



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PAS – 2026

BURITI – TO



SEMSA

Secretaria Municipal
de **Saúde**

LUCILENE GOMES DE BRITO ALMEIDA

PREFEITA MUNICIPAL

AMÉRICO BORGES

VICE - PREFEITO

CIRLEA MARTINS DE OLIVEIRA DAMASCENO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>ACE - Agente de Controle de Endemias.</p> <p>ACS - Agente Comunitário de Saúde.</p> <p>APS - Atenção Primária de Saúde.</p> <p>BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.</p> <p>CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.</p> <p>CES – Conselho Estadual de Saúde.</p> <p>CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.</p> <p>CIB - Comissão Intergestores Bipartite.</p> <p>CID - Código Internacional de Doenças.</p> <p>CIR - Comissão Intergestores Regional.</p> <p>CIT - Comissão Intergestores Tripartite.</p> <p>CMS - Conselho Municipal de saúde.</p> <p>CNS - Conselho Nacional de Saúde.</p> <p>CES – Conselho Estadual de Saúde.</p> <p>COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde.</p> <p>COSEMS - Conselho de Secretários Municipais de Saúde.</p> <p>CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.</p> <p>CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.</p> <p>CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.</p> <p>DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis - Piso da Atenção Básica.</p> <p>PAS - Programação Anual de Saúde.</p> <p>PAVS – Programação Anual de Vigilância em Saúde.</p> <p>PPA - Plano Plurianual.</p> <p>PPI-Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde.</p> <p>PAREPS - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.</p> <p>PMAQ – AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.</p> <p>PS - Plano de Saúde.</p> <p>PSE – Programa de Saúde na Escola.</p> <p>PSF – Programa Saúde da Família.</p>	<p>RAG - Relatório Anual de Gestão.</p> <p>RDQA – Relatório Anual de Saúde.</p> <p>RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.</p> <p>RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.</p> <p>RIPSA-Rede Intergencial de Informações para a Saúde.</p> <p>RAS - Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>SAE – Serviço de Atendimento Especializado.</p> <p>SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.</p> <p>SES – Secretaria Estadual de Saúde.</p> <p>SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.</p> <p>SIA – Sistema de Informação Ambulatorial.</p> <p>SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.</p> <p>SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação.</p> <p>SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos.</p> <p>SIOPS - Sistema de Informação de Orçamento Público de Saúde.</p> <p>SIH – Sistema de Informação Hospitalar.</p> <p>SISVAN - Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional.</p> <p>SISPRENATAL – Sistema de Informação Pré-Natal.</p> <p>SIS - API - Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunização.</p> <p>SIS - LOC - Sistema de Informação de Localidade.</p> <p>SIS – FAD – Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue.</p> <p>SIVEP – Sistema de Informação de Vigilância da Malária.</p> <p>SNA - Sistema Nacional de Auditoria.</p> <p>TAS – Termo de Ajuste Sanitário.</p> <p>TFD - Tratamento Fora do Domicílio.</p> <p>TCG – Termo de Compromisso de Gestão.</p>
--	---

1- Apresentação

Programação Anual de Saúde - PAS 2026 é o instrumento de Gestão que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029, contendo a apresentação de Diretrizes, objetivos, indicadores de saúde metas de saúde, período de execução da ação, ações de saúde, atividades de saúde, área técnica responsável, ação financeira da LOA, número da ação financeira LOA, Meta Física, meta Orçamentária, Função, subfunção, tipo de ação e fonte do recurso financeiro.

A PAS do município de Buriti - TO foi executada por meio de planejamento participativo, envolvendo todas as áreas técnica da saúde e controle social, de forma sistematizada, agregada, inclusiva, obedecendo aos critérios legais, e eixo de financiamento: **Gestão do SUS, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Covid-19 e Assistência Farmacêutica e Investimentos em Saúde**, conforme políticas nacionais do Ministério da Saúde, considerando especificidades locais, regionais, culturais e econômicas do município.

O referido instrumento, mantém em seu compendio a estrutura por eixo de financiamento, com o objetivo de facilitar a aplicação dos recursos financeiros, e o trabalho das áreas técnicas no preenchimento dos relatórios a ser enviada a coordenaçãodas áreas técnicas/SEMUS, e assim facilitar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, conforme metas pactuadas, os quais subsidiarão na elaboração dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão - RAG.

2- Orçamento

	Descrição	Valor Orçado (R\$)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
Programação Orçamentária	122 - Administração Geral	R\$ 7.517.500,00	x	x	x
	301-Atenção Básica	R\$ 10.390.000,00	x	x	x
	302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 1.405.000,00	x	x	x
	303- Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 2.065.000,00	x	x	x
	304 - Vigilância em Saúde	R\$ 290.000,00	x	x	x
	305 - Vigilância Epidemiológica	R\$ 383.000,00	x	x	x
Total Orçado		R\$ 22.050.500,00	x	x	x

3 – Quadro de Despesa

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR PROGRAMADO
10.122.0002.1.005	ESTRUTURAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 2.102.000,00
10.122.0002.2.042	MANUT. DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO FUNDO MUN. DE SAÚDE	R\$ 4.198.500,00
10.122.0014.2.045	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 17.000,00
10.122.1318.2.046	MANUTENÇÃO DO PISO DA ENFERMAGEM	R\$ 1.200.000,00
10.301.0006.2.080	MANUTENÇÃO DO PROG. DE ATENDIMENTO AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEURODIVERGENTES	R\$ 25.000,00
10.301.0014.2.031	MANUTENÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$ 155.000,00
10.301.0014.2.032	MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL	R\$ 2.965.000,00
10.301.0014.2.033	MANUTENÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 1.630.000,00
10.301.0014.2.043	MANUTENÇÃO DAS DEMAIS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	R\$ 5.580.000,00

10.301.0017.2.044	MANUT. DAS AÇÕES DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE OLHO NO FUTURO	R\$ 35.000,00
10.302.0014.2.034	APOIO AO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD	R\$ 170.000,00
10.302.0014.2.035	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	R\$ 1.235.000,00
10.303.0014.2.036	MANUT. DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	R\$ 385.000,00
10.303.0014.2.037	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ORTESES E PROTESES	R\$ 30.000,00
10.303.0014.2.038	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 1.650.000,00
10.304.0014.2.039	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 290.000,00
10.305.0014.2.040	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	R\$ 75.000,00
10.305.0014.2.041	MANUTENÇÃO DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS	R\$ 308.000,00
TOTAL DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		R\$ 22.050.500,00

4 – Despesas por Elemento

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITI		
DESPESA	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR ORÇADO
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	R\$ 1.338.000,00
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS – PESSOAL CIVIL	R\$ 11.763.000,00
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	R\$ 700.000,00
3.3.90.14.00	DIÁRIAS – CIVIL	R\$ 62.000,00
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 3.770.000,00
3.3.90.32.00	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	R\$ 230.000,00
3.3.90.33.00	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	R\$ 10.000,00
3.3.90.35.00	SERVICOS DE CONSULTORIA	R\$ 5.000,00
3.3.90.36.00	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	R\$ 215.000,00
3.3.90.39.00	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	R\$ 1.695.500,00
3.3.90.48.00	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOA FISICA	R\$ 160.000,00
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALACOES	R\$ 1.572.000,00
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	R\$ 530.000,00
VALOR TOTAL		R\$ 22.050.500,00

1. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde					
OBJETIVO Nº 1.1 – Garantir a atenção integral e o acesso dos usuários do SUS na Atenção Primária visando à prevenção e o controle dos principais problemas de saúde identificados no município.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
5.2.1	Ampliar a proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal realizadas.	7	7	Numero
<p>Ação Nº 1- Realizar busca ativa de gestantes para início precoce do pré-natal (até 12 semanas). Ação Nº 2- Acompanhar mensalmente o número de consultas realizadas por gestante. Ação Nº 3- Fortalecer o vínculo entre gestante e equipe da Atenção Básica, garantindo continuidade do cuidado. Ação Nº 4- Promover ações educativas nas UBS sobre a importância do acompanhamento completo do pré-natal. Ação Nº 5- Garantir oferta regular de testes rápidos, exames laboratoriais e suplementação durante o pré-natal. Ação Nº 6- Realizar capacitação das equipes sobre protocolos e boas práticas no acompanhamento pré-natal. Ação Nº 7- Intensificar visitas domiciliares pelas ACS para gestantes com baixo comparecimento. Ação Nº 8- Monitorar e discutir mensalmente os indicadores de pré-natal nas reuniões de equipe para corrigir falhas e ajustar estratégias. Ação Nº 9- Garantir a oferta de agendamento facilitado e horário estendido para consultas de pré-natal. Ação Nº 10- Garantir a entrega da Caderneta da Gestante na primeira consulta, com orientações sobre seu uso.</p>					
5.2.2	Aumentar em pelo menos 3 pontos percentuais a proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar em relação ao ano base.	Avaliar de acordo com a proporção de partos normais no SUS alcançada.	50	50	Percentual

1. Orientar gestantes sobre o parto normal desde o início do pré-natal.
2. Realizar ações educativas com gestantes e familiares sobre parto normal.
3. Promover grupos de gestantes com foco em parto humanizado.
4. Garantir uso e preenchimento da Caderneta da Gestante.
5. Capacitar profissionais sobre boas práticas e humanização do parto.
6. Articular Atenção Básica e maternidades para garantir o vínculo gestante-serviço.
7. Monitorar mensalmente a proporção de partos normais e cesarianas.
8. Incentivar práticas de humanização e direito ao acompanhante.
9. Desenvolver campanhas sobre riscos da cesariana sem indicação médica.
10. Organizar visitas de gestantes às maternidades de referência.
11. Avaliar e divulgar indicadores de parto normal às equipes de saúde.
12. Finalizar a gestação no SISAB para que a gestante seja contabilizada no indicador;
13. Considerar para o indicador Gestações interrompidas por aborto (CIAP: W82, W83; CID: O02, O03, O05, O06, O04, Z30.3), Gestações com partos prematuros ou partos a termo, antes de 42 semanas e Gestantes de alto risco.

5.2.3	Garantir atenção integral e qualificada à gestante e ao recém-nascido, ampliando o acesso ao pré-natal de risco habitual e alto risco e fortalecendo a Rede Alyne, visando à redução da mortalidade materna e neonatal.	Percentual de gestantes com pré-natal adequado	80%	80%	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir o acesso oportuno ao pré-natal de alto risco nas referências regionais (Augustinópolis e Araguaína). 2. Acolher todas as gestantes com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade. 3. Vincular gestantes à maternidade de referência para parto normal ou cesariana, com pactuação de referência e contrarreferência. 4. Coordenar o cuidado da gestante pela Atenção Básica, assegurando orientação individual e acompanhamento contínuo. 5. Realizar busca ativa de gestantes faltosas e ações educativas com gestantes e familiares. 6. Garantir imunização antitetânica e realização dos exames gestacionais conforme protocolo. 7. Assegurar entrega dos resultados de exames em tempo oportuno (até 12ª semana e entre 28ª–36ª semanas). 8. Manter equipe e infraestrutura adequadas para registro e monitoramento das ações no e-SUS. 9. Apoiar gestantes no deslocamento para consultas de pré-natal e parto nas referências regionais. 10. Identificar gestantes de alto risco precocemente (até 120 dias de gestação) e ofertar testes rápidos. 11. Qualificar o pré-natal com capacitação das equipes e oficinas sobre boas práticas e parto humanizado. 12. Promover grupos de gestantes e campanhas educativas da Rede Alyne. 					
5.2.4	Reduzir a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos), em relação ao total de nascidos vivos residentes, até o final do período anual.	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos).	15,00	15,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas e UBS. 2. Garantir oferta e acesso a métodos contraceptivos. 3. Fortalecer o pré-natal de gestantes adolescentes com acolhimento humanizado. 4. Promover atendimento sigiloso e qualificado aos adolescentes. 5. Capacitar profissionais sobre abordagem da saúde do adolescente. 6. Desenvolver campanhas de prevenção da gravidez precoce. 7. Articular ações com escolas, CRAS e Conselho Tutelar. 8. Monitorar trimestralmente os casos de gestação na adolescência. 9. Desburocratizar o acesso aos métodos contraceptivos. 10. Desenvolver campanhas de mídia e redes sociais com linguagem acessível sobre prevenção da gravidez precoce. 					

	<p>Reduzir os óbitos fetais e infantis evitáveis, fortalecendo a qualidade da atenção pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e ao acompanhamento no primeiro ano de vida.</p>	<p>Proporção de óbitos fetais e infantis evitáveis, fortalecendo a qualidade da atenção pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e ao acompanhamento no primeiro ano de vida.</p>	0	0	Proporção
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana, com pelo menos 7 consultas. 2. Fortalecer o acompanhamento das gestantes de risco e dos recém-nascidos vulneráveis. 3. Realizar visitas domiciliares pelos ACS no pré-natal, puerpério e primeiro ano de vida. 4. Assegurar a entrega e o uso da Caderneta da Gestante e da Criança em todas as UBS. 5. Garantir acesso, coleta e entrega dos resultados dos exames preconizados. 6. Qualificar a assistência ao parto e ao recém-nascido com enfoque humanizado. 7. Realizar ações educativas com gestantes, puérperas e famílias sobre sinais de risco e cuidados domiciliares. 8. Promover campanhas e ações de incentivo ao pré-natal, puericultura e aleitamento materno. 9. Garantir triagem neonatal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. 10. Capacitar profissionais sobre boas práticas no pré-natal, parto, puerpério e cuidado neonatal. 11. Mapear e acompanhar crianças menores de 1 ano com visitas regulares dos ACS. 12. Fortalecer o acolhimento e a humanização do atendimento materno-infantil nas UBS. 13. Articular ações entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Rede Alyne e rede hospitalar de referência. 14. Assegurar registro e envio regular dos dados nos sistemas oficiais (e-SUS, SINASC). 15. Priorizar a atenção integral às gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade. 					
5.2.5	<p>Aumentar a cobertura vacinal de crianças vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por hemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.</p>	<p>Cobertura vacinal alcançada de acordo relatórios do SIPNI.</p>	95%	95%	Número

1. Manter a sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da UBS.
2. Evitar barreiras de acesso e facilitar o atendimento à vacinação.
3. Aproveitar todas as oportunidades de vacinação durante atendimentos na UBS.
4. Monitorar diariamente a cobertura vacinal e realizar busca ativa de faltosos.
5. Garantir registro correto e atualizado de todas as doses aplicadas.
6. Orientar continuamente a população sobre o calendário vacinal e a importância das vacinas.
7. Combater fake news e promover informação segura sobre vacinação.
8. Assegurar disponibilidade, conservação e qualidade das vacinas.
9. Intensificar campanhas e dias “D” de vacinação.
10. Manter profissionais capacitados e habilitados para aplicação de vacinas.
11. Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil conforme a Caderneta da Criança.
12. Apoiar famílias no fortalecimento de vínculos e cuidados na primeira infância.
13. Fortalecer a articulação intersetorial com Educação e Assistência Social.
14. Alimentar corretamente e em tempo oportuno os sistemas de informação (e-SUS, SI-PNI).

5.2.6	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Acompanhamento das coberturas do Bolsa Família	80%	80%	Percentual
-------	--	--	-----	-----	------------

1. Garantir o acompanhamento das famílias beneficiárias, com ênfase no pré-natal, puerpério, vacinação, vigilância nutricional e crescimento e desenvolvimento infantil.
2. Realizar o registro das ações no Sistema e-SUS/Programa Auxílio Brasil, conforme calendário de vigência.
3. Efetuar busca ativa de gestantes e crianças beneficiárias para atualização e acompanhamento.
4. Avaliar e registrar o estado nutricional de gestantes e crianças semestralmente.
5. Verificar a situação vacinal das crianças e atualizar dados no sistema.
6. Realizar visitas domiciliares e atendimentos individuais ou coletivos às famílias beneficiárias.
7. Planejar e desenvolver ações intersetoriais em parceria com a Assistência Social (CRAS) e Educação.
8. Participar das reuniões e capacitações sobre o Programa e o uso do Sistema e-SUS.
9. Alimentar e atualizar periodicamente o Sistema de Gestão, informando casos não localizados para atualização do Cadastro Único.
10. Promover reuniões de equipe para avaliação e aprimoramento dos processos de trabalho.

5.2.7	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Através da cobertura populacional alcançada.	100%	100%	Percentual
--------------	--	--	------	------	------------

1. Garantir estrutura física, materiais, equipamentos, insumos e conectividade adequados ao funcionamento das UBS e à informatização da APS (Previne Brasil / e-SUS / SISAB / PEC).
2. Qualificar continuamente os profissionais da Atenção Básica por meio de educação permanente e capacitações voltadas ao acolhimento, urgências, ACCR e teleconsultoria.
3. Fortalecer a integralidade e a humanização do cuidado, com acolhimento, escuta qualificada e atendimento resolutivo, incluindo demanda espontânea, urgências e vulnerabilidades.
4. Manter o registro, alimentação e monitoramento dos sistemas de informação (e-SUS, SISAB, SIA, CNES, SISREG) de forma regular e oportuna.
5. Planejar e monitorar ações da AB com base em metas, indicadores e protocolos municipais alinhados às diretrizes estaduais e nacionais.
6. Realizar planejamento e ações integradas entre AB, Vigilância em Saúde, rede hospitalar e demais setores, fortalecendo o trabalho intersetorial.
7. Garantir ambiência adequada nas UBS para atendimento humanizado e escuta individualizada.
8. Atualizar periodicamente o mapeamento territorial das áreas, riscos, vulnerabilidades e perfis epidemiológicos das famílias acompanhadas.
9. Manter planilha de consumo e controle de materiais para garantir o funcionamento diário dos serviços.
10. Estimular a regionalização, o matriciamento e o uso da teleconsultoria para qualificar encaminhamentos e ampliar a resolutividade da AB.
11. Implantar e fortalecer equipes multiprofissionais, com atendimento em horários estendidos (inclusive noturnos quando necessário).

5.2.8	Aumentar a cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal.	Através da cobertura populacional alcançada.	60%	60%	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas às Estratégias de Saúde da Família (ESF). 2. Garantir a presença de cirurgião-dentista e auxiliar/técnico de saúde bucal em todas as UBS com ESB. 3. Reorganizar a agenda das equipes para otimizar atendimentos e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos. 4. Realizar ações extramuros e visitas domiciliares, priorizando populações vulneráveis e áreas descobertas. 5. Promover mutirões e campanhas de saúde bucal com foco em prevenção e ampliação do acesso. 6. Integrar as ações de saúde bucal com as demais áreas da Atenção Básica, como pré-natal, saúde da criança, idosos e portadores de doenças crônicas. 7. Monitorar mensalmente a cobertura populacional e os indicadores de produção das ESB no e-SUS/SISAB. 8. Fortalecer ações educativas e preventivas nas escolas e comunidades, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE). 9. Garantir insumos, materiais e equipamentos odontológicos adequados para o funcionamento contínuo das salas de atendimento. 10. Capacitar os profissionais de saúde bucal sobre protocolos de atenção, humanização e registro das informações. 					
5.2.10	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames de HIV e Sífilis	Proporção de gestantes com realização de teste de HIV e Sífilis.	90,00	90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Gestante com atendimento adequado no pré-natal; Ação Nº 2 - Realizar a testagem no 1º e 3º trimestre gestacional; Ação Nº 3 - Registro na caderneta e prontuário da gestante; Ação Nº 4 - Realizar a notificação do caso se for positivo.</p>					
5.2.11	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	80,00	80,00	Percentual

1. Garantir o agendamento do atendimento odontológico para todas as gestantes durante o pré-natal nas UBS.
2. Integrar o cirurgião-dentista às ações do pré-natal, participando das reuniões e do acompanhamento conjunto com a equipe de saúde.
3. Realizar busca ativa de gestantes que ainda não passaram por atendimento odontológico.
4. Promover ações educativas sobre saúde bucal na gestação em grupos de gestantes e salas de espera.
5. Registrar o atendimento odontológico da gestante no prontuário eletrônico (e-SUS/PEC) e na Caderneta da Gestante.
6. Capacitar os profissionais de saúde bucal e da ESF quanto à importância e segurança do atendimento odontológico na gravidez.
7. Assegurar oferta regular de insumos e materiais odontológicos para atendimento de gestantes em todas as UBS.
8. Desenvolver campanhas informativas sobre saúde bucal materno-infantil e prevenção de doenças na gestação.
9. Monitorar mensalmente o indicador de gestantes atendidas, com devolutiva às equipes de saúde.
10. Estabelecer fluxo de referência e contrarreferência para casos que necessitem de atendimento especializado.

5.2.12	Ampliar a cobertura e a qualidade da prevenção do câncer de colo do útero e de mama, garantindo a realização e o registro adequado dos exames citopatológicos e mamografias na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico do colo do útero realizado nos últimos 3 anos e Proporção de mulheres de 40 a 74 anos com mamografia de rastreamento realizada nos últimos 3 anos.	60,00	60,00	Percentual
---------------	--	--	-------	-------	------------

1. Garantir a oferta regular de coleta de citopatológico e solicitação de mamografia em todas as UBS.
2. Realizar busca ativa de mulheres com exame em atraso conforme faixa etária preconizada.
3. Capacitar profissionais para coleta de citologia e rastreamento mamográfico de qualidade.
4. Assegurar o registro e acompanhamento dos resultados no e-SUS e no SISCAN.

5. Monitorar mensalmente os indicadores de cobertura e qualidade com devolutiva às equipes.
6. Desenvolver ações educativas sobre prevenção e detecção precoce nas comunidades.
7. Fortalecer o fluxo de referência e contrarreferência para colposcopia, biópsia e mamografia.
8. Promover campanhas temáticas, como o *Outubro Rosa*, com foco na adesão ao rastreamento.

5.2.13	Ampliar e qualificar o acompanhamento contínuo das pessoas com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, assegurando a realização regular de consultas, aferição da pressão arterial, visitas domiciliares e avaliação antropométrica.	Proporção de pessoas com hipertensão acompanhadas na APS.	60,00	60,00	Percentual
---------------	--	---	-------	-------	------------

1. Garantir consultas periódicas de acompanhamento para todos os hipertensos cadastrados.
2. Registrar aferições de pressão arterial e medidas antropométricas nas visitas e atendimentos.
3. Realizar visitas domiciliares para usuários acamados, com controle irregular ou faltosos.
4. Monitorar mensalmente o indicador de hipertensão acompanhada via e-SUS/SISAB.
5. Desenvolver ações educativas sobre alimentação saudável, uso correto de medicamentos e controle da PA.
6. Articular com farmácia e equipe e-Multi para adesão ao tratamento e autocuidado.
7. Capacitar as equipes de saúde para manejo e estratificação de risco cardiovascular.
8. Promover campanhas de aferição de PA em locais estratégicos da comunidade.
9. Assegurar disponibilidade de medicamentos e insumos para o tratamento contínuo.
10. Utilizar o PEC (e-SUS) para acompanhamento individual e análise dos resultados clínicos.
11. Solicitar exame de LDL-colesterol para todos os pacientes com risco cardiovascular.

5.2.14	Ampliar e qualificar o acompanhamento longitudinal e integral das pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde, assegurando a realização regular de consultas, exames de controle, visitas domiciliares e avaliação dos pés.	Proporção de pessoas com diabetes acompanhadas na APS.	60,00	60,00	
---------------	--	--	-------	-------	--

1. Garantir consultas regulares para todas as pessoas com diabetes cadastradas.
2. Solicitar e acompanhar exames laboratoriais (glicemia, HbA1c, creatinina e perfil lipídico).
3. Realizar avaliação dos pés e estratificação de risco a cada consulta de acompanhamento.
4. Executar visitas domiciliares para usuários com controle irregular, acamados ou faltosos.
5. Promover educação em saúde sobre alimentação, autocuidado e adesão ao tratamento.
6. Monitorar mensalmente o indicador de diabetes acompanhada via e-SUS/SISAB.
7. Capacitar profissionais sobre o manejo clínico e prevenção de complicações do diabetes.
8. Assegurar a dispensação contínua e controlada de insulina NPH e Regular pela Farmácia Básica.

5.2.15	Aumentar o percentual de cadastros dos cidadãos, realizado pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família. Considerando a tipologia do IBGE e das vulnerabilidades.	Quantitativo de cidadãos cadastrados conforme tipologia do IBGE e vulnerabilidade	100	100	Percentual
---------------	---	---	-----	-----	------------

Ação Nº 1 - Manter o cadastro individual completo nos sistema de informação (cadastro módulo cidadão PEC e E₂SUS APS);
 Ação Nº 2 - Qualidade na população cadastrada, considerar critério socioeconômico e demográfico (Auxílio Brasil, Benefício de Prestação Continuada e BPC e Benefício Previdenciário no valor máximo de 2 salários mínimos/População com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade);
 Ação Nº 3 - Manter SCNES atualizado, equipes homologadas e credenciadas corretamente;
 Ação Nº 4 - Implementar programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS.

5.2.19	Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil MIF 10 a 49 anos investigados.	Proporção de mulheres em idade fértil MIF investigados	100	100	Percentual
---------------	---	--	-----	-----	------------

Ação Nº 1 - Realizar a investigação de óbitos de MIF em tempo oportuno;
 Ação Nº 2 - Preencher a ficha de investigação de óbito corretamente observando todos os campos;
 Ação Nº 3 - Inserir a investigação realizada no SIM, módulo federal;
 Ação Nº 4 - Monitorar o SIM federal quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação;
 Ação Nº 5 - Integração entre os serviços de VE e os serviços de APS para qualificação das fichas de investigação

5.2.20	Reduzir as internações por condições sensíveis à Atenção Básica, fortalecendo o cuidado longitudinal, o controle das doenças crônicas e a promoção da saúde.	Número de Internações sensíveis a atenção básica	60,00	60,00	Percentual
---------------	--	--	-------	-------	------------

1. Garantir o acesso e a continuidade do cuidado aos usuários com condições crônicas, mediante pactuação e articulação com os serviços de média e alta complexidade.
2. Realizar visitas domiciliares médicas e de equipe multiprofissional aos pacientes do grupo de risco e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com foco na prevenção de agravos e complicações.
3. Promover campanhas educativas periódicas sobre fatores de risco e prevenção das principais ICSAB, especialmente Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HA), obesidade e tabagismo.
4. Desenvolver atividades de promoção da saúde junto à Academia da Saúde e outros espaços comunitários, incentivando práticas de lazer ativo e convivência social.
5. Incentivar hábitos alimentares saudáveis por meio de ações de educação alimentar e nutricional adaptadas à realidade local.
6. Oferecer orientação e acompanhamento nutricional aos pacientes com DM e HA, visando o controle do peso, glicemia, perfil lipídico e pressão arterial.
7. Inserir ações educativas sobre alimentação saudável e prevenção de DCNT nas escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).
8. Implementar e manter o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, com acompanhamento multiprofissional e grupos de apoio.
9. Assegurar o tratamento adequado e o seguimento clínico regular dos portadores de DCNT, visando evitar complicações e reduzir internações.
10. Realizar cadastro, estratificação de risco e monitoramento contínuo dos portadores de condições crônicas prioritárias, integrando as informações aos sistemas de informação da Atenção Primária.

5.2.21	Aumentar as ações de matriciamento realizados por Centros de atenção psicossocial - CAPS com as equipes da Atenção Básica.	Matriciamento realizado por centros de atenção psicossocial CAPS.	100,00	100,00	Percentual
---------------	--	---	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Estruturar o serviço com equipe mínima necessária para o atendimento ao usuário;

Ação Nº 2 - Realizar capacitação de Matriciamento em saúde mental para as equipes de estratégias de saúde da família, local e regional;

Ação Nº 3 - Coordenar as ações de Matriciamento;

Ação Nº 4 - Reorganizar o processo de trabalho interno para garantir melhor qualidade da assistência;

Ação Nº 5 - Elaborar Plano Terapêutico Singular de todos os usuários do Serviço.

5.3 Vigilância em Saúde

DIRETRIZ Nº 2 – Fortalecimento e implementação de políticas públicas de promoção a saúde, diminuição da morbimortalidade por causas sensíveis a atenção básica, prevenção e controle de doenças e agravos, aprimoramento e controle de doenças, endêmicas parasitárias e zoonose, fortalecendo a vigilância em saúde no município de Buriti -TO.					
OBJETIVO Nº 2.1- Intensificar ações de promoção da saúde visando a prevenção o controle e a redução morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, causas externas e por doenças transmissíveis.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029) próximos 4 anos	Unidade de Medida
5.4.1	Diminuir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	12	12	Número

Ação Nº 1 - Elaborar o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas;

Ação Nº 2 Promover ações na Academia da Saúde voltadas a grupos de maior risco, hipertensos, diabéticos e obesos, com foco na prevenção e controle de fatores de risco para HAS e DM.

Ação Nº 3 - Assegurar a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no município, visando reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade associada ao uso do tabaco, oferecendo acompanhamento a quem deseja parar de fumar.

Ação Nº 4 – Criar grupos comunitários que incentivem a prática de atividades físicas e o autocuidado, com atenção especial aos portadores de doenças crônicas acompanhados pelo Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco.

Ação Nº 5 - Assegurar o envio do Relatório Trimestral de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Risco (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismo);

Ação Nº 6 - Realizar o rastreamento, identificação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento das pessoas com Doenças Crônicas.

Ação Nº 7 - A avaliação e acompanhamento do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

Ação Nº 8- Assegurar a realização dos exame de LDL para pacientes com risco cardiovascular.

Ação N 9 - Garantir a realização do exame de hemoglobina glicada a cada 6 meses, com avaliação de peso, altura, IMC e verificação da pressão arterial semestralmente.

Ação Nº 10- Monitorar e avaliar a eficácia e o impacto das ações desenvolvidas no município sobre o Indicador (número de óbitos/taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro doenças crônicas) por meio do SIM;

Ação Nº 11 – Participar de reuniões e oficinas da vigilância epidemiológica estadual para qualificar as informações sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

5.4.2	Manter proporções de casos de notificação compulsória imediata, com encerramento oportuno de investigação	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	85,00	85,00	Percentual
-------	---	--	-------	-------	------------

- Ação Nº 1 - Prestar apoio técnico às unidades notificadoras;
 Ação Nº 2 - Coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes;
 Ação Nº 3 - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelas unidades notificantes: respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado;
 Ação Nº 4 - Enviar os dados ao nível estadual, observando os fluxos e prazos estabelecidos pelo Estado e MS;
 Ação Nº 5 - Informar à unidade federada a ocorrência de casos de notificação compulsória imediata.
 Ação Nº 6 - Avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros para a manutenção da qualidade da base de dados;
 Ação Nº 7 - Realizar análises epidemiológicas e operacionais;
 Ação Nº 8 - Divulgar informações e análises epidemiológicas;

5.4.3	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de cortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de cortes	100,00	100,00	Percentual
--------------	--	---	--------	--------	------------

- Ação Nº 1 – Adquirir e manter os insumos básicos para realização do diagnóstico clínico nas UBSs - exame de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa (2 tubos de ensaio, água quente a 45C, água fria, alfinete de costura e algodão, lanterna, régua, fio dental sem sabor, pinça de sobancelha, tabela de Snellen, lápis preto, tapa olho, kit de estesiômetro, canetas ou lápis nas cores: verde, azul, lilás, vermelho e preto);
 Ação Nº 2 - Encaminhar os casos de difícil manejo para a unidade de referência estadual;
 Ação Nº 3 - Manter o quantitativo mínimo de medicamentos hansenostáticos e dispensar, conforme preconizado pelo PNCH e PECH nas unidades básicas de saúde;
 Ação Nº 4 - Dispensar mensalmente o medicamento hansenostáticos para o paciente de hanseníase;
 Ação Nº 5 - Realizar consulta de enfermagem mensal;
 Ação Nº 6 - Realizar consulta médica minimamente de dois em dois meses e sempre que houver necessidade para acompanhamento do usuário do programa de hanseníase;
 Ação Nº 7 - Realizar avaliação neurológica simplificada no diagnóstico, de 3 em 3 meses e/ou nos episódios reacionais, conforme preconiza a Portaria nº149, de 3 de

fevereiro de 2016;

- Ação Nº 8 - Realizar busca ativa de faltosos sistematicamente;
 Ação Nº 9 - Alimentar no SINAN NET as atividades desenvolvidas com os pacientes através do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase;
 Ação Nº 10 - Avaliar o grau de incapacidades físicas dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação;
 Ação Nº 11 - Encerrar os casos novos de Hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação tratados em tempo oportuno;
 Ação Nº 12 - Realizar busca ativa de casos novos de hanseníase;
 Ação Nº 13 - Realizar diagnóstico de hanseníase no município;
 Ação Nº 14 - Realizar exame de todos os contatos registrados (domiciliares e sociais).
 Ação Nº 15 - Mater o preenchimento do livro de registro atualizado e prontuario eletrônico (PEC).

5.4.4	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados das cortes	Proporção proporção de contatos avaliados de casos novos de hanseníase	100,00	100,00	Percentual
--------------	--	--	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Avaliar o grau de incapacidades físicas dos contatos de hanseníase no ano de avaliação;

Ação Nº 2 - Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação tratados em tempo oportuno;

5.4.5	Manter zerado os casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária zerados.	0	0	Número
--------------	--	--	---	---	--------

Ação Nº 1 - Realizar exame de gota espeda para investigação e diagnóstico dos indivíduos suspeitos para malária em até 48h do início dos sintomas;

Ação Nº 2 - Notificar todos os casos suspeitos de malária no SIVEP-Malária imediatamente;

Ação Nº 3 - Manter atualizado o estoque mínimo de antimaláricos e TR;

Ação Nº 4 - Tratar adequadamente, conforme protocolo de tratamento, todos os casos confirmados de malária. Iniciar tratamento no mesmo dia da confirmação diagnóstica;

Ação Nº 5 - Realizar LVCs - lâminas de verificação de cura dos pacientes que forem tratados para malária;

Ação Nº 6 - Suspeitar dos indivíduos que apresentem os sintomas e/ou quadro clínico da doença advindos ou não de áreas endêmicas para malária;

Ação Nº 7 - Frente a um caso de malária confirmado (autóctone ou importado) realizar dentro de três dias investigação da localidade, identificação do foco de transmissão e fazer busca ativa de novos casos para direcionamento das ações de controle da doença;

Ação Nº 8 - Estabelecer parcerias com os municípios e estados dos casos importados, conforme a necessidade e realidade local;

Ação Nº 9 - Conduzir a resposta para a investigação e ações de controle vetorial (conforme nota técnica de controle vetorial) em até sete dias;

Ação Nº 10 - Realizar ações de educação em saúde voltadas para a comunidade com ênfase nas medidas de prevenção da malária.

5.4.5	Manter zerado o número de novos casos de AIDS entre pessoas diagnosticadas com HIV.	Percentual de casos de AIDS com LT-CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por anos de diagnostico.	0	0	Número
--------------	---	---	---	---	--------

Ação Nº 1 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica;

Ação Nº 2 - Realizar testagem rápida para o HIV no pré-natal de acordo com as normativas vigentes;

Ação Nº 3 - Realizar atividades Estratégicas para o alcance do Indicador;

Ação Nº 4 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas;

Ação Nº 5 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT INJETÁVEL;

<p>Ação Nº 6 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. - AZT XAROPE.</p> <p>Ação Nº 7 - Captar precocemente a gestante para realização do TR para HIV e encaminhar para o SAE (Serviço de Atendimento Especializado) de sua referência para início do tratamento com ARV (Antirretrovirais) e manter o acompanhamento na AB.</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar busca ativa de pessoas com testes reagentes que não iniciaram acompanhamento especializado.</p> <p>Ação Nº 9 Garantir o encaminhamento imediato para o serviço de referência e início precoce do tratamento antirretroviral.</p> <p>Ação Nº 10 Promover ações educativas sobre prevenção combinada (uso de preservativos, PrEP, PEP e testagem regular).</p> <p>Ação Nº 11- Distribuir preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante nas unidades de saúde e atividades comunitárias.</p> <p>Ação Nº 12- Sensibilizar gestantes e parceiros para a testagem no pré-natal e prevenção da transmissão vertical.</p> <p>Ação Nº 13- Capacitar profissionais da Atenção Básica para identificação precoce de sinais e sintomas de imunodeficiência.</p>					
5.4.7	Garantir a alimentação dos sistemas de informação conforme semana epidemiológica	Percentual de informação registrada nos sistemas de informação por semana epidemiológica.	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Manter o sistema de informação municipal funcionando com recursos materiais (computadores e rede de internet);</p> <p>Ação Nº 2 - Manter profissional interlocutor capacitado para a digitação dos sistemas;</p> <p>Ação Nº 3 - Capacitar profissionais para a qualificação dos sistemas de informação.</p>					
5.4.8	Manter o número de escolares examinados por tracoma nas escolas pactuadas no município	Percentual número de escolares examinados por tracoma nas escolas no ano.	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, por meio de inquéritos escolares;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar o tratamento dos casos positivos de tracoma inflamatório (TF/TI) e de seus contatos de acordo com a recomendação da Portaria n. 67 de 22 de setembro de 2005/SVS/MS;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar parceria com o PSE para a execução das ações de TRACOMA uma vez ao ano.</p>					
5.4.9	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	100,00	Percentua
<p>Ação Nº 1 - Realizar Cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono de tratamento) se houver caso registrado no ano;</p> <p>Ação Nº 2 - Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no SINAN quando houver caso;</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar tratamento diretamente observado dos possíveis casos pulmonares bacilíferos;</p> <p>Ação Nº 4 - Preencher variável HIV da ficha do SINAN.</p>					
5.4.10	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%		

Ação Nº 1- Identificar e registrar todos os contatos domiciliares e próximos de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente.

Ação Nº 2- Realizar busca ativa dos contatos para avaliação clínica e solicitação dos exames diagnósticos (baciloscopia, teste rápido molecular ou radiografia de tórax).

Ação Nº 3- Garantir a coleta e o envio adequado de amostras para o laboratório, assegurando agilidade nos resultados.

Ação Nº4- Registrar e acompanhar os resultados dos exames no e-SUS e sistemas de vigilância (SINAN e GAL).

Ação N 5º Ofertar tratamento oportuno para os casos de (ILTb) aos contatos elegíveis, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Ação Nº 6 - Capacitar as equipes da Atenção Básica sobre manejo clínico, investigação de contatos e atualização do protocolo de TB.

Ação Nº 7- Monitorar mensalmente o indicador, identificando áreas ou equipes com menor proporção de contatos examinados para ações corretivas.

5.4.10	Realização das ações da vigilância sanitária contidas no plano anual	Percentual de ações do plano da vigilância Sanitária executadas no ano	100,00	100,00	Percentual
--------	--	--	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Alimentar mensalmente o SIA/SUS - Ficha BPA com procedimentos de vigilância sanitária;

Ação Nº 2 - Participar das assessorias e treinamentos em Vigilância Sanitária oferecidos pela DVISA;

Ação Nº 3 - Criar/Atualizar os Instrumentos Legais da Vigilância Sanitária: Portaria de Nomeação dos servidores da Visa;

Ação Nº 4 - Criar os Instrumentos Legais da Vigilância Sanitária: Código sanitário municipal;

Ação Nº 5 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância Sanitária para a população e Participar das capacitações oferecidas pela Vigilância Sanitária Estadual e outras instituições correlatas;

Ação Nº 6 - Manter e atualizar cadastros/pastas arquivos de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária;

Ação Nº 7- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária de competência municipal (Acordo de Competências);

Ação Nº 8 - Elaborar a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária de 2026: elaboração (envio de cópia impressa, encadernada assinada para pactuação em Conselho Municipal).

Ação Nº 09 - Envio de relatório Quadrimestral (05 de maio, 05 de setembro e 05 de janeiro do ano posterior) a DVISA/GASVS para monitoramento das ações executadas e utilização do recurso federal PFVISA para o: comunicavisa@saude.to.gov.br;

Ação Nº 10 - Receber denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária e Atender denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária;

Ação Nº 11 - Oferecer um espaço adequado com equipamentos necessários (computador e mesa), canais de comunicação (telefone e internet) para funcionamento da VISA municipal;

Ação Nº 12 - Acessar de forma contínua as plataformas de educação permanentes (Plataforma Moodle) oferecidas pela VISA Estadual;

Ação Nº 13- Instauração de Processos Administrativos de Vigilância Sanitária.

Ação Nº 14 - Realizar atividades educativas sobre a Vigilância Sanitária para o setor regulado e Promover ações conjuntas com outros setores da atenção básica;

5.4.11	Alcançar o número de ações propostas no plano de Dengue, Zika e Chikungunya no ano	Número de ações realizadas no plano de Dengue, Zika e Chikungunya	100,00	100,00	Percentual
---------------	--	---	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Garantir e viabilizar a participação do técnico nos cursos oferecidos pela SES;

Ação Nº 2 - Garantir e viabilizar a participação de cursos oferecidos pela SEMUS;

Ação Nº 3 - Desenvolver processos de Educação Permanente junto ao NEP municipal;

Ação Nº 4 - Elaborar semestralmente um boletim de informe epidemiológico no município com garantia de serviços de arte e gráficos.

5.4.12	Manter a proporção de cães e gatos vacinados, na rotina de vacinação antirrábica canina.	Proporção cães e gatos vacinados, na rotina de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	Percentual
---------------	--	--	-----	-----	------------

Ação Nº 1- Atualizar o cadastro de cães e gatos nas áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família.

Ação Nº 2- Planejar e executar a campanha anual e as ações de rotina de vacinação antirrábica.

Ação Nº 3- Garantir a disponibilidade e conservação adequada das vacinas.

Ação Nº 4- Realizar busca ativa de animais não vacinados com apoio dos ACS e agentes de endemias.

Ação Nº5- Promover ações educativas junto à comunidade sobre a importância da vacinação e prevenção da raiva.

Ação Nº 6- Divulgar amplamente o calendário e os pontos de vacinação por meio de rádios, redes sociais e materiais informativos.

Ação Nº7- Registrar e monitorar as doses aplicadas, consolidando mensalmente os dados de cobertura vacinal.

Ação Nº 8- Identificar áreas com baixa cobertura e realizar ações de reforço.

Ação Nº 9- Articular com a Vigilância Epidemiológica para o acompanhamento dos resultados.

5.4.13	Manter a proporção de realização de testes rápidos de Leishmaniose canina conforme contidas no Plano de Leishmaniose	Proporção de testes rápidos realizados de Leishmaniose canina no ano	20 testes/mês – 240 por ano	30%	Percentua
<p>Ação Nº 1- Planejar e executar as ações de vigilância da Leishmaniose Visceral Canina conforme o cronograma municipal.</p> <p>Ação Nº 2- Realizar testagem rápida de cães suspeitos ou residentes em áreas de risco, conforme critérios técnicos.</p> <p>Ação Nº 3- Atualizar o cadastro de cães por área de abrangência, com apoio dos ACS e Agentes de Endemias.</p> <p>Ação Nº 4 - Intensificar visitas domiciliares para identificação e coleta de amostras de cães suspeitos.</p> <p>Ação Nº 5- Garantir o abastecimento regular de testes rápidos, formulários e insumos necessários.</p> <p>Ação Nº 6- Registrar os resultados no sistema de informação e comunicar casos positivos à Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Ação Nº 7- Desenvolver ações educativas sobre prevenção da Leishmaniose e manejo responsável de cães.</p> <p>Ação Nº 8- Realizar monitoramento mensal do cumprimento da meta e das áreas de maior risco.</p> <p>Ação Nº 9 - Realizar exame sorológico para LV em caso de teste rápido positivo para LV ao na população canina do município.</p> <p>Ação Nº 10 - Em caso positivo, no TR e Sorologia garantir a eutanasia em (sala estruturada) e profissional qualificado, mediante anuencia documentada pelos tutores.</p>					
5.4.14	Manter a proporção de notificações de violencia interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação valida.	proporção de notificações de violencia interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação valida.	95%	95%	Percentua
<p>Ação Nº 1 - Notificar/Investigar/Monitorar os casos de violências interpessoal e autoprovocada e outras violências no SINAN;</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de saúde para o aprimoramento da notificação/investigação de violências.</p>					
5.4.15	Aumentar o número de testes rápidos de HIV, realizados anualmente.	Número de testes rápidos de HIV, realizados anualmente.	400	400	Número

Ação Nº 1 - Desenvolver campanhas educativas sobre a importância do diagnóstico precoce do HIV.

Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de testes rápidos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo disponibilidade contínua de insumos.

5.4.16	Aumentar o número da realização de teste rápido para Sífilis em Gestantes	Número de testes rápidos para sífilis em gestante	90,00	90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Gestante com atendimento adequado no pré-natal; Ação Nº 2 - Realizar a testagem no 1º e 3º trimestre gestacional; Ação Nº 3 - realizar busca ativa e manter registros e acompanhamento atualizados das gestantes; Ação Nº 4 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica.</p>					
5.4.17	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar Cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono de tratamento) se houver caso registrado no ano; Ação Nº 2 - Realizar tratamento diretamente observado dos possíveis casos pulmonares bacilíferos; Ação Nº 3 - Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera se houverem; Ação Nº 4 - Preencher variável HIV da ficha do SINAN.</p>					
5.4.18	Manter a proporção de preenchimento do campo de Ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Manter a proporção de preenchimento do campo de Ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Orientação técnica aos profissionais de saúde que atuam na notificação/investigação sobre o correto preenchimento dos campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados ao trabalho; Ação Nº 2 - Investigar doenças ou agravos de notificação compulsórios relacionados ao trabalho fornecendo semestralmente o exame de rotina aos Agentes de Endemias que manuseiam inseticidas; Ação Nº 3 - Preencher todos os campos essenciais e obrigatórios, incluindo o campo ocupação, das fichas de notificações dos agravos relacionados; Ação Nº 4 - Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS; Ação Nº 6 - Constituir referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Ação Nº 7 - Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns; Ação Nº 8 - Implementar, na RAS do SUS, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da PNST;</p>					

- Ação Nº 9 - Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;
- Ação Nº 10 - Promover, no âmbito municipal, articulação Inter setorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores;
- Ação Nº 11 - instituir e manter cadastro atualizado de empresas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância ambiental;
- Ação Nº 12 - Vigilância de ambientes e processos de trabalho: Inspeção para mapeamento de fatores de riscos ocupacionais e para investigação de causas de acidentes de trabalho;
- Ação Nº 13 - Vigilância epidemiológica: Qualificação do registro das notificações do Sinan e das Declarações de Óbito, principalmente dos campos ocupação, CNAE e Acidente de Trabalho;
- Ação Nº 14 - Na Vigilância do óbito atentar-se na Investigação dos óbitos por causas externas com o campo relacionado ao trabalho como <ignorado ou em branco>; realizar correção no SIM e notificação no Sinan, se for acidente de trabalho;
- Ação Nº 15 - Identificação de serviços de saúde notificantes e silenciosos e intervenção para que estes passem a notificar.

5.4.19	Manter o número de ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	8	8	Número
--------	---	--	---	---	--------

- Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares para o controle vetorial da dengue; e Monitorar a cobertura das visitas domiciliares durante cada ciclo e Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de Aedes Aegypti;
- Ação Nº 2 - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador a entrada do ACE;
- Ação Nº 3 - Promover a integração dos ACS e ACE para o desenvolvimento das ações conforme PNAB;
- Ação Nº 4 - Supervisionar as visitas domiciliares. Implantar sala de situação para monitoramento da Dengue, Zika Vírus e chikungunya e reduzir número de microcefalia;
- Ação Nº 5 - Alimentar semanalmente o SisPNCD (Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue);
- Ação Nº 6 - Desenvolver ações voltadas ao controle das doenças provocadas pelo mosquito Aeds Aegypty, com em relação ao lixo que possa servir de criadouro para sua procriação, através do cuidado com o meio ambiente, tais como: limpeza dos lotes baldios, dos quintais e ruas e ainda das calhas e caixas d'água, coleta diária do lixo; etc., em toda a cidade; orientação a toda comunidade e ações de mutirões de limpeza com distribuição de sacos apropriados para lixo;
- Ação Nº 7 - Atualizar o reconhecimento geográfico (RG) das localidades elegíveis;
- Ação Nº 8 - Alinhamento das informações inseridas nos sistemas de informação (CNES, SISPNCD, SISLOC e localidade);
- Ação Nº 9 - Compatibilização das microáreas dos ACE e ACS para o fortalecimento das ações de prevenção das arboviroses;
- Ação Nº 10 - Manter o quantitativo mínimo de profissionais para realizar as ações de controle do vetor;
- Ação Nº 11 - Elaborar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses para o ano de 2022 como um dos instrumentos norteadores para a execução de ações de promoção, prevenção e controle de surtos e/ou epidemias.
- Ação Nº 12 - Alimentar um banco de dados local com informações das visitas domiciliares. Atualizar o reconhecimento geográfico (RG) das localidades elegíveis. Manter dados do número de imóveis existentes atualizados (IBGE ou SISLOC);

5.4.20	Manter a proporção de análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	75%	75%	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar análise de água para o parâmetro Cloro Residual Livre, no momento das coletas das amostras de água de consumo humano;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar coleta de amostras de água de acordo com programação de coletas anual definidas pelo LACEN-TO e a avaliar os resultados das análises, para verificar a potabilidade da água de consumo humano;</p> <p>Ação Nº 3 - Inserir no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água - SISAGUA, os resultados de todas as análises de água, realizadas pela vigilância, para sistematização, consolidação dos dados e geração de relatórios;</p> <p>Ação Nº 4 - Acompanhar a digitação no SISAGUA através do relatório mensal</p> <p>Ação Nº 5 - Atualizar os cadastros no SAC e SAI no SISAGUA;</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir e viabilizar a participação do técnico dos cursos oferecidos pela SES;</p> <p>Ação Nº 7 - Manter técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades do programa VIGIAGUA;</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar ações de orientação do manejo e distribuição da água para consumo junto a população no sentido da preservação do meio ambiente;</p> <p>Ação Nº 9 - Garantir recursos financeiros para deslocamento e envio das amostras até o laboratório Araguaína mensalmente;</p> <p>Ação Nº 10 - Manter técnico capacitado para coleta e solicitação de amostras no GAL.</p>					

5.4.21	Reduzir de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero. (Sífilis Congenita)	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestante, na população residente em determinado espaço geografico no ano considerado.	0	0	Número
<p>Ação Nº 1 - Realizar testagem rápida de sífilis em todas as gestantes (1º e 3º trimestre).</p> <p>Ação Nº 2- Garantir tratamento imediato da gestante e do parceiro com Penicilina Benzatina, conforme protocolo.</p> <p>Ação Nº 3- Notificar e investigar todos os casos de sífilis gestacional e congênita.</p> <p>Ação Nº 4- Fazer busca ativa de gestantes e parceiros não tratados.</p> <p>Ação Nº 5- Promover ações educativas sobre ISTs e prevenção da sífilis.</p> <p>Ação Nº 6- Acompanhar mensalmente os indicadores de testagem e tratamento.</p> <p>Ação Nº 7- Capacitar profissionais da Atenção Básica sobre manejo da sífilis.</p> <p>Ação Nº 8- Fortalecer a articulação entre Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Ação Nº 9- Realizar início precoce e acompanhamento do pré-natal.</p> <p>Ação Nº 10 - Aumentar o número de executores de teste rápido na atenção básica;</p> <p>Ação Nº 11 - Definir processo de trabalho com fluxos estabelecidos nas Unidades Básicas de Saúde para o enfrentamento da Sífilis adquirida, em gestantes e congênita;</p> <p>Ação Nº 3 - Divulgar e sensibilizar as gestantes em relação à prevenção, tratamento e transmissão vertical da sífilis;</p> <p>Ação Nº 7 - Notificar casos de Sífilis Congênita e acompanhar até 24 meses de acordo com protocolo vigente;</p>					

5.4.22	Alcançar o número de ações do plano DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	Proporção contidas no plano de ação das DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	100,00	100,00	Percentua
<p>Ação Nº 1- Realizar campanhas e ações educativas sobre prevenção e controle das DCNT.</p> <p>Ação Nº 2- Intensificar o acompanhamento de hipertensos e diabéticos pelas equipes de saúde.</p> <p>Ação Nº 3- Promover grupos de educação em saúde e práticas corporais nas unidades.</p> <p>Ação Nº 4- Realizar rastreamento e exames de rotina (PA, glicemia, citopatológico, mamografia, entre outros).</p> <p>Ação Nº 5- Monitorar e registrar os indicadores de controle das DCNT no SISAB.</p> <p>Ação Nº 6- Garantir o abastecimento regular de medicamentos da linha de cuidado das DCNT.</p> <p>Ação Nº 7 Desenvolver ações intersetoriais de promoção de hábitos saudáveis (alimentação e atividade física).</p> <p>Ação Nº 8- Capacitar profissionais sobre as linhas de cuidado e protocolos das DCNT.</p> <p>Ação Nº 9-Realizar visitas domiciliares e busca ativa de faltosos no acompanhamento.</p>					

5.4.25	Manter a Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Solicitar por e-mail os formulários de DN e retirá-los na Gerência do SINASC.</p> <p>Ação Nº 2 - Armazenar as DN em local seguro com acesso dos responsáveis.</p> <p>Ação Nº 3 - Informar/digitar no sistema informatizado SINASC a numeração das DN entregues as equipes (controle de envio);</p> <p>Ação Nº 4 - Informar/digitar no sistema informatizado SINASC as DN canceladas e encaminhar mensalmente os formulários cancelados (vias branca, amarela e rosa), à Gerência do SINASC;</p>					

5.4.23	Aumentar o número de casas visitadas para vigilância de chagas.	Número de casas visitadas mensalmente para vigilância da doença de chagas	9.000	9.000	Número
<p>Ação Nº 1 - Orientar o morador caso encontre triatomíneos (o barbeiro) no domicílio: Não esmagar, apertar, bater ou danificar o inseto;</p> <p>Ação Nº 2 - Proteger a mão com luva ou saco plástico;</p> <p>Ação Nº 3 - Amostras coletadas em diferentes ambientes (quarto, sala, cozinha, anexo ou silvestre) deverão ser acondicionadas, separadamente, em frascos rotulados, com as seguintes informações: data e nome do responsável pela coleta, local de captura e endereço;</p> <p>Ação Nº 4 - Intensificar ações de vigilância sanitária e inspeção, em todas as etapas da cadeia de produção de alimentos suscetíveis à contaminação, com especial atenção ao local de manipulação de alimentos;</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar ações de capacitação para manipuladores de alimentos e de profissionais de informação, educação e comunicação.</p> <p>Ação Nº 6 - Os insetos deverão ser acondicionados em recipientes plásticos, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos;</p>					
5.4.24	Mater a Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQAVS)	Proporção de registros de óbitos alimentados no sim em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar o SIM quanto aos prazos estabelecidos e óbitos pendentes para investigação;</p> <p>Ação Nº 2 - Integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e os serviços de assistência à Saúde para qualificação dos dados;</p> <p>Ação Nº 3 - Avaliar os registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade das informações nos prazos estabelecidos.</p>					

Ação Nº 5 - Comunicação de DN extraviadas: encaminhar à Gerência do SINASC o Boletim de Ocorrência de DN extraviadas;
 Ação Nº 6 - Participar dos eventos promovidos pelo SINASC: Seminários, Cursos sobre Anomalias Congênitas, Premiação anual e outras capacitações que ocorrerem;
 Ação Nº 7 - Atuar com eficácia na captação das informações de todos os nascimentos com vida que ocorrem na cidade.

5.4.26	Manter a Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	100,00	100,00	Percentual
--------	--	---	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Manter a sala de vacina já aberta no município que atende à necessidade;
 Ação Nº 2 - Alimentar o sistema de informação, e-SUS, corretamente e em tempo oportuno;
 Ação Nº 3 - Manter a sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da UBS.

5.5 GESTÃO SUS

DIRETRIZ Nº 3- Fortalecer a gestão de saúde municipal, com foco no aprimoramento das políticas nacional, e no controle social para atender as demandas da sociedade.					
OBJETIVO Nº 3.1- Aperfeiçoar a gestão do SUS visando garantir o acesso a bens e serviços de saúde equitativo e de qualidade no município de Buriti do Tocantins..					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
5.6.1	Garantir a elaboração e o envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde a cada 4 anos, conforme o ciclo de planejamento do SUS.	Apresentação de um Plano de Saúde apresentado ao concelho a cada 4 anos.	1	1	Número
<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituir grupo de trabalho técnico responsável pela coordenação e elaboração do Plano Municipal de Saúde. 2. Realizar diagnóstico situacional participativo, com levantamento de indicadores de saúde, condições sociodemográficas e análise da rede assistencial. 3. Promover oficinas e reuniões com a equipe técnica e o Conselho Municipal de Saúde, garantindo participação social no processo de planejamento. 4. Definir diretrizes, objetivos, metas e indicadores alinhados ao Plano Estadual e Nacional de Saúde. 5. Submeter o Plano Municipal de Saúde à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. 6. Encaminhar o Plano aprovado à Comissão Intergestores Regional (CIR) e demais instâncias competentes, conforme normativas vigentes. 7. Divulgar o Plano Municipal de Saúde para gestores, trabalhadores e comunidade, assegurando transparência e controle social. 8. Monitorar e avaliar periodicamente a execução do Plano, garantindo sua coerência com as necessidades de saúde da população. 					

5.6.2	Garantir a elaboração e o envio da Programação Anual de Saúde (PAS) ao Conselho Municipal de Saúde, anualmente, conforme o ciclo de planejamento do SUS.	Uma PAS elaborada e apresentada ao CMS a cada ano.	1	1	Número
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserir a PAS no sistema de referência DIGISUS. 2. Analisar o Plano Municipal de Saúde vigente, identificando metas e diretrizes que orientarão a programação anual. 3. Realizar levantamento das necessidades de saúde e recursos disponíveis, considerando indicadores, demandas dos serviços e prioridades locais. 4. Promover reuniões e oficinas com o Conselho Municipal de Saúde, garantindo a participação e o controle social no processo de construção da PAS. 5. Elaborar o documento da Programação Anual de Saúde, com definição de metas, ações, prazos e responsáveis. 6. Submeter a Programação Anual de Saúde à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. 7. Encaminhar a PAS aprovada às instâncias de gestão e controle, conforme determinações legais e normativas do SUS. 8. Divulgar o conteúdo da PAS para as equipes e setores da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando alinhamento e execução das ações programadas. 9. Monitorar trimestralmente a execução da Programação Anual de Saúde, avaliando o cumprimento das metas estabelecidas. 					
5.6.3	Garantir a elaboração, apresentação e envio dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho Municipal de Saúde, conforme o ciclo de monitoramento e avaliação do SUS.	Percentual de Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão elaborados, apresentados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde no período de referência.	1	1	Número
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coletar e analisar periodicamente os indicadores e informações de produção, gestão e resultados das ações da Secretaria Municipal de Saúde. 2. Elaborar os Relatórios Quadrimestrais de Gestão, contendo análise das metas físicas e financeiras, conforme orientações do Ministério da Saúde. 3. Apresentar os Relatórios Quadrimestrais ao Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência e controle social. 4. Consolidar os dados e análises anuais para elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG). 5. Submeter o Relatório Anual de Gestão à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. 6. Encaminhar o RAG aprovado às instâncias competentes, conforme determina a legislação do SUS. 7. Divulgar os resultados e recomendações dos relatórios para as equipes e gestores, visando o aprimoramento da gestão e das ações de saúde. 8. Utilizar as informações dos relatórios para replanejamento das ações, assegurando a melhoria contínua da gestão municipal de saúde. 9. Inserir o RDQA no DIGISUS 					
5.6.5	Manter o apoio ao Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, de insumos e pessoal administrativo	Conselho Municipal de Saúde com estrutura física, materiais e pessoal garantido.	100,00	100,00	Percentual

1. Assegurar espaço físico adequado para a realização das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).
2. Disponibilizar mobiliário, equipamentos e materiais de consumo necessários às atividades administrativas e deliberativas do Conselho.
3. Garantir suporte técnico e administrativo por meio de servidor designado para secretariar o CMS e apoiar suas demandas.
4. Providenciar a manutenção e o funcionamento da sede do Conselho, incluindo limpeza, conservação e infraestrutura básica.
5. Assegurar recursos orçamentários e financeiros destinados ao funcionamento e fortalecimento do controle social.
6. Disponibilizar transporte, quando necessário, para deslocamento de conselheiros em atividades oficiais do CMS.
7. Apoiar a realização de reuniões, conferências e capacitações voltadas aos membros do Conselho Municipal de Saúde.
8. Garantir acesso à documentação, relatórios e informações da gestão, assegurando transparência nas deliberações do CMS.

5.6.6	Garantir a realização da Conferência Municipal de saúde em parceria com CMS, a cada 4 anos.	Realização da Conferência Municipal de Saúde em Parceria com CMS, a cada 04 anos.	0	1	Número
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar o regimento interno da conferência, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, definindo temas, metodologia e composição dos participantes. 2. Realizar conferências ou pré-conferências municipais, garantindo a ampla participação social e representação de todos os segmentos. 3. Planejar e executar a logística do evento, incluindo local, infraestrutura, materiais, alimentação, transporte e divulgação. 4. Mobilizar a comunidade e os conselhos locais de saúde, estimulando o debate sobre as políticas públicas de saúde e as propostas para o município. 5. Assegurar recursos financeiros e apoio técnico-administrativo necessários à realização da conferência. 6. Consolidar o relatório final da conferência, contendo as propostas deliberadas e encaminhá-lo ao Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias do SUS. 7. Divulgar amplamente os resultados e deliberações da conferência, fortalecendo o controle social e a transparência da gestão. 					

5.6.7	Realizar reformas, ampliações e manutenções nas Unidades Básicas de Saúde, incluindo a UBS destinada à urgência e emergência (São José), bem como promover a estruturação dos serviços com aquisição de equipamentos e veículos.	Número de UBS reformadas, ampliadas e estruturadas com equipamentos e veículos.	1	4	Número
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar diagnóstico das necessidades estruturais e de manutenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS). 2. Elaborar projetos de reforma, ampliação e adequação física das unidades, conforme normas da Vigilância Sanitária e da ANVISA. 3. Captar recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde, Governo Estadual e outras fontes para execução das obras e aquisições. 4. Executar as obras de reforma e ampliação das UBS, priorizando acessibilidade, conforto e segurança para usuários e trabalhadores. 5. Realizar manutenções preventivas e corretivas nas estruturas físicas e instalações elétricas, hidráulicas e de climatização. 6. Adquirir equipamentos, mobiliário e materiais permanentes para estruturação e modernização das unidades de saúde. 7. Adquirir veículos de apoio e transporte sanitário, conforme planejamento e necessidade dos serviços. 					

8. Promover a entrega oficial das unidades reformadas e equipadas, garantindo condições adequadas para o atendimento à população.

5.6.8	Realizar a construção e Reforma do Centro de Atenção Psicossocial CAPS.	Número de Construções, reformas e manutenção do CAPS.	1	1	Número
--------------	---	---	---	---	--------

Ação Nº 1 - Aquisição de lote para Construção de Estrutura Própria do CPAS I;
 Ação Nº 2 - Buscar junto aos governos federal e Estadual recursos financeiros para a construção da obra;
 Ação Nº 3 - Garantir processo licitatório para realização da obra;
 Ação Nº 4 - Aquisição de equipamentos e um veículo para seu funcionamento completo.

5.6.9	Realizar construção de prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de Construções.	0	1	Número
--------------	---	------------------------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Aquisição de lote para Construção de Estrutura Própria;
 Ação Nº 2 - Buscar junto aos governos federal e Estadual recursos financeiros para a construção da obra;
 Ação Nº 3 - Garantir processo licitatório para realização da obra;
 Ação Nº 4 - Aquisição de equipamentos e um veículo para seu funcionamento completo.

5.6.10	Construção do Polo de academia Similar de Saúde.	Número de academias construídas.	0	1	Número
---------------	--	----------------------------------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Construção do Polo de academia Similar de Saúde.

5.6.11	Aquisição de Veículo para suporte da atenção Básica	Número de veículos adquiridos	0	2	Número
---------------	---	-------------------------------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Aquisição de Veículo para suporte da atenção Básica

5.6.13	Garantir a aquisição de equipamentos permanentes para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Academia Similar de Saúde.	Equipamentos Permanentes para estruturação das Unidades Básicas de saúde, Unidade de Urgência e Emergência, CAPS e Academia Similar de Saúde.	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de equipamentos permanentes para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Academia Similar de Saúde.					
5.6.14	Garantir a aquisição de equipamentos odontológicos nas equipes de Saúde Bucal	Aquisição de equipamentos para fortalecimento da Saúde Bucal Municipal.	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir recursos materiais, insumos e manutenção nos equipamentos para o atendimento na SB;					
5.6.15	Equipar Sala de procedimentos para inserção de DIU, coleta de exames citopatológico e avaliação ginecológica.	Número de salas equipadas para procedimentos inserção de DIU, coleta de exames citopatológico e avaliação ginecológica.	1	1	Número
Ação Nº 1 - Equipar Sala de procedimentos para inserção de DIU, coleta de exames citopatológico e avaliação ginecológica.					

5.6.16	Aquisição de transporte sanitário	Número de transporte sanitário adquirido	1	1	Número
Ação Nº 1 - Aquisição de transporte sanitário.					

5.7 Media e Alta Complexidade

DIRETRIZ Nº 4- Oferta assistência à saúde na atenção de média e alta complexidade					
OBJETIVO Nº4.1- Fortalecer as ações e serviços do componente especializado existentes no município de média complexidade e garantir a acessibilidade dos usuários a esses serviços.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida
5.8.1	Assegurar o atendimento de 100% das demandas de transporte sanitário, garantindo o deslocamento de usuários para serviços de saúde conforme a necessidade.	Número de Pacientes transportados	100,00	100,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter frota de veículos adequada e em boas condições de uso, assegurando segurança e conforto aos usuários. 2. Planejar e organizar a oferta de transporte sanitário, conforme a demanda dos serviços de saúde e a disponibilidade de recursos. 3. Realizar manutenção preventiva e corretiva dos veículos, garantindo a continuidade dos serviços. 4. Disponibilizar motoristas capacitados e escalas organizadas, assegurando o cumprimento das rotas e horários previstos. 5. Registrar e monitorar as solicitações e atendimentos realizados, permitindo o controle e a avaliação da demanda atendida. 6. Priorizar o transporte de pacientes para consultas, exames, tratamentos e internações de média e alta complexidade. 7. Garantir o abastecimento e custeio regular da frota, incluindo combustível, seguros e documentação dos veículos. 					

5.8.2	Garantir o custeio e a execução dos Tratamentos Fora do Domicílio (TFD) de responsabilidade municipal, mediante aprovação e regulação dos casos pelo serviço de regulação municipal.	Número de procedimentos fora do domicílio custeadas	100,00	100,00	Percentua 1
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter equipe responsável pelo gerenciamento e acompanhamento dos processos de TFD, conforme protocolos e critérios definidos. 2. Receber, analisar e aprovar as solicitações de TFD, de acordo com as normas da Política Nacional de Tratamento Fora do Domicílio. 3. Assegurar o custeio das despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação dos pacientes e acompanhantes, quando indicado. 4. Garantir transporte adequado e seguro para os pacientes encaminhados a outros municípios ou centros de referência. 5. Registrar e controlar os processos de TFD, mantendo banco de dados atualizado e relatórios periódicos para fins de auditoria e transparência. 6. Articular-se com os serviços de regulação municipal e estadual, assegurando o fluxo adequado de encaminhamentos. 7. Monitorar e avaliar o uso dos recursos financeiros destinados ao TFD, assegurando a correta aplicação e prestação de contas. 8. Realizar orientações e acompanhamento dos usuários e familiares, garantindo o entendimento sobre direitos e procedimentos do TFD. 					

5.8.3	Garantir o acesso e a oferta de consultas de média e alta complexidade, por meio do sistema de regulação municipal, assegurando equidade e integralidade do cuidado	Percentual de consultas de média e alta complexidade na rede ambulatorial.	100,00	100,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter o Sistema de Regulação (SISREG) em pleno funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde, com infraestrutura e conectividade adequadas. 2. Assegurar recursos humanos capacitados para o serviço de regulação municipal, garantindo o cumprimento dos fluxos e protocolos estabelecidos. 3. Realizar o agendamento regulado de consultas e procedimentos especializados, conforme critérios clínicos e pactuações estabelecidas. 4. Cadastrar e atualizar regularmente a oferta de serviços e vagas no sistema de regulação, de acordo com as pactuações da Programação Pactuada Integrada (PPI). 5. Monitorar e acompanhar o cumprimento das pactuações da PPI, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde e os prestadores de referência. 6. Articular com a regulação estadual para garantir o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade pactuados. 7. Garantir transporte e ajuda de custo aos usuários encaminhados, observando o princípio da equidade e as normas do TFD municipal. 8. Promover capacitações periódicas para os profissionais da Atenção Primária e da regulação sobre fluxos, protocolos e critérios de encaminhamento. 					
5.8.4	Manter o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial CAPSF Fortalecedo a Atenção Psicossocial e a Rede de Cuidados em Saúde Mental	Número de CAPS em funcionamento	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Encaminha 01 (um) representante da Atenção Básica para participar dos Encontros Regionais sobre Saúde mental;</p> <p>Ação Nº 2 - Inserir e alimentar mensalmente o procedimento: 03.01.08.030-5 Referente ao Matriciamento de Equipe na Atenção Básica no Sistema SIA/SUS;</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir referência e contra referência conforme pactuação;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar o Projeto Terapêutico Singular PTS;</p> <p>Ação Nº 5 - Promover a inserção de uma equipe multiprofissional/ Manter a contratação do psiquiatra;</p> <p>Ação Nº 6 - Melhorar o acolhimento ao paciente psiquiátrico;</p> <p>Ação Nº 7 - Intensificar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos;</p> <p>Ação Nº 8 - Manter as medicações psiquiátricas;</p> <p>Ação Nº 09 - Aumentar a periodicidade das visitas domiciliares para melhorar a adesão ao acompanhamento e tratamento.</p> <p>Ação Nº 10 Implantar o “Projeto de Matriciamento Itinerante” CAPS–ESF para acompanhamento dos casos leves e moderados nos territórios.</p> <p>Ação Nº 11- Realizar capacitações em abordagem de crises, suicídio e uso de álcool e outras drogas.</p> <p>Ação Nº 12- Criar grupos de convivência e oficinas terapêuticas com apoio da equipe eMulti.</p> <p>Ação Nº 13- Desenvolver o programa “Saúde Mental nas Escolas”, em parceria com o PSE. Para adolescentes.</p> <p>Ação Nº 14- Elaborar Plano de ação para Prevenção ao Suicídio e Autolesão.</p>					
5.8.5	Garantir o acesso aos atendimentos da equipe multidisciplinar	Número de atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar	100,00	100,00	Percentual

1. Contratar e manter profissionais multiprofissionais e médicos especialistas, conforme a necessidade das equipes (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico, farmacêutico, ginecologista, pediatra, etc.).
2. Realizar diagnóstico territorial das famílias acompanhadas, identificando condições de vulnerabilidade e principais problemas de saúde.
3. Executar ações de vigilância e acompanhamento de saúde, conforme protocolos e perfil epidemiológico local.
4. Realizar visitas domiciliares planejadas, priorizando grupos de risco e situações de maior vulnerabilidade.
5. Garantir atendimento resolutivo e integral na Atenção Básica, com encaminhamentos adequados para outros níveis de atenção.
6. Manter fluxos de referência e contrarreferência definidos, assegurando continuidade do cuidado.
7. Desenvolver grupos e ações educativas em saúde, voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças.
8. Promover ações intersetoriais com escolas, CRAS, igrejas e associações comunitárias.
9. Implantar e aplicar o protocolo municipal de atendimento multiprofissional, com critérios de encaminhamento definidos.
10. Integrar agendas da eMulti e ESF, garantindo acolhimento compartilhado e cuidado articulado.
11. Registrar atendimentos e acompanhamentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
12. Realizar capacitações periódicas com as equipes multiprofissionais e ESF.
13. Divulgar à população os serviços e horários de atendimento disponíveis nas UBS.

5.8.6	Garantir o acesso ao atendimento das especialidades contratadas no município	Número de atendimentos realizados pelas especialidades contratadas no município	100,00	100,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Contratar serviços ambulatoriais de média complexidade, priorizando as áreas de ginecologia, pediatria, urologia e ultrassonografia. 2. Contratar empresa especializada para fornecimento de profissionais médicos especialistas, conforme a demanda local. 3. Garantir a manutenção e funcionamento do aparelho de ultrassonografia, assegurando a oferta contínua de exames por imagem. 4. Credenciar e habilitar o laboratório municipal de análises clínicas, ampliando a capacidade de realização de exames da Atenção Primária. 5. Estabelecer parcerias com clínicas regionais e hospitais de referência, mediante pactuação e contratualização via PPI, para ampliar o acesso a consultas e exames especializados. 6. Utilizar o SISREG de forma sistemática como ferramenta de regulação municipal para o agendamento e acompanhamento de consultas e exames. 7. Capacitar profissionais da APS e da Secretaria de Saúde para o uso correto do SISREG e do e-SUS APS, assegurando registros completos e evitando filas e duplicidades de agendamento. 8. Capacitar as equipes da Atenção Primária sobre fluxos e critérios de encaminhamento para especialidades e exames especializados. 9. Priorizar o agendamento de pacientes crônicos, gestantes de alto risco, crianças com deficiência e pessoas com agravos de saúde mental. 10. Garantir transporte sanitário organizado e acessível para deslocamento de usuários da zona rural aos serviços especializados. 11. Promover ações de comunicação e divulgação sobre os serviços especializados disponíveis, seus fluxos e locais de atendimento. 					
5.8.7	Manter as ações de vigilância, prevenção e controle da COVID-19 e demais síndromes gripais	Assegurar a continuidade das ações de prevenção, diagnóstico e manejo clínico da COVID-19, mesmo após o encerramento das atividades do Centro de Enfrentamento, garantindo vigilância ativa e campanhas permanentes de imunização	0	1	Número

Ação N 1- Manter a vigilância ativa dos casos suspeitos de COVID-19 e síndromes gripais nas Unidades Básicas de Saúde, com testagem conforme protocolo vigente.

Ação Nº 2- Assegurar o funcionamento dos fluxos de acolhimento e encaminhamento clínico, especialmente para gestantes, idosos e portadores de comorbidades.

Ação Nº 3- Garantir a oferta de testagem rápida de antígeno e RT-PCR nas UBS conforme disponibilidade de insumos.

Ação Nº 4- Manter atualizadas as coberturas vacinais contra COVID-19 e Influenza, promovendo ações itinerantes em áreas rurais e urbanas.

Ação Nº 5- Capacitar os profissionais de saúde quanto às atualizações dos protocolos clínicos e fluxos de encaminhamento da COVID-19 e outras infecções respiratórias.

Ação Nº 6- Alimentar regularmente os sistemas de informação (e-SUS Notifica, SIPNI e GAL), garantindo a completude e qualidade dos dados.

Ação Nº 7 Acompanhar os casos de COVID-19 pós-aguda (síndrome pós-COVID) por meio da equipe multiprofissional, com suporte fisioterapêutico, psicológico e médico conforme necessidade.

Ação Nº 8- Fortalecer a comunicação com a população sobre locais de testagem, vacinação e condutas de prevenção.

5.8.8	Fortalecimento da Regulação Municipal.	Regulação fortalecida com profissionais destinados a organização das referências.	100,00	100,00	Percentual
--------------	--	---	--------	--------	------------

Ação Nº 1 - Garantir Sistema de Regulação (SISREG) funcionante dentro da SEMUS;

Ação Nº 2 - Garantir Recursos Humanos para regulação municipal.

5.9 Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ Nº 5- Fortalecer a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica					
OBJETIVO Nº 5.1- Aprimorar os serviços da Assistência Farmacêutica, garantindo a estruturação física e o acesso aos medicamentos contidos da lista do RENAME, através do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica-Hórus no município de Buriti do Tocantins.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
5.10.1	Garantir a distribuição de medicamentos de responsabilidade do município aos usuários demandantes.	Percentual de disponibilidade dos medicamentos da REMUME na farmácia da UBS.	100,00	100,00	Percentua
<ol style="list-style-type: none"> 1. Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando os considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população. 2. Garantir a compra dos medicamentos com base nas planilhas de necessidade encaminhadas pelas unidades de saúde e nos recursos financeiros disponíveis. 3. Atualizar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) conforme as demandas e necessidades epidemiológicas do município. 4. Implantar e manter sistema informatizado de controle de estoque e dispensação (uso do Hórus ou módulo e-SUS Farmácia), para evitar faltas, perdas e vencimentos. 5. Identificar as quantidades necessárias de medicamentos para o atendimento da demanda populacional, considerando o consumo histórico e os indicadores de saúde. 6. Elaborar o Plano Municipal de Aquisição de Medicamentos, com cronograma de compras e critérios de reposição emergencial. 7. Manter mecanismos de controle e acompanhamento, com relatórios de entrada, saída e saldo de estoque elaborados trimestralmente. 8. Capacitar os profissionais das farmácias e almoxarifado sobre armazenamento, controle de qualidade, dispensação racional e uso do sistema informatizado. 9. Promover o uso racional de medicamentos, por meio de ações educativas aos usuários e orientação durante a dispensação. 10. Produzir materiais informativos e campanhas educativas sobre uso correto e descarte seguro de medicamentos. 11. Manter registro atualizado de controle de medicamentos controlados e psicotrópicos, conforme legislação sanitária vigente. 12. Acompanhar os indicadores de desabastecimento e consumo, com relatórios mensais apresentados à gestão municipal e ao Conselho Municipal de Saúde. 13. Garantir acesso facilitado à medicação contínua para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção, por meio de entrega domiciliar supervisionada pelo ACS ou cuidador autorizado. 14. Promover e apoiar ações de educação permanente em assistência farmacêutica, integrando os profissionais da rede municipal. 					

5.10.2	Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus, e envio de dados do sistema.	Percentual de estabelecimento farmacêutico com sistema Hórus implantado com envio de dados.	100,00	100,00	Percentua
<p>Ação Nº 1 - A partir da programação, a farmácia, por meio do funcionário responsável, realiza a solicitação/requisição dos medicamentos; manter a Adesão ao QUALIFAR -SUS e aquisição de equipamentos e manutenção da Farmácia Básica;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar controle de estoque dos medicamentos através do HÓRUS.</p>					
5.10.3	Manter a Farmácia Básica estruturada no município	Número de farmácias Básicas de Saúde estruturadas no município.	1	1	Número
<p>Ação Nº 1 - Realizar processo de Educação em Saúde pelo profissional farmacêutico;</p> <p>Ação Nº 2 - Assegurar as condições adequadas de conservação dos medicamentos ; armazenamento adequado;</p> <p>Ação Nº 3 - Contratar e manter profissional farmacêutico na Farmácia Básica com termo de responsabilidade técnica atualizado.</p>					

5.10.4	Manter equipe mínima para atendimento aos públicos com dispensação dos insumos disponíveis na Farmácia Básica.	Número de profissionais que trabalham na Farmácia básica municipal.	2	2	Número
<p>Ação Nº 1 - desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados;</p> <p>Ação Nº 2 - Pessoal qualificado e com conhecimentos específicos na área.</p>					
5.10.5	Atender os usuários do SUS, com os medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	Usuários do SUS atendidos com medicamentos do componente da atenção primária conforme RENAME.	100,00	100,00	Percentua
<p>Ação Nº 1 - Estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridos de acordo com a população e estimativa na organização do processo de trabalho;</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar a dispensação e assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto;</p> <p>Ação Nº 3 - Orientar o correto uso dos medicamentos sob supervisão do farmacêutico;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar o atendimento ao paciente em sala privativa de forma acolhedora;</p> <p>Ação Nº 5 - Garantir o acompanhamento nos grupos como o de HIPERDIA, Saúde Mental entre outros;</p> <p>Ação Nº 6 - Cadastrar pacientes junto a farmácia estadual para recebimento de medicamentos da Atenção Especializada.</p>					
5.10.6	Execução das Emendas para aquisição de medicamentos da farmácia Básica.	Número de Emendas executadas para aquisição de medicamentos da Farmácia Básica.	100,00	100,00	Percentua
<p>Ação Nº 1 - Buscar junto aos parlamentares as Emendas de Estruturação na saúde;</p> <p>Ação Nº 2 - Prever propostas de Emendas PPA/LDO e LOA;</p> <p>Ação Nº 3 - Cadastrar proposta no sistema com justificativas e documentações exigidas.</p>					

5.11 Educação Permanente

DIRETRIZ Nº 6- Aprimoramento da gestão do trabalho e fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente, com ampliação do processo de capacitação para o controle social..					
OBJETIVO Nº 6.1 Fortalecer e promover educação permanente e qualificação dos trabalhadores, garantindo melhor assistência e resolutividade no âmbito do SUS, no município de Buriti do Tocantins.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
6.1.1	Fortalecer o núcleo de Educação Permanente - NEP municipal	NEP Fortalecido	1	1	Número
Ação Nº 1 - Fortalecer o NEP para o aprimoramento da atenção básica e a qualificação dos servidores da saúde;					

Ação Nº 2 - Elaborar Projetos de as ações no NEP para atender as demandas dos profissionais;

Ação Nº 3 - Ampliar a rodas de conversa.

6.1.2	Garantir o pagamento integral e pontual da folha dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	Folha de Pagamento garantida	100,00	100,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar a previsão orçamentária e financeira necessária para a folha de pagamento dos servidores da saúde. 2. Monitorar mensalmente a execução orçamentária e o repasse de recursos destinados à remuneração dos profissionais. 3. Manter atualizado o cadastro funcional dos servidores junto ao setor de Recursos Humanos. 4. Realizar o processamento e conferência da folha de pagamento de forma sistemática e dentro dos prazos legais. 5. Adotar medidas de transparência, assegurando a publicidade dos pagamentos conforme a legislação vigente. 					
6.1.3	Implementar ações de educação permanente para qualificação de profissionais do SUS	Proporção de Educação Permanente realizadas.	100,00	100,00	Percentual
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar levantamento das necessidades de capacitação junto aos servidores da saúde para definir temas prioritários de formação. 2. Articular com o Polo Regional de Educação Permanente em Saúde a elaboração e execução de propostas formativas alinhadas às diretrizes do SUS. 3. Oferecer capacitações periódicas, oficinas e seminários voltados ao desenvolvimento técnico e humano dos profissionais de saúde do município. 4. Garantir a participação de servidores em capacitações e eventos externos, promovendo atualização contínua. 5. Monitorar e avaliar o processo de Educação Permanente, identificando resultados e impactos na qualidade dos serviços. 6. Manter e fortalecer o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. 					
6.1.4	Realizar ações de segurança e trabalho e de qualidade de vida dos servidores da saúde.	Número de ações desenvolvidas de segurança e saúde do trabalhador para profissionais da saúde.	8	8	Número

1. Implementar o Programa de Saúde e Segurança do Trabalhador (PSST) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
2. Realizar avaliações periódicas de riscos ambientais e ergonômicos nas unidades de saúde.
3. Garantir a entrega e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os servidores.
4. Promover campanhas educativas sobre prevenção de acidentes, doenças ocupacionais e saúde mental.
5. Oferecer acompanhamento médico e psicológico aos servidores, especialmente os expostos a situações de estresse ou risco biológico.
6. Incentivar práticas de promoção da saúde, como atividades físicas, pausas ativas e ações de bem-estar no ambiente de trabalho.
7. Realizar treinamentos regulares de biossegurança, primeiros socorros e combate a incêndios.
8. Acompanhar e registrar acidentes de trabalho, adotando medidas corretivas e preventivas.
9. Fomentar um ambiente de trabalho saudável, com diálogo, valorização e escuta dos profissionais.

6 - Considerações

A programação anual de saúde - PAS 2026 foi elaborada obedecendo aos parâmetros da lei 141/2012, a lei orçamentária anual, o Plano Municipal de saúde 2026 – 2029 e as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados para o ano de 2026.

Porém vale ressaltar que algumas metas, ações e indicadores faltam ainda serem contempladas, devido à dinâmica ativa da rede de saúde. Mas se fizerem necessários serão realizadas e apresentadas às prestações de contas determinadas por legislações.

Ainda ressaltamos que algumas ações/atividades estão detalhadas individualmente em planos e programações específicas de certas áreas como: Vigilância Sanitária, Plano de Contingência do Covid e Dengue, Programa Saúde na Escola e Plano de Enfrentamento das ISTS/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

CIRLEA MARTINS DE OLIVEIRA DAMASCENO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE