SUS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

PREFEITURA DE
ESPERANTINA
CUIDANDO DA NOSSA GENTE
ADM.: 2025- 2028

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Aprovado através da Resolução CMS nº 006/2026, de 08/10/2026.

Esperantina – TO

2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.440.035/0001-68

Prefeita Municipal

Maria Antônia Rodrigues dos Santos Silva

Secretária Municipal de Saúde e Saneamento

Leidiane Gomes Alves

Coordenadora de Atenção Primária em Saúde

Viviane da Silva Carreiro Conceição

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Amanda Carmo Nascimento

Coordenador de Vigilância Sanitária

Nestor Silva Teixeira

Coordenadora de Regulação

Lúcia de Queiroz Silva Pereira

Elaboração, Organização e Revisão:

Assessoria Técnica de Planejamento

Colaboração:

Equipes Técnicas dos Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECRETO Nº 099, DE 28 DE MARÇO DE 2025

Mesa Diretora	
PRESIDENTE	Gilcleide Alves Pinheiro
VICE-PRESIDENTE	Amanda Carmo Nascimento

REPRESENTANTES DO GOVERNO	
Maria de Jesus Alves Leitão Queiroz	**TITULAR**
Leidiane Gomes Alves	SUPLENTE
Cleania Fé de Jesus	**TITULAR**
Suelene de Sousa Assis	SUPLENTE
Raimundo Pereira de Oliveira	**TITULAR**
Antônio Ornildo Sousa Costa	SUPLENTE

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	
Ivanete Costa Lira	**TITULAR**
Lúcia de Queiroz Silva Pereira	SUPLENTE
Eliézio Vieira da Costa	**TITULAR**
Ana Gomes da Silva	SUPLENTE
Wendy Larissy Souza Santos	**TITULAR**
Amanda Carmo Nascimento	SUPLENTE

REPRESENTANTES DE USUÁRIOS	
Maria Senhora Carvalho da Silva	**TITULAR**
Maria de Jesus Almeida de Sousa Silva	SUPLENTE
Francisca Ribeiro da Costa	**TITULAR**
Cleucimar dos Santos Nunes Nascimento	SUPLENTE
Diana Carvalho Oliveira	**TITULAR**
Mateus Rodrigues dos Reis	SUPLENTE
Gilcleide Alves Pinheiro	**TITULAR**
Givanildo Gonçalo da Silva	SUPLENTE
Elyzane de Jesus Andrade	**TITULAR**
Willigleyce Pereira Damasceno	SUPLENTE
Maria Célia Gomes Menezes	**TITULAR**
Manoel Morais Viana	SUPLENTE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5
2 MUNICÍPIO DE ESPERANTINA 6
2.1 Características do Município 6
2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade 8
2.2.1 Perfil Demográfico 8
2.2.2 Dados de Morbi-mortalidade 14
2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe 14
2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência 15
2.2.2.3 Principais causas de internação 16
2.2.2.4 Mortalidade por grupos de causas 16
3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 17
3.1 Atenção Primária à Saúde 17
3.1.1 Estratégia Saúde da Família 17
3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária 18
3.1.3 Programa Saúde na Escola 19
3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade 20
4 GESTÃO DO SUS 21
4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços 21
5 OUVIDORIA 22
6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029 23
7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE 40
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 41

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento estratégico e gestão da saúde no âmbito municipal, elaborado para vigência quadrienal (2026–2029) em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, com as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde e alinhado ao Plano Plurianual (PPA).

O documento desempenha papel fundamental e obrigatório na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), servindo de base para a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), além de direcionar a aplicação dos recursos orçamentários do setor.

Sua finalidade é orientar a gestão em todas as suas fases da formulação à avaliação, traduzindo as necessidades reais da população esperantinense a partir do diagnóstico da situação epidemiológica, demográfica e territorial local. Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina/TO, o plano visa fortalecer e integrar a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde e as ações de assistência integral em uma rede de cuidados eficiente, humanizada e resolutiva, assegurando a oferta de uma assistência de qualidade.

A construção do PMS 2026–2029 resulta de um processo técnico e participativo que envolveu análise situacional, definição de prioridades, escuta qualificada dos serviços, alinhamento com o Plano de Governo e sistematização das propostas da Conferência Municipal de Saúde. Como instrumento de transparência e controle social, sua apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde asseguram a participação da comunidade, legitimando o documento e reafirmando o compromisso do município com os princípios doutrinários do SUS: equidade, integralidade e participação social.

2 MUNICÍPIO DE ESPERANTINA/TO

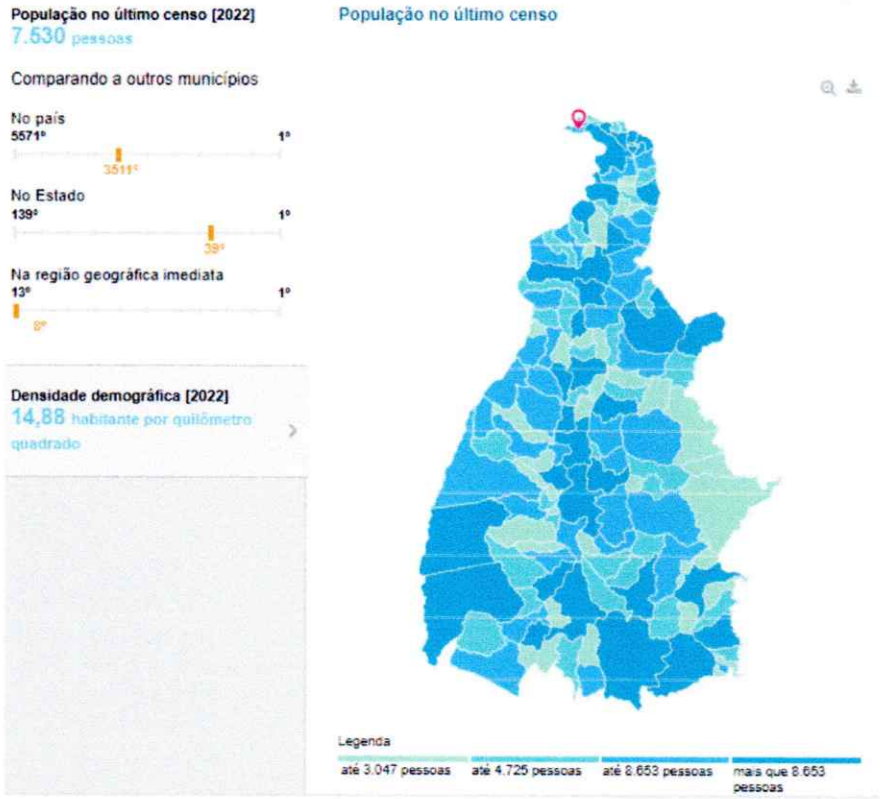
2.1 Características do Município

Localizado no extremo norte do estado do Tocantins, na região geográfica conhecida como Bico do Papagaio, o município de Esperantina situa-se entre os rios Araguaia e Tocantins. Distante 680 km da capital, Palmas, possui uma extensão territorial de 504.019 km² (IBGE, 2025) enquadrada em uma zona de transição ecotonal de elevada biodiversidade, marcada pela confluência entre os biomas Cerrado e Amazônia (MDA, 2006). Juntamente com São Sebastião do Tocantins, ostenta a posição de município mais setentrional do estado.

O povoamento da localidade teve início em meados da década de 1970, com a fixação de Felipe da Silva Ribeiro e Vitoriano da Silva Ribeiro às margens da lagoa da Cota. Atraídos pela fertilidade do solo e pela abundância de recursos para a caça e a pesca, estabeleceram-se na área que, à época, constituía terras devolutas do estado de Goiás. A prosperidade do local impulsionou o fluxo migratório nos anos subsequentes, atraindo famílias vindas sobretudo do Maranhão, Pará, Piauí, Alagoas e Bahia.

No início dos anos 1980, o povoado contava com cerca de trinta habitações de palha e era denominado informalmente "Centro de Pedro Souza" ou "Centro dos Mulatos", em referência à expressiva presença de descendentes de negros e indígenas na comunidade. A emancipação política ocorreu em 20 de fevereiro de 1991, por meio da Lei Estadual n.º 251, que criou oficialmente o município de Esperantina a partir do desmembramento do território de São Sebastião do Tocantins e Buriti do Tocantins. A instalação definitiva do município deu-se em 1.º de janeiro de 1993, com a posse de seu primeiro prefeito, Deumar Alves dos Santos.

Figura 1 - Mapa de Esperantina - TO



Fonte: IBGE,2026.

Quadro 1 – Localidades segundo zona, em São Esperantina, Tocantins, 2026.

LOCALIDADES	
ZONA URBANA	**ZONA RURAL**
Centro	Vila Tocantins
Vila do Gato	Santa Helena
Nova Esperantina	São Francisco
	Agrovila Tobasa
	Pedra Grande
	Lote 19
	Lote 22
	Lote 23
	PA Nova União
	PA Restinga
	Sol Nascente

Fonte: SISLOC, 2026.

2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade

2.2.1 Perfil Demográfico

ESPERANTINA/TO

População Estimada IBGE 2025: 7.385 habitantes.
Macrorregião RAS: Macrorregião de Saúde Norte
Classificação Geográfica: Rural Adjacente
Região de Saúde: Bico do Papagaio

A regionalização da saúde na Região do Bico do Papagaio, no estado do Tocantins, abrange um conjunto de 24 municípios que apresentam expressiva diversidade demográfica e territorial, conforme demonstrado no quadro 2. Nesse contexto regional, Araguatins destaca-se como o polo populacional de maior porte, com 33.286 habitantes, seguido por Tocantinópolis (23.225 habitantes) e Augustinópolis (18.237 habitantes), os quais concentram parcela significativa das demandas socioassistenciais e de saúde da região.

Por outro lado, o território engloba municípios de pequeno porte populacional, a exemplo de Cachoeirinha e Santa Terezinha do Tocantins, evidenciando a necessidade de uma rede regionalizada e integrativa para garantir o acesso equitativo aos serviços públicos de saúde.

Inserido nessa estrutura regional, o município de Esperantina posiciona-se em uma condição intermediária. Com uma extensão territorial de 504,019 Km² e uma população estimada de 7.385 habitantes, Esperantina apresenta uma densidade demográfica de 14,65 hab/Km². Esses dados refletem uma ocupação territorial moderada se comparada a centros mais densos como Axixá do Tocantins (71,44 hab/Km²) ou Augustinópolis (44,01 hab/Km²), mas superior à de áreas de baixa densidade como Maurilândia do Tocantins (4,30 hab/Km²).

Dessa forma, Esperantina – TO, consolida-se como uma localidade estratégica no planejamento local de saúde, exigindo ações que articulem a atenção primária municipal com os centros regionais de maior complexidade para o atendimento integral de sua população.

Quadro 2 – Municípios da Região de Saúde do Bico do Papagaio, 2025.

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Aguiarnópolis	235.391	4502	19,13
Ananás	1587	10700	6,74
Angico	438.703	2903	6,62
Araguatins	2627.28	33286	12,67
Augustinópolis	414.37	18237	44,01
Axixá do Tocantins	150.214	10732	71,44
Buriti do Tocantins	249.906	10696	42,80
Cachoeirinha	352.343	1982	5,63
Carrasco Bonito	195.017	3344	17,15
Esperantina	504.019	7385	14,65
Itaguatins	739.846	5160	6,97
Luzinópolis	279.562	2811	10,06
Maurilândia do Tocantins	738.101	3171	4,30
Nazaré	395.903	4672	11,80
Palmeiras do Tocantins	747.895	4850	6,48
Praia Norte	289.052	9552	33,05
Riachinho	610.726	4029	6,60
Sampaio	200.813	4397	21,90
Santa Terezinha do Tocantins	269.676	2461	9,13
São Bento do Tocantins	1105.893	6004	5,43
São Miguel do Tocantins	398.817	14116	35,39
São Sebastião do Tocantins	287.271	4182	14,56
Sítio Novo do Tocantins	324.102	11446	35,32
Tocantinópolis	1077.066	23225	21,56

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2025

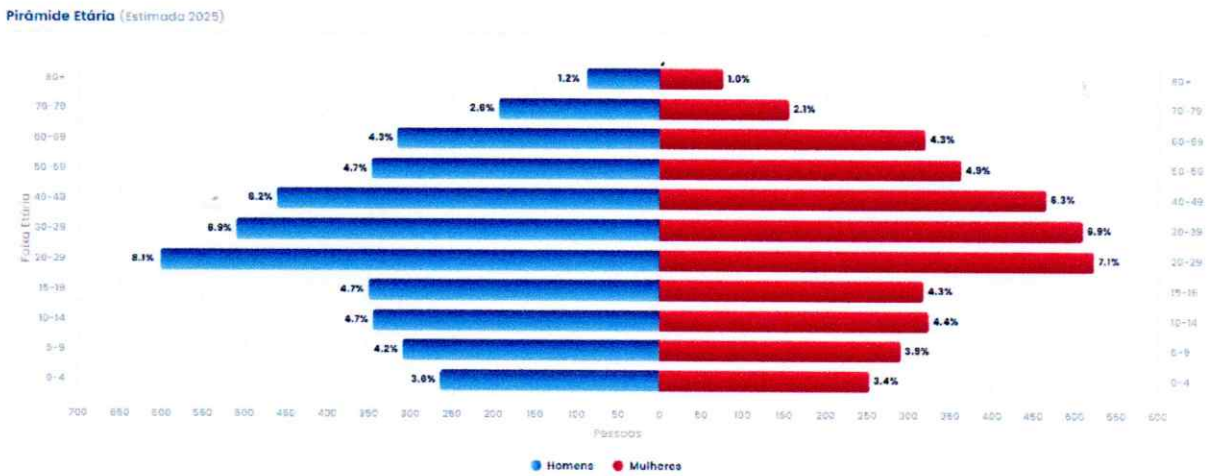
A análise da pirâmide etária estimada de Esperantina (TO) para 2025 (figura 2) revela um perfil demográfico predominantemente adulto e em claro processo de

transição demográfica e envelhecimento populacional. A base do gráfico é estreita, com as faixas etárias de 0-4 anos (3,6% homens e 3,4% mulheres) e 5-9 anos (4,2% homens e 3,9% mulheres) apresentando percentuais reduzidos, o que reflete uma queda sustentada na taxa de natalidade e fecundidade no município. Observa-se um afunilamento temporário nas faixas de transição jovem, de 10 a 19 anos, que somam cerca de 9% da população para cada gênero.

O corpo da pirâmide concentra a maior parcela da população na idade adulta e produtiva, alcançando seu topo quantitativo na faixa de 20 a 29 anos, onde os homens representam 8,1% e as mulheres 7,1% do total municipal. As faixas subsequentes mantêm relevância significativa, com destaques para 30-39 anos (6,9% em ambos os sexos) e 40-49 anos (6,2% homens e 6,3% mulheres), declinando gradualmente nas faixas de 50-59 anos (4,7% homens e 4,9% mulheres) e 60-69 anos (4,3% para ambos os sexos).

No topo da pirâmide, a população idosa apresenta participação contínua até os 70-79 anos (2,6% homens e 2,1% mulheres) e 80 anos ou mais (1,2% homens e 1,0% mulheres), destacando a necessidade crescente de atenção às demandas sociais e de saúde voltadas à população idosa do município.

Figura 2 - Pirâmide Etária



Fonte: IBGE, 2025.

Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

O município de Esperantina, no estado do Tocantins, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) geral de 0,570, considerado de

baixo desenvolvimento humano. Ao analisar as dimensões que compõem o índice, observa-se que o melhor desempenho do município está na Longevidade, que registra o valor de 0,715 (alto desenvolvimento).

Em contrapartida, as dimensões de Educação, com valor de 0,524, e de Renda, com 0,495, figuram nos níveis baixo e muito baixo, respectivamente, indicando que os principais desafios locais para a melhoria da qualidade de vida residem nas oportunidades educacionais e no incremento da renda da população (figura 3).

Figura 3 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Município	IDHM	Renda	Educação	Longevidade
Esperantina (TO)	0,570	0,495	0,524	0,715

Fonte: PNUD, Censo 2010.
Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

O município de Esperantina, localizado no estado do Tocantins, apresenta um Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) geral de 0,616. Ao analisar suas dimensões específicas, observa-se que a dimensão de Renda e Trabalho registra a maior vulnerabilidade, alcançando o valor de 0,684. Por sua vez, as dimensões de Infraestrutura Urbana e Capital Humano apresentam índices de 0,588 e 0,577, respectivamente, indicando que os gargalos relacionados à geração de renda e inserção no mercado de trabalho são os principais fatores que elevam a vulnerabilidade social no município (figura 4).

Figura 4 - Índice de Vulnerabilidade Social

Município	IVS	Infraestrutura Urbana	Capital Humano	Renda e Trabalho
Esperantina (TO)	0,616	0,588	0,577	0,684

Fonte: IPEA, Censo 2010.
Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

Em fevereiro de 2026, o município de Esperantina, no Tocantins, registrou um total de 4.498 pessoas beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Esse quantitativo representa uma cobertura populacional de 60,91% no âmbito municipal, um índice expressivamente superior às médias comparativas registradas nos demais níveis territoriais (figura 5).

O percentual de beneficiários em Esperantina supera com margem considerável a média regional (38,47%), a média estadual do Tocantins (25,91%) e a média nacional (23,26%), evidenciando uma elevada dependência do programa de transferência de renda em relação ao contexto socioeconômico regional e do país.

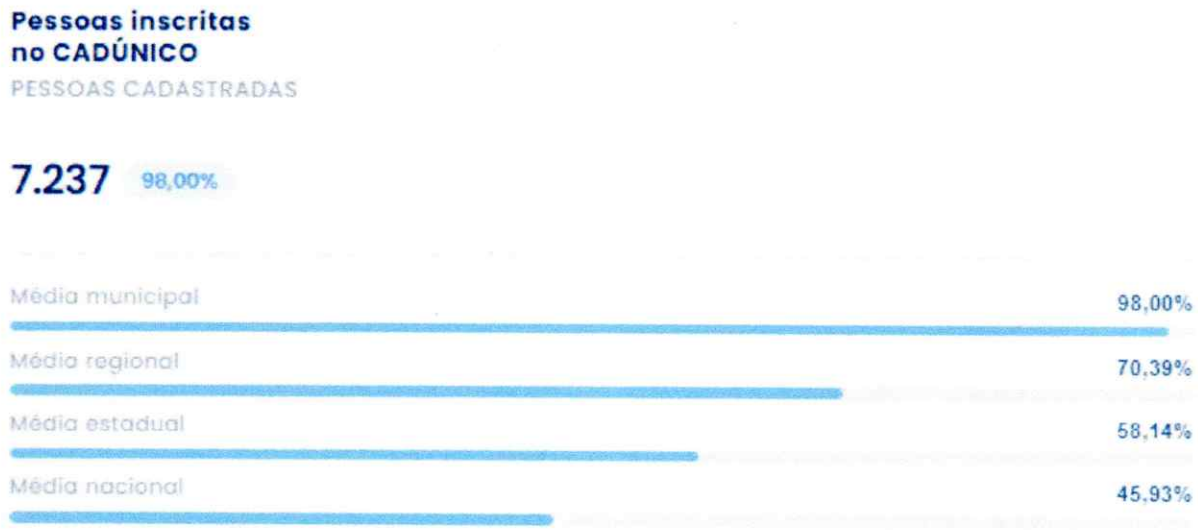
Figura 5 – Dados Programa Bolsa Família, 2026.



Fonte: SIGACAD/MDS, 2026.
Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

O município de Esperantina, no Tocantins, registrava 7.237 pessoas cadastradas no CadÚnico, em fevereiro de 2026 (figura 6), o que corresponde a uma cobertura populacional de 98,00%. Esse índice coloca a cidade significativamente acima das médias comparativas de todas as outras esferas: a média regional é de 70,39% , a estadual atinge 58,14% e a nacional fica em 45,93%. Esses dados do SIGACAD/MDS evidenciam um alto grau de alcance dos programas de cadastramento social no município em relação às demais instâncias territoriais.

Figura 6– Dados de Pessoas Inscritas no CADÚNICO, 2026



Fonte: SIGACAD/MDS, 2026.

Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

Figura 7– Dados Cobertura Populacional com Plano de Saúde, 2026.



Fonte: ANS, 2026.

Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

Quadro 3 - População estimada por sexo e faixa etária, 2025.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	264	254	518
5 a 9 anos	309	291	600
10 a 14 anos	344	325	669
15 a 19 anos	349	318	667
20 a 29 anos	601	524	1.125
30 a 39 anos	510	510	1.020
40 a 49 anos	460	466	926
50 a 59 anos	346	363	709
60 a 69 anos	316	321	637
70 a 79 anos	193	156	349
80 anos e mais	88	77	165
Total	**3.780**	**3.605**	**7.385**

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

Data da consulta: 20/02/2026.

2.2.2 Dados de Morbi-Mortalidade

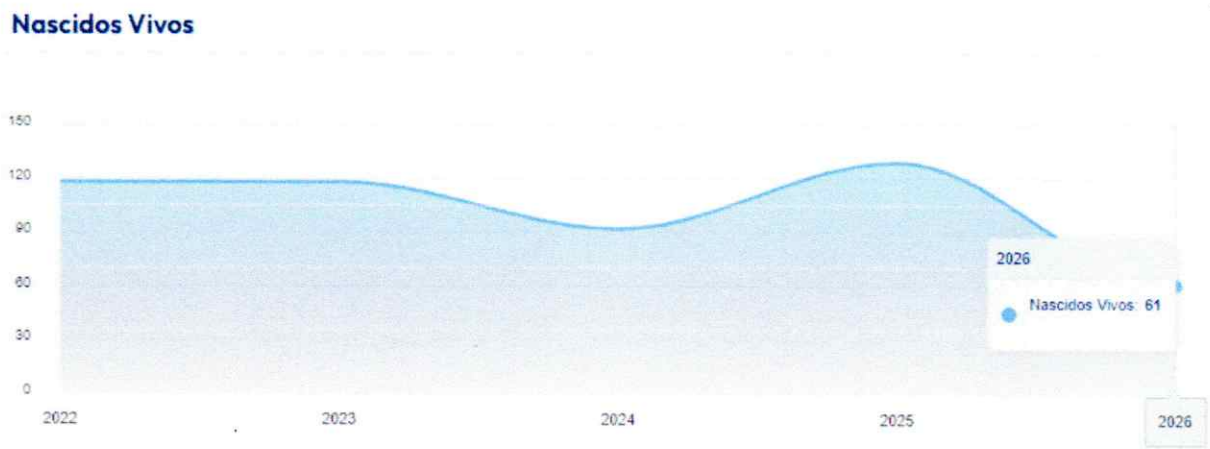
2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe

Quadro 4 - Nascidos vivos pela residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
ESPERANTINA	118	118	92	129

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 20/02/2026

Figura 8 – Nascidos Vivos pela residência da mãe, 2026.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - SIM / SINASC.

Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

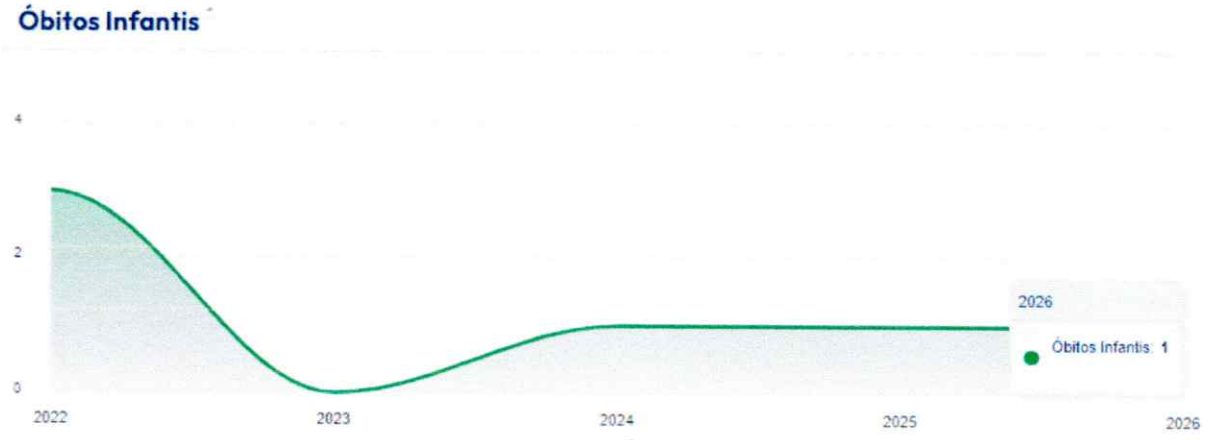
2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência

Quadro 5 - Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
ESPERANTINA	3	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/SIM)
Data da consulta: 10/02/2026

Figura 9 - Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - SIM / SINASC.

Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/170740/ESPERANTINA/cit

2.2.2.3 Principais causas de internação

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	9	6	15	5	39
II. Neoplasias (tumores)	-	8	19	24	14	65
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	1	4	2	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	5	3	3	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	1	2	5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	5	11	19
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	4	1	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	26	17	32	25	103
X. Doenças do aparelho respiratório	8	14	23	31	29	105
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	26	30	48	25	137
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	6	5	9	5	25
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3	4	1	3	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	18	24	19	15	78
XV. Gravidez parto e puerpério	22	75	76	64	84	321
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	12	14	5	3	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	4	6	6	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	6	3	4	7	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	39	45	55	45	202
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	12	17	19	24	77
Total	73	265	296	349	310	1293

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 10/02/2026.

2.2.2.4 Mortalidade Por Grupo de Causas

Quadro 7 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	1	1	4
II. Neoplasias (tumores)	5	6	2	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	2	5	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	2	-

VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	27	28	12
X. Doenças do aparelho respiratório	3	9	2	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	4	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	-	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	9	7	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	**64**	**64**	**55**	**45**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 10/02/2026.

3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 Atenção Primária à Saúde

3.1.1 Estratégia Saúde da Família

O município de Esperantina, localizado no Estado do Tocantins, conta com uma população estimada de 7.385 habitantes (IBGE, 2025). Classificado tipologicamente como rural adjacente, o município integra a Região de Saúde do Bico do Papagaio, composta por vinte e quatro municípios.

Sua rede básica de saúde é constituída por três Unidades Básicas de Saúde (UBS), sustentada pelo trabalho de cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), quatro equipes de Saúde Bucal (ESB), dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dezenove Técnicos Agentes Comunitários de Saúde em pleno exercício.

Essa estrutura assegura 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) à população esperantinense, fortalecendo a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) local, sendo que a ampliação de mais uma equipe de Saúde Bucal já se encontra em andamento. Nesse contexto, a UBS atua como o principal ponto de

acesso e porta de entrada do SUS, sendo resolutiva em cerca de 80% dos problemas de saúde da população mediante a oferta de serviços de baixa complexidade, ações de prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde.

O rol de atendimentos abrange acolhimento, acompanhamento pré-natal e de puericultura, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, realização de curativos, dispensação de medicamentos básicos, contraceptivos e preservativos, exames preventivos do colo do útero, ações de educação em saúde, imunização, nebulização, planejamento familiar e testes rápidos de gravidez, HIV sífilis e hepatites virais.

Os atendimentos são prestados de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, tanto por demanda espontânea quanto por agendamento prévio, exceto a Unidade de Saúde da Família localizada na sede, em funcionamento 24 horas, com serviços de pronto atendimento, uma vez que o município não dispõe de rede hospitalar.

Para o acesso aos serviços, o usuário deve dirigir-se à UBS mais próxima de sua residência munido de documento de identificação oficial com foto e do Cartão Nacional de Saúde (Cartão do SUS). A seguir, apresentam-se os estabelecimentos que compõem a rede de atenção básica do município:

Quadro 8 – Estabelecimentos de Saúde da Atenção Primária à Saúde, Esperantina - TO, 2026.

CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
0076112	Unidade Básica de Saúde Manoel Falcão Diniz
2468999	Unidade de Saúde da Família
9298045	Unidade de Saúde da Família Vila Tocantins

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/02/2026

3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária

A Política Nacional de Saúde Bucal conhecida como Brasil Sorridente tem promovido a reorganização das práticas e da rede de atenção à saúde em todo o território nacional. Essa diretriz fundamenta-se na ampliação e na qualificação do acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde Bucal, estruturados majoritariamente por meio das Equipes de Saúde Bucal (eSB) no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Paralelamente, consolida-se a Atenção Especializada mediante a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se rigorosamente nos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Historicamente, os LRPD surgem para suprir uma das mais expressivas demandas reprimidas da população brasileira: a reabilitação oral protética. Até 2003, a saúde pública não contemplava sistematicamente esse tipo de assistência, o que agravava o edentulismo e o isolamento social de milhares de cidadãos. Contudo, com a instituição do Brasil Sorridente, a reabilitação por prótese passou a figurar como prioridade estratégica da política pública de saúde bucal.

Nesse contexto, o município de Esperatina/TO foi credenciado pelo Governo Federal para a implantação de 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O serviço é mantido por meio de um incentivo financeiro mensal de custeio no valor de R$ 11.250,00, destinado a uma meta de produção variando de 20 a 50 próteses ao mês.

Atualmente, a assistência especializada em prótese dentária ocorre de forma terceirizada e está sediada na Unidade Básica de Saúde da Família (cadastrada sob o CNES 2468999), onde são disponibilizadas próteses totais e parciais removíveis, tanto maxilares quanto mandibulares, devolvendo a função mastigatória, a estética e a qualidade de vida aos usuários do SUS na região.

3.1.3 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Por meio dele, as políticas de saúde e educação voltadas a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública se unem para promover a saúde e a educação integral. A intersetorialidade dessas redes e dos demais equipamentos sociais implica mais do que a oferta de serviços num mesmo território, pois propicia a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração entre saúde e

educação para o desenvolvimento da cidadania e a qualificação das políticas públicas brasileiras.

Quadro 9 – Estabelecimentos de Ensino pactuados com Programa Saúde Na escola ciclo 2025-2026, Esperantina -TO, 2026.

ESPERANTINA - TO		
INEP	**ESCOLAS**	**GRUPO**
17001935	ESC EST DR ULISSES GUIMARAES	PRIORITÁRIA
17039932	COLEGIO ESTADUAL JOAQUINA MARIA DA SILVA	PRIORITÁRIA
17041279	ESCOLA MUNICIPAL D PEDRO I	PRIORITÁRIA
17041309	ESCOLA MUNICIPAL COELHO NETO	PRIORITÁRIA
17041317	ESCOLA MUNICIPAL MARIA HELENA DE JESUS MOURA	PRIORITÁRIA
17041333	ESCOLA MUNICIPAL PEDRA GRANDE	PRIORITÁRIA
17041341	ESCOLA MUNICIPAL NOVA UNIAO	PRIORITÁRIA
17041368	ESCOLA MUNICIPAL BOAS NOVAS	PRIORITÁRIA
17041376	ESCOLA MUNICIPAL JOSE SOUSA MILHOMEM	PRIORITÁRIA
17042429	ESCOLA MUNICIPAL DOM MARIANO	PRIORITÁRIA
17045096	ESCOLA MUNICIPAL PEDRA DE AMOLAR	PRIORITÁRIA
17045274	ESCOLA MUNICIPAL SILVINO RODRIGUES COSTA	PRIORITÁRIA
17049563	ESCOLA MUNICIPAL PINGO DAGUA	PRIORITÁRIA
17054796	ESCOLA FAMILIA AGRICOLA DO BICO DO PAPAGAIO PADRE JOSIMO	PRIORITÁRIA
17056233	ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL PASSINHO DA CRIANCA	PRIORITÁRIA
17057043	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA IVA FARIAS	PRIORITÁRIA

Fonte: SIAPS, 2026.

3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade

O município de Esperantina – TO não dispõe de pontos de atenção especializada de média e alta complexidade em âmbito local, sendo os seus usuários regulados para os municípios de referência, em conformidade com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do Estado do Tocantins.

Não obstante, o município conta com uma Unidade Básica de Saúde que atende em regime de 24 horas para casos de urgência e emergência, garantindo a estabilização prévia dos pacientes antes de seu encaminhamento regulado às unidades hospitalares de referência.

Ademais, para assegurar o suporte necessário à população, a municipalidade oferta o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), regido pela Portaria SAS/MS nº 55/1999, e disponibiliza no próprio município, de forma terceirizada, serviços de apoio diagnóstico por imagem (ultrassonografia) e exames de análises clínicas.

No tocante à assistência oncológica, os atendimentos de média complexidade ambulatorial são prestados nos municípios de Augustinópolis e Araguaína, enquanto os procedimentos de alta complexidade concentram-se na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), sediada em Araguaína.

Na Rede Alyne, a referência para o acompanhamento da gestação de alto risco é o Hospital Don Orione, em Araguaína, ficando o parto e o acompanhamento do risco habitual sob a responsabilidade do Hospital Regional de Augustinópolis.

Em relação à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a porta de entrada hospitalar pactuada localiza-se no Hospital Regional de Augustinópolis. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) presta assistência aos munícipes de Esperantina por meio dos serviços situados em Buriti do Tocantins, Augustinópolis e Araguaína.

Por fim, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estrutura-se da seguinte forma: o atendimento à deficiência auditiva, física e intelectual no Centro Estadual de Reabilitação, localizado em Araguaína.

4 GESTÃO DO SUS

4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços

Quadro 10 - Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços, Esperantina - TO, 2026.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Polo Academia da Saúde	0	0	1	1
Unidade De Vigilância em Saúde	0	0	2	2
Central De Gestão em Saúde	0	0	1	1
Centro De Saúde/Unidade Básica	0	0	3	3
Total	0	0	7	7

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/02/2026

5 OUVIDORIA

O município de Esperantina ainda não conta com uma Ouvidoria do SUS devidamente implantada, estando programada sua implantação para o ano de 2027. Este setor responsável é o responsável por receber denúncias, reclamações, sugestões, elogios e demais manifestações dos usuários sobre os serviços e atendimentos de saúde prestados no âmbito municipal.

O objetivo principal do órgão é garantir e ampliar o acesso do cidadão à defesa efetiva de seus direitos, atuando como uma importante ferramenta de gestão, transparência e fortalecimento do controle social e da participação popular no SUS. Para acolher as demandas da população de forma acessível e transparente, o atendimento é realizado presencialmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como o eixo ordenador da rede de atenção

OBJETIVO Nº 1.1 – Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações da atenção primária à saúde, fortalecendo a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde da Família	100%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 100% de cobertura da APS	Número de equipe de saúde bucal a ser credenciada e implantada	4	2025	número	1	número	1	0	0	0
1.1.3	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde Bucal	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal	80%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Ampliar o acompanhamento de da população em Saúde Bucal, com a implantação de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Número de Unidade Odontológica Móvel (UOM) implantada com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
1.1.5	Manter em funcionamento o quantitativo de Unidade Odontológica Móvel (UOM), com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal para área de adscrição da UOM	0	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.6	Credenciar e Manter em funcionamento o número de equipe Multiprofissional (eMulti) no município, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipe Multiprofissional (eMulti) implantada com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.7	Manter em funcionamento o quantitativo de polo credenciado do Programa Academia da Saúde.	Número de polo do Programa Academia da Saúde credenciado pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1	1

1.1.8	Implantar Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB) na APS	Número de SESB credenciado pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	0	1	0	1
1.1.9	Manter em funcionamento o quantitativo de laboratório regional de prótese dentária	Número de laboratório regional de prótese dentária credenciado pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.10	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras (construção)	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras	0	2025	número	1	Número	0	1	0	0
1.1.11	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras (reforma e/ou ampliação)	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras (reforma e/ou ampliação)	0	2025	número	3	número	1	1	1	0
1.1.12	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	0	2025	número	4	número	1	1	1	1
1.1.13	Garantir a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	0	2025	número	600	número	100	150	150	200
1.1.14	Cadastrar 100% da população no sistema e-SUS APS	Percentual de cobertura populacional do município com cadastro válido e ativo no sistema e-SUS APS	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.15	Enviar mensalmente as produtividades realizadas pela atenção primária ao SIAPS	Número de envio de produção ao Ministério da Saúde	48	2025	número	48	número	12	12	12	12
1.1.16	Manter 100% da Atenção Primária com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado	Número de equipes de saúde da família e saúde bucal com PEC implantando	5	2025	número	5	número	5	5	5	5
1.1.17	Implementar solução tecnológica de suporte às equipes de Saúde da Família, visando a otimização dos componentes de cofinanciamento da APS e a qualificação da navegação do cuidado dos usuários RAS.	Número de equipes de Saúde da Família com suporte tecnológico ativo para navegação do cuidado e monitoramento do cofinanciamento.	5	2025	número	5	número	5	5	5	5
1.1.18	Garantir 100% das Unidades	Percentual de UBS com conectividade	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

	Básicas de Saúde (UBS) com conectividade à internet para a operacionalização plena do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).										
1.1.19	Fortalecer o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das UBS, mediante a oferta integrada de atendimentos por demanda programada e espontânea	Percentual de UBS com oferta integrada de atendimentos por demanda programada e espontânea	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.20	Garantir a regularidade do abastecimento, a logística de distribuição e o controle de estoque de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e insumos médico-hospitalares em 100% das unidades da rede básica de saúde.	Índice de Regularidade no Abastecimento de Insumos Críticos e EPIs na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.21	Qualificar o processo de trabalho e a governança clínica das equipes de Saúde da Família, por meio da padronização de fluxos assistenciais, planejamento territorial e ações contínuas de educação permanente.	Percentual de equipes de Saúde da Família com rotina institucionalizada de reuniões de planejamento e avaliação local.	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.22	Institucionalizar o apoio matricial às equipes de Saúde da Família, por meio de ações clínico-assistenciais e pedagógicas integradas, visando a padronização de condutas clínicas, o compartilhamento do cuidado e a resolutividade da Atenção Primária	Percentual de equipes de Saúde da Família matriciadas de forma regular no período	0	2025	Percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.23	Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde	95	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95

1.1.24	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola nas escolas pactuadas	Percentual de cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola	100	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
1.1.25	Ampliar o acesso e garantir o acompanhamento efetivo de crianças na Atenção Primária, assegurando a realização da consulta médica ou de enfermagem presencial na primeira infância, com captação precoce até o 30º dia de vida	Percentual de recém-nascidos captados precocemente com consulta clínica presencial realizada na APS até o 30º dia de vida		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.26	Ampliar o acesso e garantir o acompanhamento efetivo da saúde infantil, assegurando a realização de, no mínimo, 09 (nove) consultas de rotina (presenciais ou remotas), por médico(a) ou enfermeiro(a), em crianças de até 2 (dois) anos de idade	Percentual de crianças de até 2 anos de idade com acompanhamento sistemático de puericultura na APS (mínimo de 9 consultas)		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.27	Ampliar o acesso e o acompanhamento efetivo de crianças de até 2 (dois) anos de idade, garantindo a cobertura vacinal completa do esquema recomendado para o fechamento do calendário do segundo ano de vida	Cobertura vacinal acumulada aos 2 anos de idade para os imunobiológicos selecionados do Calendário Nacional de Vacinação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.28	Garantir o acompanhamento domiciliar de crianças de até 2 (dois) anos de idade, com registro de pelo menos 02 (duas) visitas do ACS/TACS em prazos oportunos: a primeira até o 30º dia de vida e a segunda até o sexto mês	Percentual de crianças de até 2 anos com acompanhamento domiciliar oportuno realizado por ACS/TACS		2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.29	Ampliar a cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal com a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação	Percentual de gestantes com 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100

1.1.30	Ampliar a cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal com pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação	Percentual de gestantes pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.31	Ampliar a cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal com testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º e 3º trimestre de cada gestação	Percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal com testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º e 3º trimestre de cada gestação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.32	Ampliar a cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal com vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação	Percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal com vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.33	Ampliar a cobertura de gestante com pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação	Percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal com pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.34	Ampliar a cobertura de gestante com pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal	Percentual de gestante com pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.35	Ampliar a cobertura de puérpera com pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério	Percentual de puérpera com pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério		2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100
1.1.36	Realizar capacitações para os profissionais de saúde da atenção primária em Atenção à Saúde da Mulher	Número de capacitações realizadas		2025	número	12	número	3	3	3	3
1.1.37	Garantir o abastecimento contínuo, a logística de distribuição e o controle de	Índice de regularidade no abastecimento de testes rápidos de gravidez (Beta-HCG) na Atenção Primária à Saúde		2025	índice	100	indice	100	100	100	100

	estoque de testes rápidos de gravidez (Beta-HCG) em 100% das Unidades Básicas de Saúde, visando a captação precoce das gestantes na Atenção Primária										
1.1.38	Realizar capacitações para os profissionais de saúde da atenção primária em Atenção à Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Número de capacitações realizadas		2025	número	12	Número	3	3	3	3
1.1.39	Acompanhar os diabéticos em pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	Percentual de cobertura populacional de diabéticos acompanhados com pelo menos 1 consulta nos últimos seis meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.40	Acompanhar os diabéticos em pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses	Percentual de cobertura populacional de diabéticos com pelo menos 1 hemoglobina realizada ou avaliada nos últimos 12 meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.41	Acompanhar os diabéticos em pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses	Percentual de cobertura populacional de diabéticos com pelo menos 1 avaliação de pés realizada nos últimos 12 meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.42	Realizar 1 atividade coletiva/mês com diabéticos	Número de Atividades realizadas		2025	número	48	número	12	12	12	12
1.1.43	Acompanhar os hipertensos em pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	Percentual de cobertura populacional de hipertensos acompanhados com pelo menos 1 consulta nos últimos seis meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.44	Realizar 1 atividade coletiva/mês com hipertensos	Número de Atividades realizadas		2025	percentual	48	Número	12	12	12	12
1.1.45	Acompanhar os hipertensos em pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizada, nos últimos 6 (seis) meses	Percentual de cobertura populacional de hipertensos com pelo menos aferição de pressão arterial realizada, nos últimos 6 (seis) meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.46	Acompanhar a pessoa idosa em pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o),	Percentual de cobertura populacional de idosos acompanhados com pelo menos 1 consulta nos últimos doze meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80

	nos últimos 12 (doze) meses										
1.1.47	Acompanhar a pessoa idosa ofertando pelo menos 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional de idosos acompanhados com pelo menos 1 dose da vacina contra influenza nos últimos doze meses		2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
1.1.48	Acompanhar a pessoa idosa ofertando pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional de idosos acompanhados com pelo menos 1 registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses		2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.49	Garantir o acolhimento e manejo clínico de 100% dos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde	Número de equipes que realizam o acolhimento e manejo adequado para atendimento para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19		2025	percentual	5	percentual	5	5	5	5
1.1.50	Garantir o abastecimento contínuo e a distribuição capilarizada de testes rápidos para a detecção de antígeno de COVID-19 na APS	Índice de regularidade no abastecimento de testes rápidos para diagnóstico de COVID-19 na APS		2025	índice	100	índice	100	100	100	100
1.1.51	Garantir pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de mulheres e em homens transgênero na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses		2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70
1.1.52	Ofertar pelo menos 1 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade	Percentual de cobertura populacional de crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos de idade acompanhados com pelo menos 1 dose da vacina contra HPV.		2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
1.1.53	Garantir pelo menos 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e	Percentual de cobertura populacional crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos acompanhados com pelo menos 1 consulta.		2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90

	reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses										
1.1.54	Ofertar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idades, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de rastreamento do câncer de mama avaliado nos últimos 24 meses.		2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70
1.1.55	Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.		2025	proporção	50	proporção	50	50	50	50
1.1.56	Reduzir a taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS em 20 % do total de internações	Taxa de Internações por Condições Sensíveis à APS		2025	taxa	20	taxa	30	27	25	20
1.1.57	Garantir 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas e abastecidas para a realização da Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho), assegurando a coleta em tempo oportuno	Número de equipes de saúde família que ofertam o teste do pezinho	4	2025	percentual	5	percentual	4	5	5	5
1.1.58	Garantir 100% das Unidades Básicas de Saúde estruturadas para a realização do Teste do Olhinho e estabelecer o fluxo de acesso universal e oportuno à Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha) para os recém-nascidos do município	Número de equipes de saúde da família que ofertam o teste orelhinha e olhinho	0	2025	percentual	5	percentual	4	5	5	5
1.1.59	Aumentar a proporção de primeira consulta odontológica programada na APS	Proporção de primeira consulta odontológica na APS		2025	proporção	75	proporção	75	75	75	75
1.1.60	Aumentar a razão de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por ESB	Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e os iniciados pelas equipes de saúde bucal		2025	razão	45	razão	45	45	45	45
1.1.61	Garantir o acesso universal e integral na APS	Proporção de atendimentos odontológicos de caráter preventivo em relação ao total de procedimentos realizados pela ESB na APS		2025	proporção	50	proporção	50	50	50	50
1.1.62	Aumentar a média anual de atendimento por pessoa	Razão de atendimentos por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-multi) na APS		2025	razão	2,5	razão	2,5	2,5	2,5	2,5

	assistida pela E-multi na APS										
1.1.63	Razão de atendimento por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-multi) na APS	Razão de ações interprofissionais realizadas pelas equipes multiprofissionais (E-multi) na APS		2025	razão	50	razão	50	50	50	50
1.1.64	Construir e 200 kits sanitários domiciliares, priorizando famílias de baixa renda cadastradas no CadÚnico e residentes em áreas de vulnerabilidade sanitária mapeadas pelas equipes de Saúde da Família (eSF)	Número de kits sanitários construídos		2025	número	200	número	50	50	50	50
1.1.65	Implantar e operacionalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na rede básica de saúde municipal, em conformidade com as normas vigentes de vigilância sanitária.	Índice de implantação de protocolos institucionais de segurança do paciente.	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
1.1.66	Manter em funcionamento o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na rede básica de saúde municipal	Número de serviço de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.67	Implantar e manter em funcionamento o serviço de Telessaúde em 100% das equipes de saúde da família	Número de equipes de ESF com telessaúde implantada e em funcionamento	0	2025	número	3	número	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 2 – Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer a Atenção Especializada por meio da estruturação de linhas de cuidado resolutivas, assegurando o acesso universal e oportuno, a continuidade da assistência e o respeito à diversidade social, de gênero e étnico-racial da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Implementar e manter as especialidades de ginecologia e psiquiatria no município	Número de especialidades implementadas	0	2025	número	2	número	1	2	2	2
2.1.2	Fortalecer a resolutividade do Serviço de Urgência e	Proporção de atendimentos de urgência e emergência realizados em residentes do	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Emergência 24 horas da UBS (24 horas), assegurando infraestrutura técnica, insumos e atendimento contínuo à população local	município na UBS (24 horas)									
2.1.3	Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços de urgência e emergência pactuadas na RAS	Atender 100% dos usuários que procuram o atendimento urgência e emergência	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.4	Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços eletivos de consultas e exames especializados pactuados na RAS	Atender 100% dos usuários que procuram o atendimento eletivo de consultas e exames especializados pactuados na RAS	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.5	Garantir o acesso e a regularidade na oferta de exames laboratoriais de análises clínicas no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico do município.	Ampliar em 20% as cotas de exames laboratoriais	N/A	2025	percentual	20	percentual	5	10	15	20
2.1.6	Garantir o atendimento de pacientes que necessitem de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Percentual de pacientes atendidos encaminhados ao TFD	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Disponibilizar transporte sanitário aos pacientes para os hospitais de referência	Número de transporte sanitário existente para transporte de pacientes para Referências	3	2025	número	3	número	3	3	3	3
2.1.8	Garantir a operacionalização e manutenção da oferta de serviço de Ultrassonografia no município, ampliando a capacidade instalada do Serviço de Apoio Diagnóstico.	Número de serviços de imagem (ultrassonografia) contratualizados com o SUS	0	2025	número	1	Número	1	1	1	1
2.1.9	Implantar uma base descentralizada do SAMU e garantir a sustentabilidade operacional e a eficiência do Componente Móvel da Rede de Atenção às Urgências (SAMU 192), assegurando a otimização do tempo de resposta e a resolutividade na assistência pré-hospitalar móvel	Número de base descentralizada do SAMU existente	0	2025	número	1	número	1	1	1	1

2.1.10	Implantação e manter em funcionamento de 01 (um) Centro de Convivência (CECO) na RAPS	Número de CECO implantado e em funcionamento	0	2025	número	1	número	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 – Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

OBJETIVO Nº 3.1 – Fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não-transmissíveis

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Registrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata no SINAN, com encerramento dos casos em até 60 dias a partir da ocorrência	Percentual de casos registrados no SINAN e encerrados em até 60 dias do ocorrido	80	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80
3.1.2	Registrar 90% dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Percentual de casos registrados no SIM em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
3.1.3	Registrar 90% de nascidos vivos no SINASC até 60 dias da ocorrência	Percentual de nascidos vivos registrados no SINASC até 60 dias da ocorrência	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
3.1.4	Alimentar mensalmente 80% das salas de vacina nos Sistemas de Informação preconizado pelo Ministério da Saúde, com informação dos imunobiológicos administrados	Percentual de salas de vacinas movimentadas com registros de imunobiológicos	N/A	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80
3.1.5	Ofertar as vacinas estabelecidas pelo calendário nacional pata todas os ciclos da vida.	Percentual de pessoas com vacinas regulares	N/A	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95
3.1.6	Ofertar capacitação dos profissionais de saúde sobre manejo da vacinação	Percentual de profissionais de saúde capacitados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.7	Realizar campanha de comunicação para incentivo a vacinação e combate às fake	Percentual de território coberto pela APS com ações realizadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

	news										
3.1.8	Ofertar tratamento de malária em 48 horas a partir do início dos sintomas	Percentual de casos malária com tratamento iniciado em 48 horas a partir dos sintomas	N/A	2025	percentual	70	Percentual	70	70	70	70
3.1.9	Executar e monitorar os 4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	2025	número	4	número	4	4	4	4
3.1.10	Examinar os contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	N/A	2025	proporção	80	proporção	80	80	80	80
3.1.11	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	N/A	2025	proporção	70	proporção	70	70	70	70
3.1.12	Ampliar o número de testes de HIV realizado em relação ao ano anterior	Percentual de testes de HIV realizados população em geral	N/A	2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
3.1.13	Registrar no SINAN agravos relacionados ao trabalho	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados	N/A	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95
3.1.14	Registrar no SINAN agravos interpessoal e autoprovocada, com campo raça/cor preenchida	Percentual de agravos interpessoal e autoprovocado notificados no SINAN	N/A	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95
3.1.15	Investigar 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais com proposta de ações de intervenções nas unidades básicas de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos	Proporção de óbitos maternos, infantis e fetais investigados	N/A	2025	proporção	100	proporção	100	100	100	100
3.1.16	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	N/A	2025	proporção	100	proporção	100	100	100	100
3.1.17	Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 90% cães/gato, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde	Proporção de cães e gatos vacinados	N/A	2025	proporção	100	proporção	100	100	100	100
3.1.18	Envio mensal de produtividades dos agentes de combate às	Número de envio mensal de produção	12	2025	número	48	número	12	12	12	12

	endemias no controle da dengue, no SIPNCD										
3.1.19	Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus	Percentual de notificações investigadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.20	Emitir semanalmente Boletim Epidemiológico sobre os dados do arboviroses	Número de Boletim Epidemiológico emitidos semanalmente sobre os dados das arboviroses	N/A	2025	número	200	número	50	50	50	50
3.1.21	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.22	Manter atualizado o Plano de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 Municipal	Número de Plano Vacinação contra a COVID-19 Municipal e elaborados e atualizados	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.1.23	Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19	Percentual das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19 executadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.2 – Fortalecer as ações de vigilância ambiental

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez	0	2025	percentual	75	percentual	75	75	75	75
3.2.2	Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde estabelecido para vigilância ambiental	Manter Sistema de Informação atualizado	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.3 – Fortalecer as ações de vigilância sanitária

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos cadastrados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.3.2	Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos inspecionados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

3.3.3	Envio mensal de produtividades da vigilância sanitária municipal por meio do Sistema de Informação Ambulatorial	Envio Mensal de produção	12	2025	percentual	48	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 3.4 – Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Manter em funcionamento a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Número de vigilância em saúde do trabalhador ativa	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.4.2	Realizar capacitações dos trabalhadores públicos e privados	Número de oficina realizada	N/A	2025	número	4	número	1	1	1	1
3.4.3	Acompanhar os casos notificados de acidente de trabalho	Percentual de casos notificados e acompanhados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4 – Garantir o acesso universal e qualificado à Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde

OBJETIVO Nº 4.1 – Assegurar o abastecimento contínuo de medicamentos essenciais, modernizar a gestão logística e qualificar o atendimento farmacêutico clínico na rede municipal de saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar a REMUME para o abastecimento regular de medicamentos nas unidades de saúde de atenção primária	Número de REMUME implantada estabelecimentos de saúde abastecidos de medicamentos da REMUME	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
4.1.2	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde de atenção primária	Números de estabelecimentos de saúde abastecidos de medicamentos da REMUME	3	2025	número	3	número	3	3	3	3
4.1.3	Implantar o Sistema Esus Assistência Farmacêutica para controle de estoque e dispensação	Número de estabelecimentos de saúde com sistema implantado	0	2025	número	4	Número	1	2	3	4
4.1.4	Garantir o abastecimento regular de medicamentos de controle especial da REMUME	Percentual de pacientes assistidos com medicação de controle especial	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

	aos usuários portadores de transtorno mental										
4.1.5	Adquirir materiais de médico-hospitalar para central de assistência farmacêutica e demais estabelecimentos de saúde municipal da APS	Percentual de estabelecimentos de saúde abastecidos de materiais de médico-hospitalar	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.6	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (RENEM) da assistência farmacêutica para central de assistência farmacêutica e demais estabelecimentos de saúde municipal da APS	Percentual de estabelecimentos de saúde abastecidos equipamentos e materiais permanentes (RENEM) da assistência farmacêutica	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.7	Disponibilizar os medicamentos da farmácia básica à população	Cobertura de população atendida pela farmácia básica municipal	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer as instâncias do Controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com usuários, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 5.1 – Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, qualificar a atuação dos conselheiros e descentralizar os canais de ouvidoria e diálogo, promovendo a transparência pública e a participação da comunidade nas decisões do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões do conselho municipal de saúde realizadas	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.2	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Regional	Número de participação em reuniões da CIR	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.3	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Bipartite	Número de participação em reuniões da CIB	0	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.4	Instituir, empossar e operacionalizar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.	Índice de regularidade e funcionamento da CISTT Municipal.	0	2025	número	1	número	1	0	0	0

5.1.5	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipal de Saúde	Número de conferência municipal realizada	1	2025	número	3	Número	1	1	0	1
5.1.6	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de conferência municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada	1	2025	número	1	Número	0	0	0	1
5.1.7	Capacitar as lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Percentual de pessoas capacitadas	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
5.1.8	Garantir a implantação e o funcionamento da ouvidoria municipal do SUS	Número de ouvidoria implantada e em funcionamento	1	2025	número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 - Aperfeiçoar os processos de planejamento e orçamento do SUS municipal, assegurando a elaboração, execução e prestação de contas dos instrumentos de gestão com transparência e eficiência

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente, integrada e participativa.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde por meio do DIGISUS	Número de instrumentos de gestão Elaborado e apresentado	0	2025	número	2	Número	1	0	1	0
6.1.2	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde a Programação Anual de Saúde	Número de PAS elaborada e apresentada	1	2025	número	4	número	1	1	1	1
6.1.3	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde e em audiência pública na casa legislativa municipal os,	Número de instrumentos de gestão Elaborado e apresentado	4	2025	número	16	Número	4	4	4	4

	Relatórios RDQA e Relatório Anual de Gestão										
6.1.4	Monitorar cumprimento das ações dos instrumentos de gestão	Percentual de ações executadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.5	Realizar capacitação com todas as áreas técnicas sobre Planejamento no SUS	Percentual de profissionais capacitados	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.6	Garantir aplicação do repasse federal aos blocos a que se destinam	Percentual de recursos aplicados por bloco	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.7	Monitorar mensalmente as ações programadas e recursos orçamentários dos blocos de financiamento	Percentual de ações monitoradas	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.8	Monitorar mensalmente as ações e recursos orçamentários oriundos de emendas parlamentares nos sistemas de produtividade e de investimento do Ministério da Saúde (ESUS, SIA, INVESTSUS e outros).	Percentual de ações monitoradas	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.9	Elaborar e executar o Plano de Educação Permanente das equipes que atuam na Rede Municipal de Saúde	Número de instrumento elaborado e executado	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
6.1.10	Incentivar e fomentar a participação dos profissionais em reuniões, cursos, congressos e demais eventos relacionados a atenção básica, saúde pública e práticas integrativas e complementares	Percentual de profissionais capacitados	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.11	Ampliar a frota de veículos para os diversos setores da secretaria de saúde, para execução das atividades laborais	Número de veículos adquiridos	0	2025	número	2	Número	0	1	1	0

7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE

Programa / Ação / Natureza da Despesa / Fonte de Recursos	Valores					
	Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	Total
122 - Administração Geral	Corrente	2.390.229,54	3.242.921,87	3.567.214,06	3.923.935,46	13.124.300,93
	Capital	380.491,25	134.871,00	148.358,10	163.193,91	826.914,26
301-Atenção Básica	Corrente	6.705.682,08	7.912.053,24	8.703.258,56	9.573.584,40	32.894.578,28
	Capital	2.553.903,95	2.235.946,84	2.459.541,53	2.705.495,69	9.954.888,01
302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	722.239,34	794.463,27	873.909,60	961.300,56	3.351.912,77
	Capital					
303-Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	261.234,03	324.902,00	357.392,19	393.131,41	1.336.659,63
	Capital					
304-Vigilância Sanitária	Corrente	175.658,81	193.224,69	212.547,16	233.801,88	815.232,54
	Capital					
305-Vigilância Epidemiológica	Corrente	247.561,41	272.317,55	299.549,31	329.504,24	1.148.932,51
	Capital					
306 – Alimentação e Nutrição	Corrente					
	Capital					
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Corrente	10.502.605,21	12.739.882,62	14.013.870,88	15.415.257,95	52.671.616,66
	Capital	2.934.395,20	2.370.817,84	2.607.899,63	2.868.689,60	10.781.802,27

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação das ações estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde (PMS) de Esperantina/TO será conduzido de maneira contínua, ascendente e plenamente integrada aos demais instrumentos que compõem o ciclo de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sob os preceitos da Lei Federal nº 8.080/1990 e da Lei Complementar nº 141/2012. Essa articulação interorganizacional incide precipuamente na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo a coerência técnica, orçamentária e operacional das diretrizes pactuadas.

O acompanhamento sistemático dos objetivos, diretrizes e metas dispostos na matriz de indicadores operacionais e epidemiológicos será consolidado quadrimestralmente. Esse monitoramento será formalizado por meio da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumento basilar para aferir o cumprimento das metas pactuadas, diagnosticar eventuais nuanças na execução orçamentária e identificar precocemente inconsistências operacionais ou gargalos na implementação das políticas públicas de saúde no âmbito local.

Em conformidade com o princípio fundamental do controle social, os relatórios quadrimestrais e anuais serão submetidos à apreciação, deliberação e homologação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Esperantina/TO. A posteriori, os resultados obtidos serão apresentados perante o Poder Legislativo municipal em audiência pública oficial na Câmara Municipal de Vereadores.

Essa sistemática não apenas assegura a transparência ativa e a prestação de contas da gestão pública, como também fortalece a governança participativa. Dessa forma, viabiliza-se a Reprogramação Anual de Saúde e a readequação orçamentário-financeira da PAS, permitindo correções de rumo e ajustes operacionais tempestivos para responder de forma contínua e eficaz às necessidades sanitárias da população esperantinense.

Resolução CMS - Nº 006/2026

Dispõe sobre a apresentação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029, do município de Esperatina – TO.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Esperantina, Estado do Tocantins, em reunião ordinária realizada em 08 de outubro de 2026 e no uso das prerrogativas conferidas da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 147, de 23 de dezembro de 2009, alterada pela Lei Municipal nº 188, de 04 de abril de 2013 e no uso de suas competências regimentais;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029,** do município de Esperantina – TO;

Art. 2º - Essa resolução entrará em vigor nesta data, após homologação e publicação

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Esperantina – TO, 08 de outubro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
GILCLEIDE ALVES PINHEIRO
Data: 08/10/2026 16:36:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Gilcleide Alves Pinheiro
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LEIDIANE GOMES ALVES:08060505602
Assinado de forma digital por LEIDIANE GOMES ALVES:08060505602
Dados: 2026.10.08 16:56:24 -03'00'

Leidiane Gomes Alves
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento