíveis diabéticos. Realizar avaliação dos pés diabéticos. 						
Numero de escolas credenciadas ao “Programa Saúde na Escola”	Manter o credenciamento do “Programa Saúde na Escola.	3	3	3	3	3	
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar palestras nas ecolas e creches credenciadas. Manter credenciamento das escolas e creches. 						
Proporção de gestantes com realização de exames para a sífilis e HIV (Nota	Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	-	70	80	90	100	

	Técnica no 5/2020-DESF/SAPS/MS)						
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar textagem na gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação. Realização de palestras. 					
	Implantar e fortalecer o matriciamento em hanseníase entre a vigilância em saúde e as equipes da Atenção Primária do município, garantindo apoio técnico, atualização profissional e qualificação das equipes para diagnóstico precoce, manejo clínico adequado e acompanhamento dos casos e contatos.	Promover capacitações periódicas sobre sinais e sintomas de hanseníase, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes.	-	70%	80%	90%	100%
		<ul style="list-style-type: none"> Capacitações para os profissionais. Reuniões entre atenção básica e vigilância em saúde. 					
	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Examinar 100% dos contatos de casos novos de hanseníase registrados no município.	-	70%	80%	90%	100%
		<ul style="list-style-type: none"> Capacitações para os profissionais. Avaliação de contatos de novos casos. 					
	Proporção de recém-nascidos vacinados com BCG e Hepatite B nas primeiras 24 horas de vida.	Alcançar e manter 100% de cobertura vacinal para BCG e Hepatite B em recém-nascidos, preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida, no Hospital Municipal de Araputanga.	-	50%	60%	80%	100%
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar vacinação nos recém nascidos ate 24 horas de nascido. 					

DIRETRIZ 4 - QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL COM FOCO NA PREVENÇÃO E NA VIGILÂNCIA.

Objetivo 4.1 – Promover a qualificação da atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Manter a cobertura da saúde bucal acima de 90% por ano.	94,25%	90%	90%	90%	90%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar revisão mensal das equipes para garantir que não haja suspensão. Solicitar credenciamento de novas equipes e garantir a contratação de novos profissionais. 					

	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Alcançar 95% das gestantes com acesso ao atendimento/ avaliação odontológica.	89%	95%	95%	95%	95%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica. Realizar busca ativa das gestantes faltosas. Realizar orientação, educação em saúde bucal e a realização de procedimentos necessários para garantir o bem-estar de ambos. 					

302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

DIRETRIZ 5 - FORTALECER A ATENÇÃO HOSPITALAR E A REGULAÇÃO MUNICIPAL, AMPLIANDO O ACESSO, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E PROMOVENDO CUIDADO HUMANIZADO, SEGURO E RESOLUTIVO NO SUS MUNICIPAL.

Objetivo 5.1 – Ampliar e qualificar a capacidade assistencial hospitalar e especializada do município, estruturando o Complexo Regulador, fortalecendo a segurança do paciente e promovendo melhoria dos indicadores materno-infantis, garantindo acesso oportuno e atendimento humanizado à população.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Ampliar a capacidade instalada, qualificar assistência hospitalar garantindo atendimento resolutivo humanizado e seguro a população.	Alcançar 90% de conformidade estrutural e assistencial no hospital municipal até 2029.	-	60%	70%	80%	90%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Reforma e adequação da estrutura física hospitalar. Ampliação de leitos conforme necessidade epidemiológica. Aquisição de equipamentos hospitalares estratégicos. Implantação de protocolos clínicos assistenciais. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. Capacitação anual da equipe hospitalar. Organização e padronização do fluxo assistencial. 					
	Ampliar o acesso da população às consultas e procedimentos especializados.	Ampliar a oferta de consultas e procedimentos especializados até 2029, através de contratação de médicos especialistas.	-	6	6	6	6
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Contratação de médicos especializados, ortopedista, ginecologista e obstetrícia, pediatra, anestesista, cirurgia geral. Ampliação da oferta de consultas em especialidades prioritárias. Pactuação regional para redução de fila de espera. Monitoramento mensal da fila de regulação. 					
	Proporção de partos normais realizados pelo SUS entro o total de partos realizados.	Alcançar proporção mínima de 55% de partos normais no SUS até o final do quadriênio.	-	40%	45%	50%	55%

	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Garantir início precoce do pré-natal (até 12ª semana). Estratificar risco gestacional já na primeira consulta. Incentivar presença de acompanhante no parto. Monitorar taxa de cesariana por estabelecimento. 					
122	Estruturar o complexo Regulador Municipal.	Reformar e estruturar 100% do Complexo regulador até 2029.	-	40%	60%	80%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Projeto arquitetônico. Aquisição de equipamentos de informática. Contratação ou reformulação de equipe técnica reguladora. Capacitação em protocolos de regulação. 					

303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO

DIRETRIZ 6 - FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL, GARANTINDO ACESSO CONTÍNUO AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS, QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E ADEQUADA ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL.

Objetivo 6.1 - Assegurar a disponibilidade regular dos medicamentos e a estruturação adequada da Farmácia Municipal, promovendo o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade do atendimento à população.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Percentual de medicamentos padronizados disponíveis (REMUME).	Garantir a disponibilidade de medicamentos padronizados em no mínimo 80% anual.	-	80%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Evitar excesso de itens pouco utilizados. Monitorar e evitar judicialização. Licitação anual com planejamento antecipado. Registro de preço vigente. Planejamento com antecedência. 					
	Reestruturação da comissão de farmácia e terapêutica.	Reestruturar e manter a comissão de farmácia e terapêutica, garantindo a atualização periódica dos medicamentos elencados na REMUME	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Publicar portaria de nomeação da CFT. Elaborar ou revisar regimento interno. Realizar no mínimo 4 reuniões anuais. 					
	Atualização periódica da REMUME.	Garantir a atualização periódica dos medicamentos elencados na REMUME a cada 2 anos.	-	1	-	1	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reunião de atualização com os membros da comissão. Publicar versão atualizada da REMUME no site institucional. 					

122	Percentual de equipamentos e mobiliários adquiridos.	Adquirir 100% dos equipamentos e mobiliários previstos (1 câmara fria, pallets e 2 arquivos com gavetas) até o final do exercício subsequente à liberação do recurso.	-	50%	50%	50%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar proposta técnica para estruturação da Farmácia Municipal Cadastrar proposta no sistema oficial de captação. Acompanhar tramitação da emenda parlamentar até sua liberação. 					

304 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SANITÁRIA, EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR)

DIRETRIZ 7 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO, AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, LOGÍSTICA E TÉCNICA, COM FOCO NA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO URBANA E RURAL.

Objetivo 7.1 - Garantir a estruturação e o fortalecimento dos serviços da Vigilância em Saúde, abrangendo as áreas sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador, assegurando condições adequadas para execução das ações de vigilância e controle.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
122	Atualizar frota veicular da Vigilância em Saúde.	Aquisição de veículos (carros/motos) para atender população rural e urbana.	-	-	4	-	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar aquisição de materiais permanente através de solicitação de emenda parlamentar Adquirir 1 carro para o ano de 2027 e 2029 Adquirir 3 motos no ano de 2027 					
122	Equipamentos para sede de Vigilância em Saúde.	Aquisição de material permanente (Mesas, cadeiras, ar-condicionado, armários, etc).	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar aquisição de materiais permanentes através de emenda parlamentar, para suprir com a necessidade da vigilância em saúde. 					
(cms)	Política Municipal de Saúde do Trabalhador instituída por ato normativo.	Implementação da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dentro da Vigilância em Saúde do município de Araputanga-MT;	-	-	1	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Construir documento técnico alinhado à Política Nacional. Encaminhar para publicação via decreto ou lei municipal. Nomear referência técnica dentro da Vigilância em Saúde. Definir fluxo entre UBS, Vigilância e Secretaria. 					

DIRETRIZ 8 - FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL, APRIMORANDO A REGULAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES, VISANDO À PROTEÇÃO E À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Objetivo 8.1 - Estruturar e qualificar as ações da Vigilância Sanitária, promovendo a implementação de instrumentos legais, programas e práticas de controle sanitário eficientes no município.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Código Sanitário Municipal elaborado e encaminhado ao Poder Legislativo.	Criação do Código Sanitário (Projeto de Lei).	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir Comissão de Ética. • Realizar levantamento normativo • Elaborar Minuta. • Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde. • Elaborar decreto regulamentador. 					
	Instituir programa municipal de monitoramento de alimentos.	Implementação de coletas de alimentos, para análise microbiológica no LACEN.	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar ato administrativo instituindo o Programa Municipal de Monitoramento Microbiológico de Alimentos. • Designar fiscal sanitário responsável. • Pactuar fluxo de envio de amostras com o LACEN. 					
	Adoção e Execução do PAAVISA (Plano Anual de Ações da Vigilância Sanitária)	Elaborar e executar o PAAVISA anualmente a partir de 2026.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Submeter o PAAVISA à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. • Planejar ações de fiscalização, licenciamento e controle sanitário de acordo com a realidade local. 					
	Protocolo de inspeção criado e mantido.	Criação do mapa de risco, por bairros, e intensificar a fiscalização em áreas de maior risco.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar e classificar áreas de risco sanitário por bairro. • Elaborar protocolo técnico padronizado de inspeção e controle. 					
122	Percentual de equipamentos adquiridos.	Adquirir 100% dos equipamentos (1 termômetro digital para alimentos e 1 computador) até o final do exercício subsequente à liberação do recurso.	-	50%	50%	50%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar proposta técnica justificando a necessidade • Cadastrar proposta no sistema oficial de captação. • Acompanhar tramitação da emenda parlamentar até sua liberação. 					
	Percentual de estabelecimentos com responsável capacitado.	Realizar treinamento com os manipuladores de alimentos de estabelecimentos do ramo alimentício.	-	80%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar número de estabelecimentos do ramo alimentício. • Identificar manipuladores prioritários. 					

		<ul style="list-style-type: none"> Elaborar cronograma anual de capacitações. 					
122	Contratação de Fiscal de Vigilância Sanitária.	Incluir e contratar 1 fiscal sanitário até 2027.		-	1	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a contratação de fiscal sanitário. Incluir o cargo em edital de concurso público municipal. 					
122	Percentual de servidores contemplados com uniforme padronizado	Contemplar 100% da equipe da Vigilância em Saúde com uniformes padronizados até o final do exercício vigente.	-	100%	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Levantar quantitativo de servidores. Definir peças necessárias (camisa, colete, jaleco, etc.). Definir padronização visual com identificação institucional. Realizar processo licitatório. 					

DIRETRIZ 9 - FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL, GARANTINDO A DETECÇÃO, INVESTIGAÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS, COM FOCO NA MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE E NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MORBIDADE EVITÁVEIS.

Objetivo 9.1 - Aperfeiçoar a vigilância, monitoramento e controle das doenças e agravos de notificação compulsória, fortalecendo a capacidade de resposta do município diante dos riscos epidemiológicos e promovendo a qualidade dos registros e das ações de prevenção.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	90% dos registros de óbitos com causa básica definida.	73,17%	90%	90%	90%	90%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitações periódicas com profissionais da Atenção Básica, hospitais e cartórios sobre o correto preenchimento das Declarações de Óbito. Realizar reuniões trimestrais de monitoramento dos indicadores de mortalidade. Manter fluxo de comunicação entre Secretaria de Saúde, cartórios e vigilância. 					
	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	0%	80%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Criar alertas automáticos para acompanhamento de prazos. Implantar rotina semanal de monitoramento dos casos abertos no SINAN. Capacitar profissionais das unidades notificadoras sobre prazos e critérios de encerramento. 					

	Aumentar a efetividade dos serviços de saúde, melhorando a adesão dos pacientes em tratamento de hanseníase até a alta.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer protocolos de busca ativa de faltosos e abandono de tratamento. Oferecer apoio psicológico e social para os pacientes em tratamento. Promover ações educativas nas comunidades e escolas sobre prevenção e adesão. 					
	Manter a qualidade dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes sobre a importância do preenchimento correto. Manter o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. 					
	Monitoramento de novas casos de sífilis congênita.	Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	0	0	0	0
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Garantir diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno na Atenção Básica. Monitorar a realização do Pré-Natal do Homem em 100% das Unidades Básicas de Saúde. Garantir acesso aos testes rápidos em 100% da rede municipal de saúde. 					
	Fortalecimento da gestão do PNI.	Fortalecer a gestão do PNI com base em diretrizes epidemiológicas, por meio do planejamento, organização e avaliação contínua das ações de imunização, conforme o cenário epidemiológico e as necessidades da população.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Planejar e coordenar o Calendário Nacional de Vacinação; Garantir a operacionalização da Rede de Frio, assegurando a conservação, o armazenamento e a distribuição adequada de imunobiológicos; Monitorar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI), por meio da coleta, análise e acompanhamento das informações, visando à segurança vacinal. 					
	Identificar o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, residentes no município.	Manter em zero o número de menores de 5 anos com casos de AIDS.	0	0	0	0	0
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a realização de testes anti-HIV durante a gestação. Acompanhar todas as gestantes soropositivas e crianças expostas, garantindo tratamento adequado durante gestação e parto. 					
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Garantir 85% da proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados nos anos das coortes.	100%	85%	85%	85%	85%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Manter os profissionais da Atenção Básica atualizados para diagnóstico e tratamento de pacientes com Tuberculose pulmonar. 					

		<ul style="list-style-type: none"> Garantir a adesão ao tratamento de Tuberculose através do acolhimento e tratamento diretamente observado. Realizar testagem de HIV em 100% dos casos novos de Tuberculose. 					
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil (<1 ano)	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano, em determinado período e território, por meio do fortalecimento e monitoramento da assistência pré-natal e do acompanhamento integral da saúde materno-infantil.	12,44%	12%	12%	12%	12%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visita domiciliar no pós-parto para avaliação da mãe e do bebê. Promover a busca ativa de crianças faltosas nas consultas de puericultura e vacinação. Incentivar o aleitamento materno. Garantir a imunização conforme o Calendário Nacional de Vacinação e assegurar acompanhamento médico e de enfermagem mensal às crianças até o sexto mês de vida. 					
	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Garantir 100% de investigação dos óbitos infantis.	100%	100%	100%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Investigar os casos de mortalidade infantil; Monitorar a investigação dos óbitos infantis e fetais a fim de garantir a investigação de todos os casos. 					

DIRETRIZ 10 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE, ASSEGURANDO O MONITORAMENTO DA ÁGUA, O CONTROLE DE VETORES E ZOOSE, E A PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Objetivo 10.1 - Implementar e qualificar as ações de vigilância ambiental, com foco no controle de vetores, zoonoses e monitoramento da qualidade da água.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	80%	90%	90%	90%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Executar coletas periódicas de amostras de água em todas as localidades com sistema de abastecimento público. Elaborar e divulgar relatórios trimestrais de qualidade da água à população. Encaminhar amostras ao LACEN-MT para análises de coliformes totais, cloro residual e turbidez. 					
	Realizar as ações de controle vetorial, especialmente a	Cumprir 100% dos ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti anualmente.	-	100%	100%	100%	100%

	realização de todos os ciclos do LIRAA.						
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Definir estratégias de combate conforme os resultados e áreas críticas. Desenvolver campanhas educativas sobre eliminação de criadouros. Integrar as ações com a Atenção Básica e Educação Municipal. 					
	Implementar uso de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) nos "Imóveis Especiais" (IE) e pontos estratégicos.	50% dos imóveis e pontos cadastrados no ano de implementação e 80% nos anos seguintes.	-	50%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre aplicação segura e manejo de inseticidas. Adquirir e utilizar EPI's e equipamentos de pulverização. Articular com a SES/MT para apoio técnico e insumos. 					
	Implementar uso de Ovitrapas no município.	50% das armadilhas no ano de implementação e 80% nos anos seguintes	-	50%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar monitoramento semanal e análise das amostras coletadas. Produzir relatórios quinzenais de densidade vetorial. Promover ações educativas nas escolas e junto à comunidade sobre prevenção. 					
122	Realizar ações de orientações e identificações de escorpiões, larvas de mosquitos e barbeiros.	Adquirir lupa eletrônica/microscópio e promover atividades educativas.	-	1	-	-	-
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações educativas com alunos e professores sobre prevenção de acidentes por animais peçonhentos. Cadastrar nos sistemas de captura de recurso e buscar convênio estadual. Criar material informativo ilustrado e de linguagem acessível. 					
122	Padronização de vestimentas e compra de EPI's.	Adquirir uniformes para a equipe ACE e EPI's para trabalho de campo e aplicação de inseticidas.	-	100%	100%	100%	100%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Definir padrão visual e identidade institucional (camisas, coletes, calças, bonés, jalecos). Implantar norma de uso obrigatório dos uniformes e EPIs durante as atividades. Garantir reposição anual de materiais de proteção individual. 					
	Treinamentos realizados com foco na identificação de insetos.	Realizar treinamento aplicação BRI, identificação do inseto barbeiro, captura e identificação de escorpiões e aranhas, ovitrapas e sistemas da vigilância ambiental.	-	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Definir carga horária do treinamento. Elaborar cronograma anual. Identificar necessidade de apoio técnico estadual Articular capacitação com equipe técnica especializada em entomologia. 					

122	Equipamentos eletrônicos para trabalhos ACE's	Tablets para coleta de dados do campo, computadores para inserção de dados nos sistemas e impressoras.	-	5	2	2	2
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Cadastrar nos sistemas de captura de recurso e buscar convênio estadual. Realizar procedimento licitatório para compra de tablets, computadores e impressoras. Manter manutenção e atualização periódica dos equipamentos. 					
	Investigar casos prováveis de Leishmaniose tegumentar e visceral canina.	Investigar em 95% dos casos prováveis de Leishmaniose tegumentar e visceral canina.	-	80%	80%	90%	95%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Notificação compulsória de casos humanos para monitorar a dispersão da doença. Monitoramento da presença e densidade do vetor (mosquito-palha/Lutzomyia longipalpis). Manejo ambiental (limpeza de quintais), uso de coleiras repelentes em cães, tratamento de pacientes e, em casos indicados, controle químico (inseticidas). 					
	Realizar vacinação em animais na área urbana e rural.	Atingir 80% da campanha da vacinação antirrábica.	-	80%	80%	80%	80%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar estimativa populacional de cães e gatos. Elaborar microplanejamento por bairros/zonas rurais. Definir pontos fixos e estratégias itinerantes Mobilização social. 					

122 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 11 - FORTALECER O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO ESTRUTURA ADEQUADA, QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS E EFETIVIDADE DO CONTROLE SOCIAL.

Objetivo 11.1 – Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com suporte administrativo, estrutura física e capacitação contínua, visando fortalecer sua atuação deliberativa e fiscalizadora.

Sub função	Indicador	Meta 2026 - 2029	Linha de base	Meta Anual			
				2026	2027	2028	2029
	Garantir a participação de todos os seguimentos que compõem o CMS em suas atividades afins com capacitações entre outros.	Capacitar 100% dos Conselheiros Titulares e Suplentes através de oferta de quatro capacitações por ano.	-	4	4	4	4
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> Realizar formação e capacitação periódica aos Conselheiros Municipais de Saúde, garantindo recursos necessários. Firmar parceria com COSEMS, CIB, CES e Ministério público para oferta de capacitações. Garantir Dotação orçamentária específica para formação. 					

		<ul style="list-style-type: none"> • Implantar calendário anual de educação permanente. 						
122	Adquirir Estrutura adequada para o Conselho Municipal de Saúde.	Aquisição de sede adequada e estruturada para o Conselho Municipal de Saúde até 2029.	-	-	1	-	-	
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar sede própria e garantir espaço adequado para execução das atividades e reuniões. • Elaborar estudo técnico de viabilidade (custo x Benefício). • Incluir recurso específico. • Garantir sala exclusiva com: Computador, impressora, telefone e internet, Arquivo físico e digital, Mesa de reuniões. 						
122	Aquisição de veículo operacional do Conselho Municipal de Saúde.	Adquirir 01 veículo para garantir apoio às atividades do Conselho Municipal de Saúde.	-	-	1	-	-	
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Capitar recursos estaduais ou federal para aquisição de veículo de apoio as atividades do Conselho Municipal de Saúde. • Busca de Emenda Parlamentar. • Cautelar de veículo. • Prever manutenção e combustível em orçamento do plano anual do CMS. 						
	Fortalecer a estrutura administrativa e operacional do Conselho Municipal de Saúde.	Garantir servidores para o pleno desenvolvimento e funcionamento do Conselho até 2029.	-	1	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir 1 Secretária(o) Executiva(o) • Garantir 1 servidor de apoio para conferências, capacitações e motorista de viagens para as capacitações. 						
	Fortalecimento da função Fiscalizadora.	Instituir e manter comissão de orçamento e fiscalização.	-	1	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir parecer técnico sobre instrumentos de gestão. • Realizar no mínimo 1 visita técnica por semestre as unidades de saúde. • Fixar modelo padrão de parecer técnico. • Capacitar conselheiros em análise de indicadores epidemiológicos e financeiros. 						
	Realização de Conferências Municipais de Saúde.	Realizar as Conferências Municipal de Saúde no período indicado pelo Estadual/Nacional e encaminhar 100% das propostas aprovadas nas Conferências Municipais.	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Criar Comissão Organizadora com antecedência. • Garantir dotação orçamentária específica. • Elaborar regimento interno da Conferência. • Promover ampla divulgação (rádio, redes sociais, unidades de saúde). • Garantir acessibilidade e participação de todos os segmentos. • Sistematizar relatório final e publicar no portal da transparência. • Encaminhar resoluções ao Gestor Municipal. 						
122	Qualificação dos Conselheiros de Saúde.	Realizar formações anuais de conselheiros.	-	1	1	1	1	1
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir material didático sobre controle social e legislação do SUS. • Realizar oficinas temáticas presenciais e virtuais. 						

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2026-2029.

Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

8.1 Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no Município:

- E-SUS APS – Prontuário Eletrônico do Cidadão
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
- PNI – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento - DGMP
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- E-Gestor Atenção Básica
- HORUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
- SGP – Sistema de Gerenciamento de Programas
- E-sus notifica
- SISREG – Sistema de Regulação

9. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Araputanga, através de suas páginas é possível visualizar os principais problemas do município, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população Araputanguense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e interpretar como subsídio fundamental, as nuances que perpassa o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Araputanga apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial,

ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026 a 2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Araputanga. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.