

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPUTANGA
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE ARAPUTANGA, ESTADO DE MATO GROSSO

ATA Nº04/2026

12 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
13 ARAPUTANGA, ESTADO DE MATO GROSSO. Aos 13 dias do mês de março de dois
14 mil e vinte e seis, às 14:00 hs ocorreu a Reunião extraordinária do Conselho Municipal
15 de Saúde de Araputanga-MT, localizado na Rua: Sebastião Francisco de Almeida nº471,
16 com a seguintes pautas: **a) Plano Municipal de Saúde – 2026/2029 e Plano Anual de**
17 **Saúde- 2026 b)** Informes gerais. Reuniram-se extraordinariamente os conselheiros,
18 *Vanilton Soares de Souza, José Ricardo Ribeiro, Priscilla Cristina da Silva, Leandro*
19 *Ricardo dos Santos Souza, Eliana Moura da Silva, Viviane Seben Marquezini, Hudson*
20 *Cunha Ramos,* Com a palavra o Presidente Vanilton Soares de Souza, cumprimenta a
21 todos os presentes e passa a palavra para a Coordenadora de atenção básica Mariana para
22 que faça a apresentação do **PAS- 2026 e PMS- 2026/2029**. A coordenadora cumprimenta
23 a todos e dá início a apresentação que segue:



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

ESTADO DE MATO GROSSO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPUTANGA
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE ARAPUTANGA, ESTADO DE MATO GROSSO

ATA N°04/2026

12 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
13 ARAPUTANGA, ESTADO DE MATO GROSSO. Aos 13 dias do mês de março de dois
14 mil e vinte e seis, às 14:00 hs ocorreu a Reunião extraordinária do Conselho Municipal
15 de Saúde de Araputanga-MT, localizado na Rua: Sebastião Francisco de Almeida nº471,
16 com a seguintes pautas: **a) Plano Municipal de Saúde – 2026/2029 e Plano Anual de**
17 **Saúde- 2026 b)** Informes gerais. Reuniram-se extraordinariamente os conselheiros,
18 *Vanilton Soares de Souza, José Ricardo Ribeiro, Priscilla Cristina da Silva, Leandro*
19 *Ricardo dos Santos Souza, Eliana Moura da Silva, Viviane Seben Marquezini, Hudson*
20 *Cunha Ramos*, Com a palavra o Presidente Vanilton Soares de Souza, cumprimenta a
21 todos os presentes e passa a palavra para a Coordenadora de atenção básica Mariana para
22 que faça a apresentação do **PAS- 2026 e PMS- 2026/2029**. A coordenadora cumprimenta
23 a todos e dá início a apresentação que segue:



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

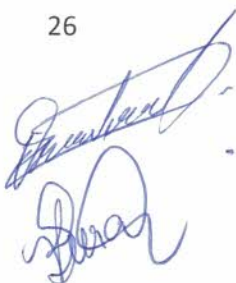
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Aprovação

INVICTA ASSESSORIA
Apoio

Handwritten signatures in blue ink, consisting of two distinct signatures, one above the other.

Sumário

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | APRESENTAÇÃO | 4 |
| 2. | INTRODUÇÃO | 5 |
| 3. | INDICADORES E METAS PREVISTAS PARA O ANO 2026 | 7 |
| 4. | ORÇAMENTOS PREVISTAS | 22 |
| 4.1 | Receitas Previstas da Saúde – 2026 | 22 |
| 4.2 | Despesa Previstas da Saúde – 2026 | 23 |
| 5. | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 24 |

Two handwritten signatures in blue ink are located at the bottom left of the page. The top signature is more complex and stylized, while the bottom one is simpler and more legible.

1. APRESENTAÇÃO

Segundo Paim (2006) planejamento também é “um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem, e para quê.” O documento que registra essas escolhas é o Plano. Ademais, Matus nos ensina que o Plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento. É um instrumento de negociação, nunca está acabado, mas sempre em construção. Outrossim, a programação na saúde tem como objetivo orientar as ações da equipe de saúde do município, apontar para correções de rumos e avaliação dos resultados obtidos em relação aos objetivos propostos.

Na saúde, quase sempre pretendemos alcançar objetivos complexos, de maneira pactuada entre os gestores do SUS e com a co-gestão da sociedade civil. Para tanto, não só é importante planejar, como também dispor de um método de planejamento.

Além disso, o planejamento deve ser um processo permanente, considerando que as situações são dinâmicas, estão em constantes transformações. Por isso, um processo permanente de planejamento deve facilitar a direcionalidade das ações, a correção de rumos e o enfrentamento de imprevistos.

Portanto, a Programação Anual de Saúde (PAS) contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente.



2. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde – PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Neste sentido a Programação Anual de Saúde é primordial para a elaboração do Relatório Anual de Gestão, no qual delimita e destaca seus objetos a serem avaliados. Logo, essas ferramentas de planejamentos, a PAS e a RAG, são fundamentais apanhados do Plano de Saúde, sendo a PAS fundamental para proposição e a RAG com caráter analítico e indicativo.

Assim, a PAS de 2026 engloba o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, no qual, são destacadas as diretrizes e ações que serão desenvolvidas no exercício do ano de 2026.

Neste interim, a PAS vem buscando efetivar as ações propostas no Plano de Saúde, e os resultados desta programação será avaliado nos Relatórios de Gestão (Quadrimestrais e Anuais) com a participação social a partir do Conselho Municipal de Saúde, bem como, das Audiências Públicas de Prestação de Contas.

Considerando o exposto é extremamente importante destacar a base legal que vem corroborar com o texto supramencionado, assim vejamos:

- Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá;
- Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei 8.142/90 que 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;
- Decreto 7.508/2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;



- Lei complementar nº 141/2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;
- O dispositivo legal do Art. 36 § 2º da LC 141/2012, destaca que os gestores do SUS deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público;
- A portaria nº 2.135/13 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Two handwritten signatures in blue ink are located at the bottom left of the page. The top signature is larger and more stylized, while the bottom one is smaller and more compact.

- Lei complementar nº 141/2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;
- O dispositivo legal do Art. 36 § 2º da LC 141/2012, destaca que os gestores do SUS deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público;
- A portaria nº 2.135/13 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.



| | | | |
|--|---|---|-----|
| Percentual de servidores da saúde capacitados em atendimento humanizado. | Garantir atendimento humanizado em toda a rede municipal, com qualificação dos servidores anualmente. | - | 50% |
| 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 | Linha de base | Meta Anual 2026 |
|------------|--|--|---------------|-----------------|
| | Aquisição tabletes para ACS. | Adquirir combo de tabletes 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 |
| | 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. | | |

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 |
|------------|---|---|---------------|-----------------|
| | 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% |
| | 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% |
| | 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% |
| | 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% |
| 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 de Atenção Primária em Saúde. | Manter a cobertura de Atenção Primária em Saúde maior ou igual a 100%. | 117.81% | 100% |
| 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% |
| 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% |
| 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% |
| 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% |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| 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 |
| Ações | <ul style="list-style-type: none"> Realizar palestras nas escolas e creches credenciadas. Manter credenciamento das escolas e creches. | | |
| Proporção de gestantes com realização de exames para a sífilis e HIV (Nota Técnica no 5/2020-DESF/SAPS/MS) | Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | - | 70 |
| Ações | <ul style="list-style-type: none"> Realizar testagem 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 |
| Ações | <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% |
| | <ul style="list-style-type: none"> Capacitações para os profissionais. Avaliação de contatos de novos casos | | |

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 |
|------------|--|--|---------------|-----------------|
| | Cobertura populacional estimada de saúde bucal. | Manter a cobertura da saúde bucal acima de 90% por ano. | 94,25% | 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% |
| | 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 |
|------------|--|--|---------------|-----------------|
| | 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% |
| | 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. | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|---|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Organização e padronização do fluxo assistencial. | | | 6 |
| | 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. | | | |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> Contratação de médicos especializados, ortopedista, ginecologista e obstetrícia, pediatra, anestesista, cirurgião 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% |
| | 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% |
| | 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 |
| | Percentual de medicamentos padronizados disponíveis (REMUME). | Garantir a disponibilidade de medicamentos padronizados em no mínimo 80% anual. | - | 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 |
| | 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 |
| | 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% |
| | 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, EPIDEMIOLÓGICA, 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 |
|------------|--|--|---------------|-----------------|
| 122 | Equipamentos para sede de Vigilância em Saúde. | Aquisição de material permanente (Mesas, cadeiras, ar-condicionado, armários, etc). | - | 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. | | |

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 |
|-----|---|---|------|
| | 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 |
| | 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% |
| | 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% |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> • Levantar número de estabelecimentos do ramo alimentício. • Identificar manipuladores prioritários. • Elaborar cronograma anual de capacitações. | |
| 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% |

| | | | 2026 |
|-----|---|---|------|
| | 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 |
| | 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% |
| | 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% |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> • Levantar número de estabelecimentos do ramo alimentício. • Identificar manipuladores prioritários. • Elaborar cronograma anual de capacitações. | |
| 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 |
|--------------|---|---|---------------|-----------------|
| | 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% |
| 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% |
| 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% |
| Ações | | <ul style="list-style-type: none"> Estabelecer protocolos de busca ativa de faltosos e abandono de tratamento. | | |

| | | | |
|--|---|------|------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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% |
| 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 novos casos de sífilis congênita. | Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | 1 | 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% |
| 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 |
| 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% |
| Ações | <ul style="list-style-type: none"> • Manter os profissionais da Atenção Básica atualizados para diagnóstico e tratamento de pacientes com Tuberculose pulmonar. • 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% |
| 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% |
| 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 |
|------------|---|---|---------------|-----------------|
| | 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% |
| | 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 realização de todos os ciclos do LIRAA. | Cumprir 100% dos ciclos do Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> anualmente. | - | 100% |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> Definir estratégias de combate conforme os resultados e áreas críticas. Desenvolver campanhas educativas sobre eliminação de criadouros. | | |

| | | | | |
|-----|--|--|---|------|
| | Implementar uso de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) nos "Imóveis Especiais" (IE) e pontos estratégicos. | <ul style="list-style-type: none"> Integrar as ações com a Atenção Básica e Educação Municipal. 50% dos imóveis e pontos cadastrados no ano de implementação e 80% nos anos seguintes. | - | 50% |
| | 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 Ovitampas no município. | 50% das armadilhas no ano de implementação e 80% nos anos seguintes | - | 50% |
| | 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% |
| | 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, ovitampas e sistemas da vigilância ambiental. | - | 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 |

| | | | | |
|--|---|--|--|-----|
| 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% |
| 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% |
| 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 2025 - 2029 | Linha de base | Meta Anual 2026 |
|------------|---|---|---------------|-----------------|
| | 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 |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar formação e capacitação periódica aos Conselheiros Municipais de Saúde, garantindo recursos necessários. • Firmar parcerias com COSEMS, CIB, CES e Ministério público para oferta de capacitações. | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|------|
| | Fortalecer a estrutura administrativa e operacional do Conselho Municipal de Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> Garantir Dotação orçamentária específica para formação. Implantar calendário anual de educação permanente. | | | 1 |
| | Ações | Garantir servidores para o pleno desenvolvimento e funcionamento do Conselho até 2029. | | | |
| | Fortalecimento da função Fiscalizadora. | <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. | | | 1 |
| | Ações | Instituir e manter comissão de orçamento e fiscalização. | | | |
| | | <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% |
| | 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 |
| | Ações | <ul style="list-style-type: none"> Produzir material didático sobre controle social e legislação do SUS. Realizar oficinas temáticas presenciais e virtuais. | | | |

4. ORÇAMENTOS PREVISTAS

4.1 Receitas Previstas da Saúde – 2020

| 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 |



4.2 Despesa Previstas da Saúde – 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 | 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 |

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A presente Programação Anual de Saúde constitui instrumento fundamental para o planejamento, execução e monitoramento das ações e serviços de saúde no âmbito municipal. As metas estabelecidas refletem as prioridades definidas pela gestão, considerando as necessidades da população e a capacidade instalada da rede de serviços.

O Município realizará a apuração e o monitoramento das metas a cada quadrimestre, com análise sistemática dos indicadores, da produção dos serviços e da execução financeira. As avaliações ocorrerão nos períodos correspondentes aos três quadrimestres do exercício (janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro), com registro e consolidação das informações na plataforma DigiSUS, respeitando os prazos legais para alimentação e validação do sistema, conforme normativas vigentes.

A avaliação quadrimestral permitirá identificar avanços, corrigir fragilidades e, quando necessário, redirecionar estratégias, garantindo maior eficiência, transparência e efetividade na gestão pública da saúde.

Dessa forma, a gestão reafirma seu compromisso com o planejamento responsável, a melhoria contínua dos serviços e o fortalecimento da política pública de saúde, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

48

49 Logo após a apresentação, a coordenadora Mariana agradece a atenção de todos e abre
50 para dúvidas e sugestões. Ato Contínuo o Conselheiro José Ricardo, diz que seria muito
51 bom se os RN do município, já fossem vacinados ao nascer, já no primeiro momento de
52 vida, dentro da Unidade Hospitalar, a sugestão foi aprovada por todos os presentes. Ato

