



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2026 – 2029**

Vila Rica-MT  
2025



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

**Prefeito Municipal:** João Salomão Pimenta

**Endereço da Prefeitura Municipal:** Avenida Brasil n.º 2000 Bairro Bela Vista

**CEP :**78645-000

**Tel.:** (66) 3554-1151

**Secretário Municipal de Saúde:** Ander Paulo Batista dos Santos

**E – mail:** smsvilarica@gmail.com

**Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:** Rua Avelino Gregório Demétrio, n.º 166,

**Bairro:** Setor Sul

**CEP:** 78645-000

**Tel. :** (66) 98110-0237

Equipe Técnica de Elaboração:

Gestão

Coordenação da Atenção Primária, Coordenação da  
Vigilância em Saúde, Coordenação do Laboratório  
Municipal, Coordenação do CAPS (Centro de Atenção  
Psicossocial)

Coordenação do Hospital Municipal/ Pronto Atendimento, Coordenação do  
Centro de Reabilitação

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Coordenação da Central de Regulação

**Atualização do Plano Municipal de Saúde**

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	7
2.1. Características Gerais do Município.....	7
2.2. Informações Sobre Regionalização.....	16
2.3. Aspectos Econômicos.....	17
2.3.1. Trabalho e Rendimento.....	17
2.3.2. Economia.....	19
2.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).....	19
2.4. Educação.....	21
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	26
3.1. Estrutura do Sistema de Saúde.....	26
3.1.1. Modelo de Gestão.....	26
3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública.....	28
3.1.3. Rede Física Instalada.....	30
3.1.3.1. Principais Equipamentos Existentes na Rede de Serviços Públicos.....	31
3.2. Rede de Atenção à Saúde.....	32
3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública.....	35
3.2.2. Participação no Consorcio Intermunicipal de Saúde Araguaia Xingu (CISAX).....	37
3.2.3. Programação Pactuada e Integrada (PPI).....	37
3.2.4. Atenção primária à Saúde.....	39
3.2.5. Leitos de Internação Segundo Especialidades.....	41
3.2.6. Número de Consultórios por Especialidades.....	42
3.2.7. Serviço de Apoio, Diagnostico e Terapia – SADT.....	42
3.2.8. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.....	43
3.2.9. Rede de Atenção as Urgências e Emergências.....	46
3.2.10. Transporte Sanitário.....	49
3.2.11. Rede de Assistência Farmaceutica.....	50
3.3. Fluxos de Acessos.....	51
3.3.1. Fluxo de Acesso da Atenção Primária.....	51
3.3.2. Fluxo de Acesso do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) .....	52



# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

3.3.3. Fluxo de Acesso da UDR (Unidade Descentralizada de Reabilitação) .....	53
3.3.4. Fluxo de Acesso da Central de Regulação.....	53
3.3.5. Fluxo de Acesso da Farmácia Municipal.....	54
3.3.6. Fluxo de Acesso do Hospital e pronto Atendimento Municipal.....	54
3.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade.....	55
3.4.1. Natalidade.....	55
3.4.2. Morbidade Hospitalar.....	55
3.4.3. Mortalidade.....	57
3.5. Produção dos Serviços.....	59
3.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde.....	59
3.5.2. Atenção Especializada.....	59
3.5.3. Assistência Hospitalar.....	60
3.6. Vigilância em Saúde.....	61
3.6.1. Vigilância Ambiental.....	61
3.6.2. Vigilância Epidemiológica.....	63
3.6.2.1. Imunização.....	63
3.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória.....	64
3.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	66
3.6.4. Vigilância Sanitária.....	67
3.7. Condições Sociossanitárias.....	70
3.8. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.....	70
3.9. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.....	71
3.10. Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE.....	72
3.11. Planejamento Regional Integrado – PRI.....	73
4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	74
4.1. Indicadores Financeiros de Saúde.....	74
4.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde.....	75
4.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.....	76
5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO.....	77
5.1. Previsão das Receitas da Saúde.....	77
5.2. Previsão das Despesas com Saúde.....	80
6. DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	86
Diretriz nº 1. Atenção Primária.....	86



# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

Diretriz nº 2. Atenção Especializada.....	107
Diretriz nº 3. Vigilância em Saúde.....	135
Diretriz nº 4. Assistência Farmaceutica.....	170
Diretriz nº 5. Gestão Estratégica do SUS.....	186
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	215
8. CONSIDERAÇÕES.....	217
8.1. Lista de Siglas.....	219
8.2. Lista de Gráficos.....	220
8.3. Lista de tabelas.....	221
8.4. Lista de Figuras.....	224



## **1. INTRODUÇÃO**

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do município de Vila Rica para o período de 2026 a 2029, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pela equipe gestora da Secretaria de Saúde do Município e apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

A análise situacional do plano ocorreu com base nos eixos: Condições de Saúde da população, acesso às ações e serviços de Saúde e Gestão em Saúde. No intuito de possibilitar a transversalidade dos setores da Secretaria Municipal de Saúde, as metas foram elaboradas em consonância com a situação atual de saúde do Município.

O compromisso de governo de Vila Rica com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Cabe ressaltar que, durante o período de vigência do Plano de Saúde, serão necessárias avaliações retratando os resultados efetivamente alcançados, com as adequações e alterações que se fizerem necessárias e a introdução de novos desafios ou inovações para um sistema de saúde com qualidade.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 que consolidou as normas sobre a organização, funcionamento, as diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (artigos 96, 97, 98, 99 e 100) e considerou as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência Municipal de Saúde. O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme dispõe a Lei Orgânica do município. O Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 norteará a elaboração da Programação Anual de Saúde.



## **2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **2.1. Características Gerais do Município**

O território municipal, com uma extensão da ordem de 7468,7 km<sup>2</sup>, está localizado na região nordeste do Estado de Mato Grosso, localizada na Microrregião Norte Araguaia e Mesorregião do Nordeste Mato-Grossense.

Localiza-se a 1.273 Km da Capital do Estado de Mato Grosso, situa-se no Nordeste mato-grossense, Microrregião Norte Araguaia. Em meio às bacias hidrográficas dos rios Araguaia e Xingú, sendo eles o Ribeirão Santana, o Rio Crisóstomo. O clima da Região é Tropical com estação seca.

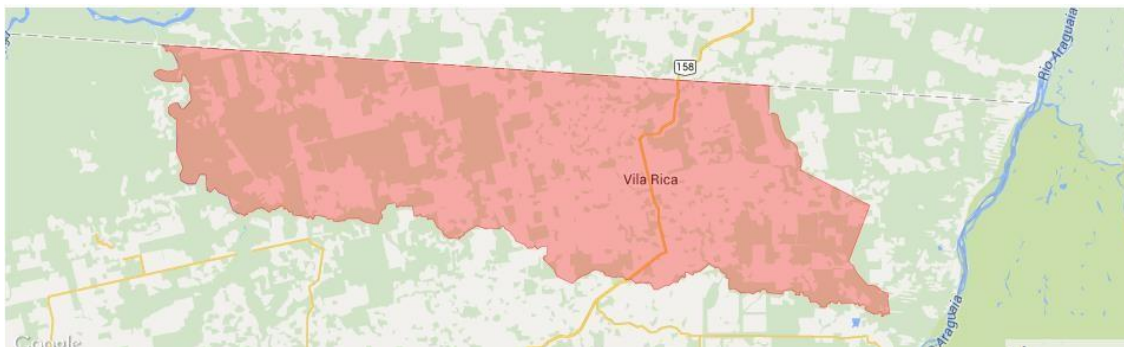
Limita-se ao Norte com Santana do Araguaia- PA, ao Sul com Confresa- MT, ao Leste com Santa Terezinha- MT e ao Oeste com Santa Cruz do Xingu-MT. Com extensão territorial de 7.468,7 Km<sup>2</sup>. De acordo com os dados do IBGE do ano de 2022 possui um total de 19.888 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do Norte Araguaia, o que resulta numa densidade demográfica de 2,67 hab./km<sup>2</sup>.

O município se localiza a 100 Km de estrada pavimentada do CISAX (Consórcio Intermunicipal de Saúde Araguaia Xingú) sendo sua cede em Confresa contando com os seguintes serviços: pediatria, ginecologia, ortopedia, neurologia, psiquiatria, cardiologia e exames como endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma.

Lembrando que Vila Rica está a 1.273Km da capital desta estrada temos 120 Km não pavimentada, dificultando a saída de paciente regulado de urgência e emergência em ambulância para nossos serviços pactuados via PPI (Programação Pactuada Integrada) no Estado.

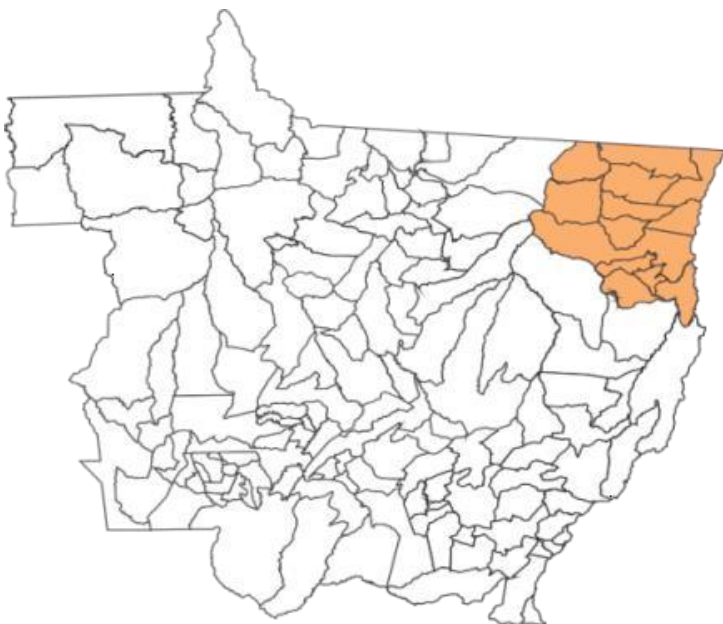


Figura 1- Mapa do município de Vila Rica



**Fonte:** Google Maps, 2014.

Figura 2 – Mapas dos municípios da Regional Araguaia Xingú.





# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO



**Fonte:** Imagem disponibilizada pelo Escritório Regional de Saúde -SES/MT.

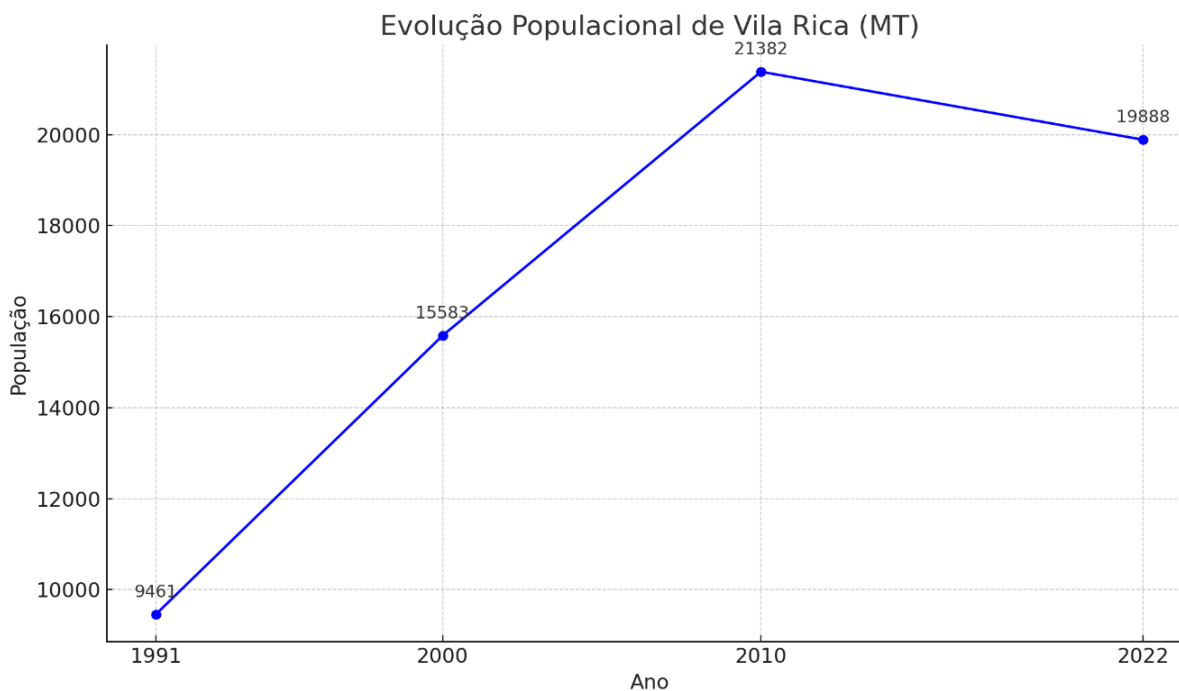
Tabela 1 – População residente no município de Vila Rica – MT, nos anos de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	26.496	Estimativa
2021	26.946	Estimativa
2022	19.888	Censo
2024	19.827	Estimativa

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.



Gráfico 1- População residente no município de Vila Rica – MT nos censos demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

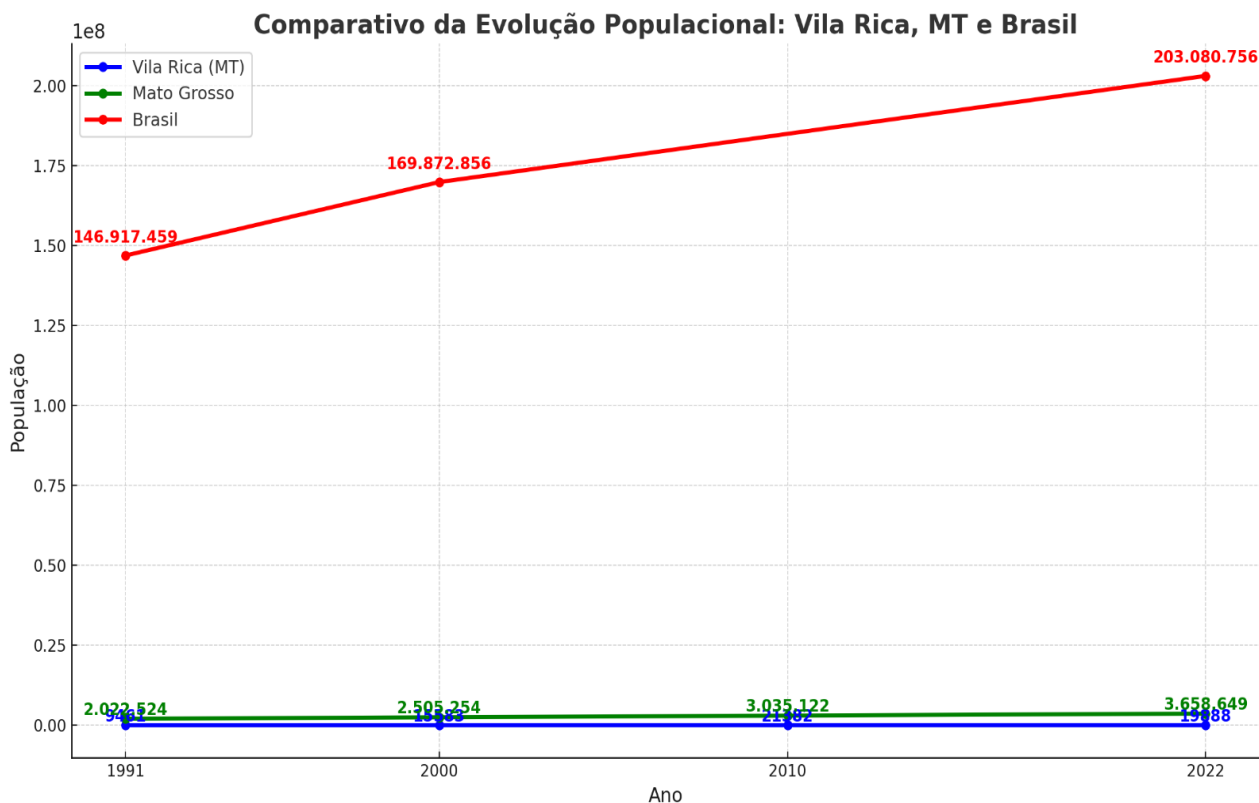
A análise da população de Vila Rica (MT) entre os anos de 1991 e 2022 revela importantes tendências demográficas. O município passou por um intenso crescimento populacional nas décadas de 1990 e 2000, com um aumento de mais de 100% no período entre 1991 e 2010. Esse crescimento está associado ao desenvolvimento econômico local, atração de migrantes e políticas de expansão urbana e agrícola.

Contudo, entre 2010 e 2022 observa-se uma reversão nessa tendência, com uma queda populacional de cerca de 7%. Essa redução está ligada a fatores como êxodo rural, migração para centros urbanos maiores, mudanças no perfil econômico local.

Esse movimento destaca a importância de políticas públicas voltadas não apenas para o crescimento, mas também para a manutenção da qualidade de vida, retenção populacional e desenvolvimento sustentável do município sendo uma preocupação para a gestão municipal, pois impactará em diminuição de repasses.



Gráfico 2 - Comparação entre o crescimento populacional de Vila Rica, Mato Grosso e Brasil nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

O gráfico mostra de forma clara como a população cresceu ao longo de três décadas nos três níveis analisados: municipal, estadual e nacional. Vejamos os principais pontos:

Vila Rica (MT), 1991: 12.826 habitantes, 2022: 19.888 habitantes neste período a população apresentou um aumento entre 1991 a 2010, e logo após uma diminuição da população no último censo de 2022.

Mato Grosso, 1991: 2.032.524 habitantes, 2022: 3.658.649 habitantes um crescimento de aproximadamente 80%, o estado de Mato Grosso teve um crescimento populacional mais expressivo que o de Vila Rica. Esse crescimento reflete a expansão da fronteira agrícola, a urbanização e o aumento da oferta de empregos em várias regiões do estado.

Brasil, 1991: 146.917.459 habitantes, 2022: 203.080.756 habitantes um crescimento cerca de 38%, a população brasileira cresceu, mas em ritmo mais lento do que Mato Grosso. Isso se deve a uma tendência nacional de redução nas taxas de natalidade, envelhecimento populacional e

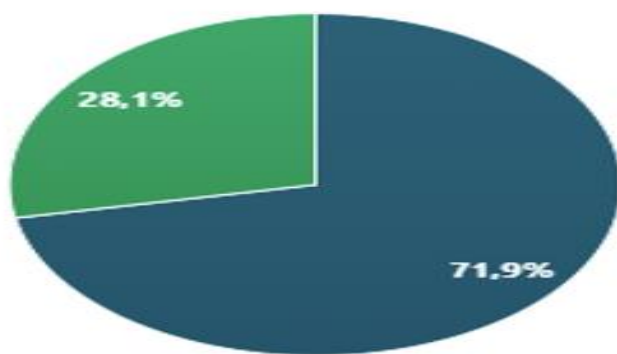


mudanças nos padrões familiares.

Mato Grosso cresce mais rápido que o Brasil, reforçando seu papel como região de expansão econômica e ocupação territorial nas últimas décadas.

Gráfico 3 - População residente no Município de Vila Rica – MT por situação, segundo Censo Demográfico 2022.

### População por situação do domicílio



 Urbana: 14.297

 Rural: 5.591

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

A população do município de Vila Rica é predominantemente urbana. Com um total de 19.888 habitantes, observa-se que 14.297 pessoas (ou 71,89%) vivem em áreas urbanas, enquanto 5.591 (ou 28,11%) residem na zona rural.

Essa distribuição reflete uma tendência comum em muitos municípios brasileiros, onde o crescimento urbano e a busca por melhores condições de vida, acesso a serviços públicos, infraestrutura e oportunidades de trabalho têm levado a uma concentração maior de habitantes nas



idades.

Por outro lado, a presença significativa de pessoas na zona rural (mais de um quarto da população) demonstra que o setor rural ainda possui relevância social e econômica, estando relacionado a atividades como a agricultura e pecuária.

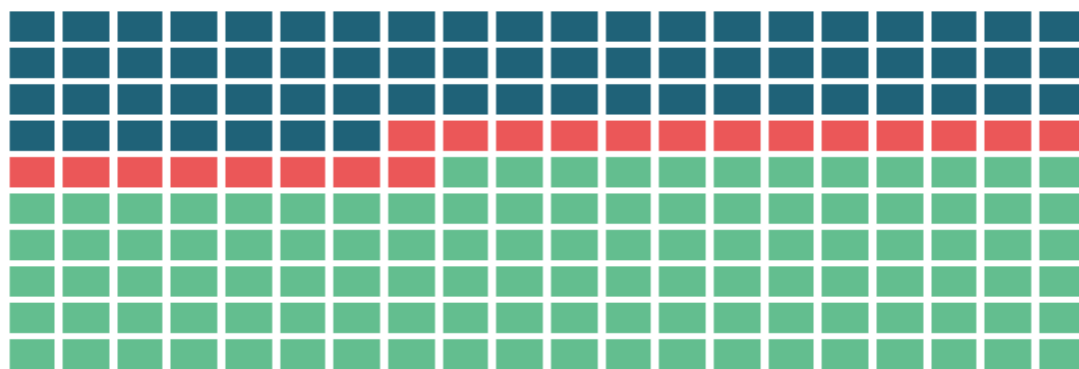
Esses dados são importantes para o planejamento urbano e rural, permitindo que políticas públicas sejam direcionadas de forma mais eficiente às necessidades específicas de cada grupo populacional.

Continuando análise da população de Vila Rica, contamos com duas unidades de saúde rural para atender essa demanda, a comunidade mais longínqua assistida fica cerca de 150Km da cidade. As equipes se deslocam até as comunidades para prestar atendimentos médicos, de enfermagem, avaliação odontológica uma vez ao mês conforme planejamento, nos demais dias os pacientes das comunidades rurais se deslocam até a cidade para realizar consultas, exames e acesso a medicação prescrita.

Para os atendimentos na área urbana contamos com cinco unidades de saúde todas com equipe completa, no entanto, ainda temos teto para mais duas unidades de saúde.

Gráfico 4 - População residente no Município de Vila Rica – MT por raça, segundo Censo Demográfico 2022.

**Cor ou Raça** (cada bloco = 0.5%)



**Branca: 6.641**



**Preta: 2.090**



**Amarela: 25**



**Parda: 11.090**



**Indígena: 42**

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.



A população total considerada neste levantamento é de 19.888 pessoas, distribuídas entre diferentes grupos raciais. A análise desses dados revela um retrato da diversidade presente na população, com predominância do grupo que se autodeclara pardo, seguido por brancos e pretos.

O grupo pardo representa a maioria absoluta da população, com 11.090 pessoas, o que corresponde a 55,8% do total. Essa predominância é reflexo da miscigenação histórica que marca grande parte do Brasil, especialmente nas regiões onde há um encontro significativo de heranças indígenas, africanas e europeias.

O segundo maior grupo é o de pessoas brancas, que somam 6.641 indivíduos, representando 33,4% da população. Já o grupo preto reúne 2.090 pessoas, o que equivale a 10,5% da população.

Somando os grupos preto e pardo — conforme critério utilizado pelo IBGE para definição da população negra — observa-se que 66,3% da população total é composta por pessoas negras, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas para a equidade racial e a valorização da identidade afro-brasileira.

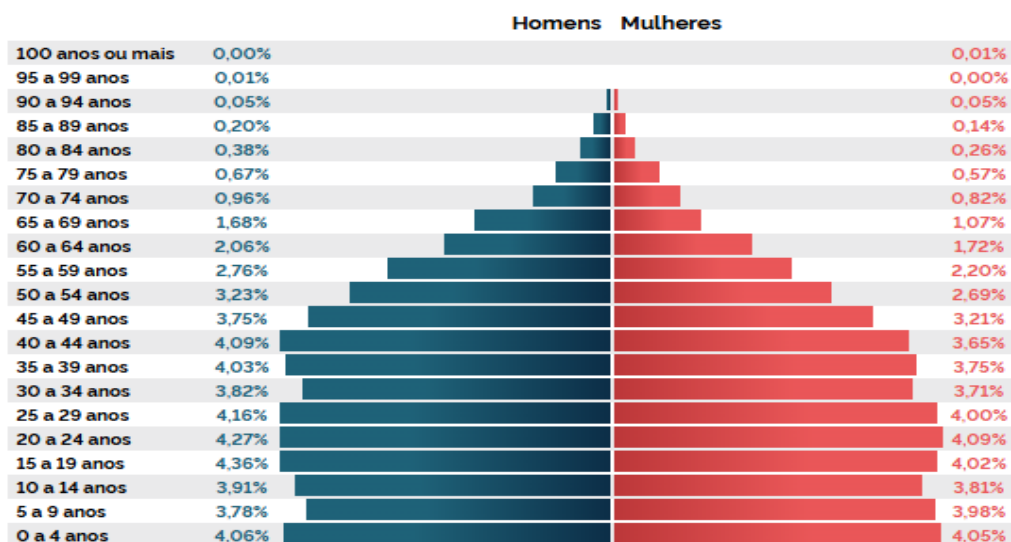
Os grupos indígena e amarelo têm representatividade bastante reduzida: 42 pessoas se autodeclaram indígenas (0,2%) e 25 se identificam como amarelas (0,1%). Embora em menor número, é fundamental que esses grupos também sejam considerados em ações de inclusão e no acesso a direitos: sociais, culturais e a saúde voltada às suas particularidades.

A distribuição por cor ou raça apresentada aqui é um instrumento importante para compreender as dinâmicas sociais, culturais e históricas da população analisada. Esses dados ajudam a fundamentar decisões em áreas como saúde, educação, assistência social e políticas de igualdade racial, garantindo que diferentes grupos sejam vistos, ouvidos e atendidos conforme suas necessidades específicas.



Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Vila Rica – MT, segundo Censo Demográfico 2022.

**Pirâmide etária**



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

Tabela 2 - Tabela etária do município de Vila Rica – MT, segundo Censo Demográfico 2022

Grupo de idade	População feminina	População masculina
100 anos ou mais	1	0
95 a 99 anos	0	2
90 a 94 anos	10	9
85 a 89 anos	28	40
80 a 84 anos	51	75
75 a 79 anos	113	134
70 a 74 anos	164	190
65 a 69 anos	212	334
60 a 64 anos	343	409
55 a 59 anos	438	548
50 a 54 anos	535	642
45 a 49 anos	639	746
40 a 44 anos	725	814
35 a 39 anos	746	801
30 a 34 anos	738	759
25 a 29 anos	795	827
20 a 24 anos	814	849
15 a 19 anos	800	867
10 a 14 anos	757	777
5 a 9 anos	792	751
0 a 4 anos	805	808

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.



Os dados apresentados refletem a distribuição da população por faixa etária e sexo, revelando algumas tendências demográficas importantes.

A população total analisada é de 19.888 pessoas, sendo 9.506 do sexo feminino e 10.382 do sexo masculino. A razão entre homens e mulheres é de aproximadamente 1,09, o que significa que há cerca de 109 homens para cada 100 mulheres nesta população específica.

Na análise por faixa etária, observa-se um predomínio masculino nas faixas mais jovens. Isso é comum em muitos contextos, já que nascem levemente mais meninos do que meninas. A diferença de número entre os sexos permanece constante até a faixa dos 60 anos.

A partir dos 65 anos, a tendência costuma se inverter na maioria das populações, com um aumento proporcional da população feminina devido à maior expectativa de vida das mulheres. No entanto, neste conjunto específico, a predominância masculina persiste até faixas muito avançadas, o que pode indicar características específicas da população local, como condições de saúde, trabalho ou migração.

Nas faixas etárias mais elevadas (acima dos 80 anos), os números caem significativamente, o que é esperado devido à redução natural da população com o avanço da idade. Há, porém, um equilíbrio notável entre homens e mulheres até mesmo entre os mais idosos, com algumas faixas mostrando leve predominância feminina por exemplo, na faixa de 90 a 94 anos, há 10 mulheres para 9 homens, e entre os centenários, há 1 mulher e nenhum homem.

Essa análise da distribuição é útil para planejar políticas públicas, serviços de saúde, considerando as necessidades específicas de cada faixa etária e a proporção entre os sexos. A secretaria municipal de saúde conta com os seguintes programas ativos trabalhando com grupos por idade e considerando suas demandas tais como: saúde do idoso e PSE (programa saúde na escola).

## 2.2. Informações sobre Regionalização

Tabela 3 - Dados Demográficos e Geográficos da Região Araguaia Xingú, no ano de 2024

Região Araguaia Xingú	Área (Km <sup>2</sup> ) 2023	População (hab.) 2024	Densidade 2024
Canabrava do Norte	3.449,037	4.480	1,30
Confresa	5.802,302	37.541	6,05
Porto Alegre do Norte	3.971,732	12.524	3,05
Santa Cruz do Xingu	5.623,390	2.834	0,47



Santa Terezinha	6.466,223	7.720	1,17
São José do Xingu	7.465,563	6.168	0,80
Vila Rica	7.436,383	19.827	2,67

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

O município de Vila Rica, com uma área territorial de 7.436,38 km<sup>2</sup> e uma população de 19.827 habitantes, se destaca entre os municípios da região Araguaia Xingú por ter uma das maiores populações, ficando atrás apenas de Confresa, que lidera nesse quesito com 37.541 habitantes, apesar de ter uma área menor (5.802,30 km<sup>2</sup>).

Em termos de densidade demográfica, que mede a concentração populacional por quilômetro quadrado, Vila Rica apresenta 2,67 hab./km<sup>2</sup>. Esse número o coloca em terceiro lugar, atrás de Confresa (6,05 hab./km<sup>2</sup>) e Porto Alegre do Norte (3,05 hab./km<sup>2</sup>), mostrando que, embora tenha uma área extensa, sua população está razoavelmente distribuída.

Quando comparado a Santa Cruz do Xingu (0,47 hab./km<sup>2</sup>) e São José do Xingu (0,80 hab./km<sup>2</sup>), Vila Rica apresenta uma densidade muito maior, evidenciando um povoamento mais efetivo. Já em termos de área, Vila Rica é apenas ligeiramente menor que São José do Xingú, que lidera com 7.465,56 km<sup>2</sup>.

No aspecto populacional, Santa Cruz do Xingú tem a menor população da região, com apenas 2.834 habitantes, e isso reflete em sua baixíssima densidade. Já Santa Terezinha e Canabrava do Norte têm densidades próximas a 1,17 e 1,30 hab./km<sup>2</sup>, respectivamente, ainda assim abaixo da média de Vila Rica.

Portanto, Vila Rica se destaca na região como um dos municípios com maior equilíbrio entre área e população, tendo uma densidade razoável e uma população expressiva. Isso indica que o município tem maior potencial para desenvolvimento urbano e prestação de serviços, se comparado aos vizinhos mais esparsamente povoados.

## **2.3. Aspectos Econômicos**

### **2.3.1. Trabalho e Rendimento**

Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Vila Rica - MT



Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022) de vila rica - MT	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado (2022) de vila rica - MT	3.274 pessoas
Percentual da população ocupada (2022) de vila rica - MT	16,46%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo (2010) de vila rica - MT	36,9%

Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Vila Rica foi de 2,1 salários mínimos, o que representa uma média razoável para a região, indicando que os empregos formais na cidade têm uma remuneração relativamente estável. No entanto, ao olharmos para o conjunto da população, o cenário mostra algumas desigualdades.

O número de pessoas formalmente ocupadas em 2022 foi de 3.274, o que corresponde a apenas 16,46% da população total. Isso revela que uma parcela significativa da população ainda está fora do mercado de trabalho formal, seja por estar desempregada, em atividades informais ou fora da força de trabalho (como estudantes, aposentados e outros).

Um dado que chama atenção é o percentual da população com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo, que em 2010 era de 36,9%. Isso mostra que mais de um terço da população vivia com uma renda bastante baixa, o que indica um alto nível de vulnerabilidade social.

Estes dados indicam:

- Desigualdade de renda: Apesar de os trabalhadores formais receberem mais de dois salários mínimos, uma parte significativa da população vive com muito menos, evidenciando um abismo entre os que estão inseridos no mercado formal e os que estão fora dele.
- Baixa formalização: Com apenas 16,46% da população ocupada formalmente, há muito espaço para crescimento de empregos com carteira assinada e melhores condições de trabalho.
- Desafios sociais: O dado de 2010 sobre a baixa renda ainda pode refletir realidades atuais, especialmente em regiões onde o desenvolvimento econômico avança devagar.

Vila Rica tem um grupo de trabalhadores formais com remuneração média interessante, mas enfrenta grandes desafios de inclusão produtiva e redução da pobreza. Políticas públicas que



incentivem a geração de empregos, qualificação profissional e apoio a pequenos empreendedores podem ajudar a mudar esse cenário.

### **2.3.2. Economia**

Apresenta uma economia fortemente baseada na agropecuária, com destaque para a pecuária bovina. Em 2021, o município possuía o 20º maior rebanho bovino do Brasil e o 7º maior do estado.

O Produto Interno Bruto (PIB) de Vila Rica foi de aproximadamente R\$ 879,2 milhões, com um PIB per capita de R\$ 32.627,85 em 2021. Esse valor é inferior à média estadual de R\$ 65,4 mil e à média da região de Confresa - Vila Rica, que é de R\$ 60,6 mil.

A composição do PIB municipal é majoritariamente agropecuária (48,7%), seguida pelos setores de serviços (28%), administração pública (20,1%) e indústria (3,2%).

Entre 2006 e 2021, o PIB de Vila Rica cresceu 254%, com um aumento de 94,7% nos últimos cinco anos desse período, destacando-se como o quarto maior crescimento na região imediata. Esse crescimento econômico impactou positivamente a saúde municipal. Em 2023, a SAEVIR realizou melhorias significativas no abastecimento de água, incluindo a reforma da Estação de Tratamento de Água e a instalação de novos hidrômetros, ampliando o número de ligações de água de 2.300 em 2022 para 5.000 em 2023.

Apesar dos avanços, o município ainda enfrenta desafios. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,688 em 2010, e a taxa de mortalidade infantil foi de 13,79 óbitos por mil nascidos vivos em 2022.

Em resumo, Vila Rica tem mostrado um crescimento econômico significativo, especialmente na agropecuária, o que tem permitido investimentos em infraestrutura e saúde. No entanto, ainda há espaço para melhorias em indicadores de saúde e sociais.

### **2.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)**

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida importante concebida pela ONU (Organização das Nações Unidas) para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população. Anualmente é elaborado o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) com base em três



pilares (Saúde, Educação e Renda).

Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Vila Rica

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,688
IDHM Educação (2010)	0,553
IDHM Longevidade (2010)	0,829
IDHM Renda (2010)	0,709

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 22/05/2025.

Tabela 6 – Comparativo entre Índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre Vila Rica, Mato Grosso e Brasil, nos Anos 1991, 2000 e 2010.

Ano	Vila Rica	Mato Grosso	Brasil
1991	0,404	0,449	0,493
2000	0,485	0,601	0,669
2010	0,688	0,725	0,699

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 22/05/2025.

Vila Rica começou atrás, com o menor IDH em 1991, mas teve o crescimento mais acelerado, quase dobrando seu índice em 20 anos. Mato Grosso teve uma evolução consistente e terminou com o maior IDH dos três em 2010. Brasil, apesar de ter começado com o maior IDH em 1991, foi ultrapassado por Mato Grosso e por Vila Rica em 2010.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Vila Rica - era 0,485, em 2000, e passou para 0,688, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 41,86% no município.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Vila Rica - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Mato Grosso - passou de 0,601 para 0,725. Neste período, a evolução do índice foi de 41,86% no município, e 20,63% na UF.

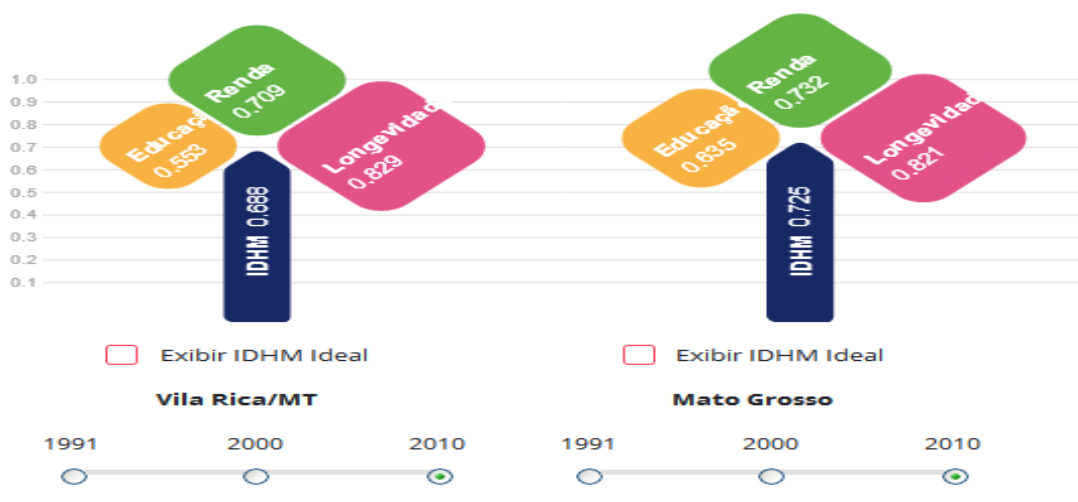
Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-

20



se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 14,66%, o IDHM Educação apresentou alteração 116,02% e IDHM Renda apresentou alteração 15,28%.

Gráfico 6 – IDHM, educação, renda e longevidade



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 22/05/2025.

O gráfico permite acompanhar a evolução do IDHM e suas três dimensões para o município - Vila Rica - e para a UF - Mato Grosso - nos anos de 1991, 2000 e 2010.

Permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre o resultado e o IDHM ideal da territorialidade.

## 2.4. Educação

A educação em Vila Rica, tem avançado ao longo dos anos, acompanhando o crescimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico do município. No entanto, como em muitas cidades do interior, ainda há desafios a serem enfrentados, especialmente em relação à ampliação de oportunidades para o ensino técnico e superior. A rede municipal de ensino de Vila Rica é responsável pela educação infantil e o ensino fundamental.

O município conta com várias escolas públicas e uma escola particular distribuídas entre a zona urbana e rural, atendendo a uma grande parte das crianças e adolescentes com 2.803 alunos matriculados no ensino fundamental, distribuídos em 14 estabelecimentos.

Nos últimos anos, houve investimentos em infraestrutura escolar, capacitação de



professores e merenda escolar, com o objetivo de melhorar o desempenho dos alunos e reduzir a evasão escolar.

Já a rede estadual atende 669 alunos matriculados no ensino médio em 03 estabelecimentos oferecendo ensino regular e também programas de recuperação de aprendizagem.

O Governo de Mato Grosso tem buscado investir na modernização das escolas estaduais, com ações voltadas para o uso de tecnologia em sala de aula e acesso a plataformas digitais de ensino.

O acesso ao ensino superior em Vila Rica ainda é limitado, mas vem se expandindo nos últimos anos. O município conta com polos de ensino a distância (EAD) de instituições públicas e privadas.

A presença desses polos tem sido essencial para que os jovens e adultos possam concluir a graduação sem precisar se deslocar para cidades maiores, conta-se com a presença da UNEMAT e a UFMT com os seguintes cursos: Licenciatura em Matemática pela Unemat, Licenciatura em Letras/Espanhol-Unemat, Licenciatura em Artes Visuais-Unemat, Licenciatura em Pedagogia-Unemat, Licenciatura em Ciências Naturais e Matemática pela UFMT, Bacharelado em Administração Pública-UFMT, Licenciatura em Química pela IFMT e duas turmas do curso Ciência e Tecnologia- Unemat.

Vila Rica também conta com ofertas de cursos técnicos e profissionalizantes, em parceria com instituições como: SENAI e SENAR, com cursos voltados para áreas como agropecuária, eletricidade, administração e informática e curso técnico em enfermagem.

Esses cursos são fundamentais para inserir os jovens no mercado de trabalho, principalmente em áreas ligadas ao agronegócio, saúde e demais serviços.

A educação em Vila Rica vem avançando, mas ainda enfrenta o desafio de expandir o acesso e a qualidade, especialmente no ensino médio, superior e técnico. Investir na educação é essencial para garantir mais oportunidades, reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento sustentável da região.



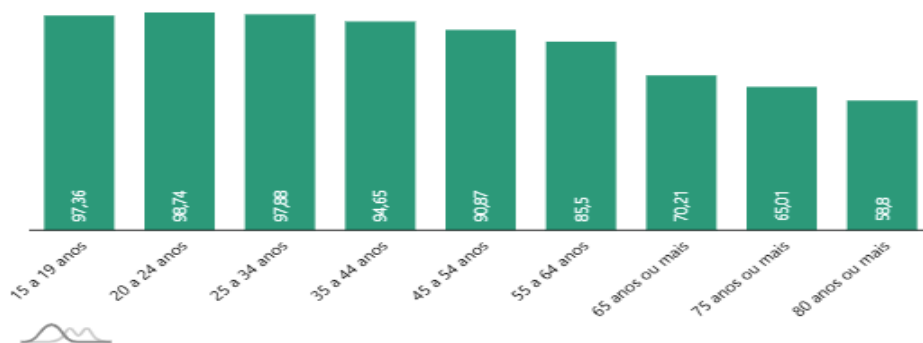
Gráfico 7 - Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Vila Rica, segundo Censo Demográfico, 2022.

### Alfabetização



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

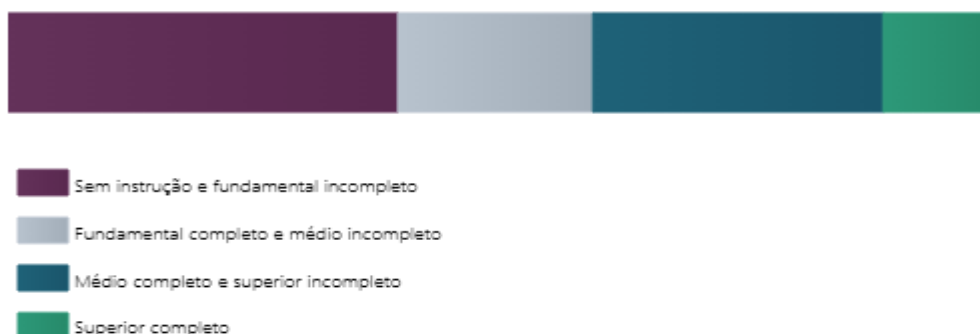
Gráfico 8 – Taxa de alfabetização por idade no município de Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

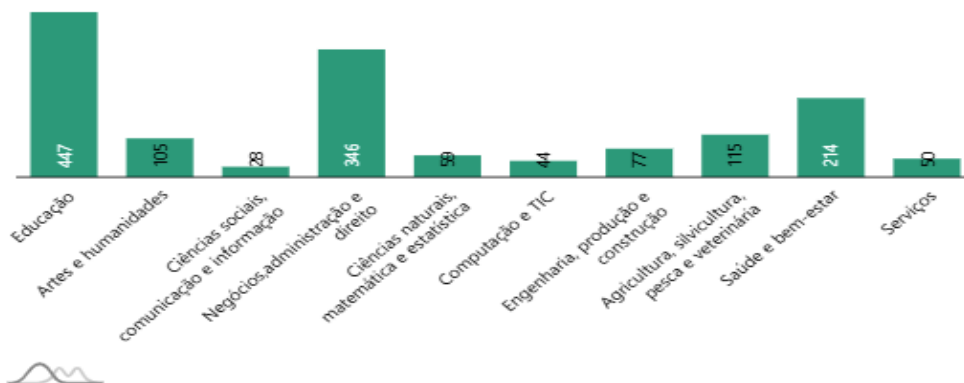


Gráfico 9 – Nível de instrução da população de Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

Gráfico 10 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação em Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte IBGE. Acesso em: 22/05/2025.

Tendo em vista o cenário educacional de Vila Rica, podemos pensar em ações conjuntas entre as secretarias de saúde e educação fortalecendo os programas como o programa saúde na escola, saúde bucal e o bolsa família, lembrando que a saúde bucal é uma parte essencial do cuidado integral com a saúde, especialmente para crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade. O Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com o Programa Bolsa Família, promove diversas ações integradas com foco na prevenção e educação em saúde.



Entre as principais ações podemos articular:

- **Avaliação da saúde bucal:** profissionais realizam exames para identificar cáries, gengivites, e outras necessidades, com encaminhamento para tratamento quando necessário.
- **Escovação supervisionada:** atividades em grupo, nas escolas, onde as crianças aprendem a escovar os dentes corretamente com o acompanhamento de profissionais de saúde.
- **Distribuição de kits de higiene bucal:** escova, creme dental e fio dental são entregues para incentivar o cuidado diário.
- **Educação em saúde:** palestras, rodas de conversa e atividades lúdicas que ensinam a importância da higiene bucal, da alimentação saudável entre os diversos temas relacionados a prevenção e promoção da saúde.
- **Acompanhamento de condicionalidades:** no caso do Bolsa Família, o acompanhamento da saúde é uma das condicionalidades exigidas para o recebimento do benefício.
- **Vacinas:** as escolas cobram no ato da matrícula a declaração emitida pelo centro de vacinação municipal onde o mesmo após conferência do cartão de vacina emiti esta declaração, as escolas enviam a lista dos matriculados para que os responsáveis pela imunização possam conferir no sistema as pendências vacinais, com isso os pais são informados para q possam atualizar as cadernetas. O centro de vacinação juntamente com equipe de saúde responsável pelo PSE, levam as vacinas no dia marcado para imunizar as crianças com prévia autorização dos pais.

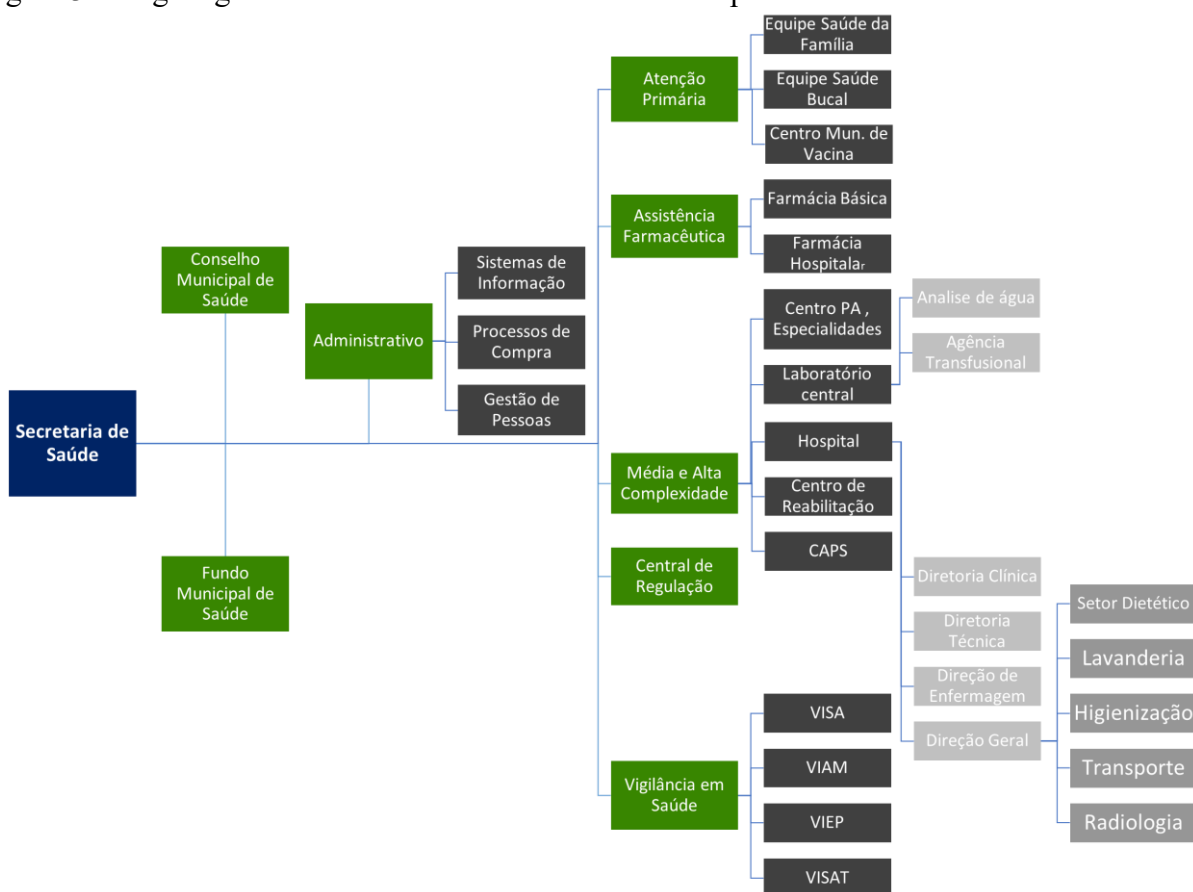
Essas ações, realizadas em parceria entre escolas, equipes de saúde da família e unidades básicas de saúde, ajudam a garantir mais qualidade de vida para estudantes e suas famílias, além de fortalecer a prevenção desde a infância.



### 3. ANÁLISE SITUACIONAL

#### 3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

Figura 3 – Organograma da Secretaria de Saúde do município de Vila Rica – MT



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica -MT

##### 3.1.1. Modelo de Gestão

A gestão da saúde municipal é feita pela prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica. Ela é responsável por organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde dentro do município, sempre em parceria com o SUS (Sistema Único de Saúde).

Alguns pontos importantes sobre a gestão da saúde municipal:

- Planejamento local da saúde onde o município define quais são as prioridades de saúde da população, com base em dados locais (como: surtos, doenças mais comuns, necessidades da comunidade).



# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

- Administração dos serviços de saúde que são: a Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade (Pronto Atendimento, Hospital Municipal, Laboratório, Centro de Atenção Psicossocial, Central de Reabilitação), Central de Regulação e Vigilâncias em Saúde (VISA, VIAM, VIEP e VISAT)
- Contratação e gestão de profissionais que atuam nos serviços municipais de saúde.
- Gestão do orçamento da saúde sendo que o município recebe recursos do governo federal e estadual, mas também investe com recursos próprio, sendo esse bem distribuído entre medicamentos, equipamentos, reformas, pessoal, transporte, etc.
- Controle social movimento em que a população participa por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, que ajudam a fiscalizar e dar opiniões sobre como o dinheiro está sendo usado e que serviços estão funcionando bem ou mal.
- Parcerias com programas nacionais como: o Programa Saúde na Escola, o Bolsa Família, campanhas de vacinação e outros projetos que vêm do governo federal, mas são aplicados pela gestão municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica segue as diretrizes do SUS, ouvindo a comunidade e aplicando os recursos garantindo desta forma atendimento de qualidade pra toda população vila-riquense.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual Conselho Municipal de Saúde de Vila Rica é composto por 16 conselheiros sendo 04 representantes do governo municipal, 04 representantes trabalhadores da saúde e 8



representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente na segunda terça feira do mês segundo regimento e extraordinariamente quando necessário ou chamada pelo 1/3 do pleno.

O Conselho Municipal de Saúde de Vila Rica possui sede própria na Secretaria Municipal de Saúde, dispondo de estrutura administrativa para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde.

A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

### 3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 7 - Recursos humanos do município de Vila Rica/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024

CATEGORIA PROFISSIONAL	Tipo de Vínculo / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros
<b>Nível Superior</b>												
Assistente Social	1	1								1	1	
Biomédico	1	2								1	2	
Cirurgião Dentista	3	3								3	3	
Educador Físico		1									1	
Enfermeiro (categoria)	4	4								4	4	
Enfermeiro (PSF)	1	5								1	5	
Farmacêutico	5	4								5	4	
Fisioterapeuta	3	1								3	1	



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Médico (PSF)	-	3							5	-	3	5
Médico Anestesiologista		1									1	
Médico Autorizador		1									1	
Médico Cirurgião Geral		1									1	
Médico Clínico Geral		8									8	
Médico Ginecologista/obstetra		1									1	
Médico Neurologista		1									1	
Médico Oftalmologista		1									1	
Médico Psiquiatra		1									1	
Médico Urologista		1									1	
Nutricionista		1									1	
Psicólogo	1	1								1	1	
<b>Nível Médio</b>												
Agente de Combate às Endemias – ACE	9									9		
Agente Administrativo		1									1	
Agente Comunitário de Saúde – ACS	44									44		
Agente Vigilância Sanitária	3									3		
Auxiliar de Enfermagem	4									4		



Auxiliar de Saúde Bucal		5							5	
Cozinheiro Hospitalar		2							2	
Digitador	1							1		
Operador de Computador		2							2	
Técnico de Enfermagem		27							27	
Técnico de Enfermagem (PSF)	4	4						4	4	
Técnico em Radiologia	2							2		
<b>Nível Fundamental</b>										
Agente de limpeza hospitalar	1							1		
Auxiliar Serviços Gerais	1	11						1	11	
Motorista de Ambulância e Veículo Especial	2	4						2	4	
Vigia	3	4						3	4	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>93</b>						<b>5</b>	<b>93</b>	<b>93</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

### 3.1.3. Rede Física Instalada

Tabela 8- Quantidade de estabelecimento de saúde, segundo o tipo em Vila Rica, no ano de 2024

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Central de Regulação de Consultas e Exames	01			01
Centro de Especialidades		01		01
Centro de Atenção Psicossocial	01			01
Centro de Imunização	01			01
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	01			01
Consultórios Odontológicos	05	09		15
Farmácia	01	11		12
Hospital Geral	01			01



Laboratório de Saúde	01			01
Secretaria de Saúde	01			01
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	01	04		05
Unidades Básicas de Saúde – UBS	06			06
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>25</b>		<b>46</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, 2024.

O município não tem rede física de entidades sem fins lucrativos voltados para a área da saúde. Está prevista a construção de uma Unidade de Saúde porte II contemplada no PAC 2024, ampliação e reforma da UBS I no setor Vila Nova e manutenção das demais unidades.

Será necessário a construção da sede própria do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Quanto ao hospital e pronto atendimento, ampliar e modernizar as instalações, garantindo espaços adequados para atendimento, observação e apoio diagnóstico.

Quanto as demais instalações da rede física, sempre que necessário será realizada manutenção. Todas as construções, reformas e manutenções estão contempladas nas definições das diretrizes, objetivos, metas e indicadores deste plano.

### 3.1.3.1. Principais equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tabela 9 – Equipamentos disponíveis em Vila Rica, por tipo e situação, no ano de 2024

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS
		Em condições de uso
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	5	5
Micro - ônibus	1	1
Veículo - Van	1	1
Camionetes	4	4
Veiculos SUVs	2	2
Picape Fiat	1	1
Tomógrafo	1	1
Raio X	1	1



Aparelho de Ultrassom	1	1
Eletrocardiograma	7	7
Cardiotoco	1	1
Aparelho de pressão	30	30
Reanimador pulmonar - AMBU	10	10
Respirador-ventilador	4	4
Oxímetro de pulso	26	26
Oxímetro de mesa	03	03
Cadeira odontológica	05	05
Autoclave	09	09
Desfibrilador Externo Automático (DEA) com monitor	01	01
Monitor de parâmetros fisiológicos	02	02
Berço aquecido	03	03
Carrinho de anestesia	01	01
Câmara fria / sala de vacina	02	02
Aparelho de hemograma	01	01
Aparelho de bioquímica	01	01
Outros		

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde, 2024

Os equipamentos relacionados no quadro encontram -se em condições de uso, com exceção de duas camionetes que vão a leilão. Foi descrito nas definições das diretrizes, objetivos, metas e indicadores deste plano que dependendo da necessidade de cada setor, será realizado processo licitatório para aquisição e manutenção de equipamentos necessários para que a assistência não seja interrompida.

### **3.2. Rede de Atenção à Saúde**



Uma rede de atenção à saúde constitui-se de um conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de saúde de uma população. Diferentes redes de atenção à saúde podem ser encontradas em decorrência das ações desenvolvidas, dos tipos de casos atendidos e das formas como estão articulados e são prestados os atendimentos.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (2025), a Rede física do Sistema de Saúde (SUS) em Vila Rica está estruturado no modelo assistencial da Atenção Primária da Saúde contando com sete (07) Unidades básicas de Saúde, destas, cinco (5) com Equipe de Saúde Bucal, cada unidade é composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista, um odontólogo, um técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e os agentes de combate as endemias.

Contamos com um (1) Centro Municipal de Vacinação que oferece promoção e proteção através da vacinação, dispondo de equipe de enfermagem que realiza a administração de imunobiológicos e a orientação individualizada, em todas as faixas etárias e de acordo com a recomendação apropriada do calendário nacional vacinal.

Das atividades desenvolvidas nas unidades podemos listar: acolhimento, consultas médicas, enfermagem, odontológica, avaliação antropométrica, curativo, nebulização, sutura, drenagem, visita domiciliar, puericultura, pré-natal, hiperdia, aferição de sinais vitais, testes rápidos, reuniões, educação em saúde, programa saúde na escola, glicemia, administração de medicamentos, entrega de medicação, teste do pezinho, coleta de CCO, tuberculose e hanseníase e cartão SUS.

Integra esta rede um (01) Centro de Atenção Psicossocial, na modalidade CAPS I, que atende com equipe multidisciplinar, atuando assim com enfoque interdisciplinar, através do atendimento de indivíduos em sofrimento ou com transtornos mentais leves, graves e persistentes, além de buscar a integração daqueles com necessidades resultantes do uso de álcool e outras drogas, em estado de crise e restabelecimento psicossocial.

Atividades desenvolvidas no Caps tais como: acolhimento, administração de medicação, palestras, matriciamento das unidades com saúde mental aos grupos, terapia de grupo e individual, consulta médica, psiquiátrica, consulta de enfermagem e de psicologia, oficinas de artesanatos.

No que concerne à qualidade de água destinada ao consumo humano, a rede assistencial é



composta de um (01) Laboratório de análise de água, que realiza serviços analíticos dos parâmetros físico e químico: cloro, turbidez, PH e análise microbiológica de microrganismos patogênicos. Sendo este o Laboratório Referência da Região Araguaia Xingú, atendendo a demanda de análise de outros municípios.

Compõe a rede, igualmente, um (01) Centro de Reabilitação, que presta o serviço de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, voltado ao atendimento do indivíduo com deficiência física que realiza tratamento, concessão, adaptação que permitam ao indivíduo alcançar um nível físico capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiências.

Atividades desenvolvidas no Centro de Reabilitação: acolhimento, Avaliação de fisioterapia, atendimento individual, atividade em grupo, procedimentos de reabilitação reumatologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, pneumologia, visita domiciliar.

Outro serviço de assistência ambulatorial no município é o Centro de Especialidades, Pronto Socorro e Hospital Municipal de Vila Rica, que integra a Rede de Média e Alta Complexidade, atendendo exames de tomografia, RX, Ultrassonografia, eletrocardiograma, cardiocografia, atendimento de especialidade em ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, neurologia, urologia e oftalmologia, atende ainda as demandas de urgência, emergência e internação.

Atividades desenvolvidas no pronto atendimento e hospital são: acolhimento, Consultas médica, administração de injetáveis, verificação de sinais vitais, estabilização, curativos, nebulização, partos normal e cesárea, cirurgias gerais, cirurgias do programa Fila Zero, sutura, retirada de ponto, observação e internações.

Outra forma de ofertar especialidades é por meio do Consórcio Intermunicipal Araguaia Xingú (CISAX), constituído por 7 municípios da região, quais sejam: Confresa, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingú, São José do Xingu, Canabrava do Norte, Santa Terezinha e Vila Rica.

Como estratégia ao acesso a assistência aos serviços de saúde, o município possui uma central de regulação, que integra e organiza os serviços como acesso a consultas, exames, procedimentos de referência de alta complexidade em neurologia, oncologia, traumatologia, ortopedia, cardiologia e internações de urgência e cirurgia eletivas. Atividades da Central de regulação desenvolvidas são: agendamento de exames, Regulação de consultas de especialidades, procedimento de TFD.

A Agência Transfusional é outro serviço de saúde que incorpora a assistência de saúde



municipal, realizando toda logística de pedidos, estoques, realização de testes de compatibilidade para transfusão de sangue.

Na estrutura física da Secretaria de Saúde, estão integrados os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Farmácia Central, a equipe de Gestão e laboratório Municipal de análises clínicas.

Atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária realiza o Cadastramento, vistoria de liberação de alvará sanitário, apuração de denúncias, vistoria de rotina, notificação, saúde do trabalhador e Educação em Saúde.

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas desenvolve as atividade de coleta clínica dos seguintes exames: hematológicos, bioquímicos, imunologia e parasitológicos e uruanálise podendo mencionar; hemograma completo, eas, parasitológico de fezes, vdrl (gestante), vdrl, pcr, aslo, fr, vhs, tigglicemia, tipagem sanguínea, bacterioscopia de gram (vag/uret), linfa, coleta de linfa (pab), leishmaniose, ácido úrico, bilirrubina, tgo, tgp, amilase, uréia, creatinina, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial, fibrinogênio, triglicerídeos, gama gt-ggt, colesterol total, colesterol hdl, colesterol ldl, plaquetas, escarro diagnóstico (pesquisa bk), fosfatase alcalina, psa, hmtz, ck-mb, creatina quinase total, sódio, potássio, troponina, lipase desidrogenase lactica (dhl), hiv, toxo igg/igm, dengue igg/igm, hbs ag ( hep. b), rubéola igg/igm, brucelose, cmv igg/igm, dengue ns1, covid 19 igg/igm, teste rápido para tuberculose igg/igm, zika vírus igg/igm, chikungunha igg/igm.

A Assistência Farmacêutica Municipal conta com a CAF (central de abastecimento farmacêutico), a qual estão armazenados todos os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), Componente Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, insumos e matérias hospitalares. A Farmácia Municipal realiza a dispensação e orientação do uso racional de medicamentos, no momento, esta é centralizada; faz-se orientações e montagem de processo de solicitação de medicação de alto custo junto a SES, realiza abastecimento das ESF, Pronto Atendimento e Hospital Municipal quando estes solicitam insumos, materiais hospitalares e injetáveis que serão administrados nestas unidades.

Secretaria Municipal de Saúde realiza atendimento ao público, denúncias, reclamações e sugestões, está a sede de processamento de sistemas CPD, a coordenação da Atenção Primária das Vigilâncias em Saúde, a distribuição de insumos e a secretaria do CMS (Conselho Municipal de Saúde).



### 3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 10 - Unidades de Saúde Pública existentes em Vila Rica, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

Unidades em funcionamento no município	Dias/Semana	Horários de funcionamento	Atividades desenvolvidas
Unidades básicas de saúde: I, II, III, IV, V, VI, VII.	Segunda a Sexta e dias D no sábado.	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Todas atividades preconizadas na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica)
Sala de vacina	Segunda a Sexta e dias D no sábado.	07:00 as 19:00	Vacinação
Laboratório de análises clínicas	Todos os dias	07:00 às 19:00 19:00 às 7:00 plantão	Exames hematológicos e bioquímica
Laboratório de análises de água	Segunda a Sexta	07:00 as 13:00	Ciliformes totais e Escherichia coli
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos a população e para as unidades de saúde.
CAPS	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Acolhimento, consultas médicas clínica geral, psiquiatria, com psicóloga e enfermagem. Oficinas de artesanato.
Central de reabilitação	Segunda a Sexta	07:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:30	Sessão de fisioterapia nas áreas de ortopedia, neurologia, reumatologia, uroginecologia e pneumologia.
Central de regulação	Segunda a Sexta	07:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:30	Regulação de consultas e exames
Ponto Atendimento e Hospital Municipal	Todos os dias	24:00	Urgência e emergência, internações, cirurgias gerais, ginecológica, oftalmológicas
Vigilância Sanitária	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Cadastros de estabelecimento de



			interesse da saúde. Vistorias para liberação de alvará sanitário. Atendimento a denúncia.
Vigilância Ambiental	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Levantamento de índice das arboviroses. Vacinação antirrábica. Fiscalização de água para consumo humano.
Vigilância Epidemiológica	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00	Monitorar, prevenir e controlar a propagação de doenças e agravos à saúde, tanto individual como coletiva, através da coleta, análise e interpretação de dados

Fonte: CNES

### 3.2.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde Araguaia – Xingú (CISAX).

Tabela 11- Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Vila Rica, no CISAX.

Serviços Consorciados	Quant. /ano Programada: 2024	Quant. /ano Realizada: 2024	Local da prestação de serviços
Pediatria	384	179	Confresa
Ginecologia/obstetra	1.536	283	Confresa
ortopedia	1.104	1164	Confresa
Clinica medica	864	358	Confresa
cirurgião	576	54	Confresa
neurologia	72	13	Confresa
	Total = 4.536	Total = 2.051	

Fonte: Central de Regulação Municipal

A SMS não tem assistência ambulatorial especializada contratualizada, por unidade, tipo de serviço e procedimento e nem assistência ambulatorial especializada por unidade e especialidade.

### 3.2.3. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

Tabela 12- Programação Ambulatorial da Média Complexidade por Referência (AMCR) 2024

Município Referenciado	Quantitativo Físico	Quantitativo Financeiro
Confresa	3.683	R\$ 35.623,70
Cuiabá	2.283	R\$ 36.053,19

37



# GOVERNO MUNICIPAL DE VILA RICA

PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

Várzea Grande	1	R\$ 10,65
<b>TOTAL</b>	<b>5.967</b>	<b>R\$ 71.687,54</b>

Tabela 13- Programação Ambulatorial da Média Complexidade por Abrangência (AMCA) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Barra do Garças	7	4.088,81
Cuiabá	99	11.553,45
Rondonópolis	237	651,21
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>16.293,47</b>

Tabela 14- Programação Ambulatorial da Alta Complexidade por Abrangência (AACAA) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Barra do Garças	148	22.186,21
Cuiabá	997	123.447,21
Rondonópolis	38	64.961,41
Várzea Grande	11	1.967,80
<b>TOTAL</b>	<b>1194</b>	<b>212.562,63</b>

Tabela 15- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Referência (HMCR) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Barra do Garças	148	22.186,21
Cuiabá	997	123.447,21
Rondonópolis	38	64.961,41
Várzea Grande	11	1.967,80
<b>TOTAL</b>	<b>1194</b>	<b>212.562,63</b>

Tabela 16- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Abrangência (HMCA) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Barra do Garças	2	1.274,33
Cuiabá	5	4.080,53
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>5.354,86</b>

Tabela 17- Programação Hospitalar da Alta Complexidade por Abrangência (HACA) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Cuiabá	40	130.523,08
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>130.523,08</b>

Tabela 18- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Abrangência (UTI) 2024

<b>Município Referenciado</b>	<b>Quantitativo Físico</b>	<b>Quantitativo Financeiro</b>
Água Boa	412	247.112,43



Cuiabá	508	308.034,09
Várzea Grande	7	4.056,42
<b>TOTAL</b>	<b>927</b>	<b>559.202,94</b>

### 3.2.4. Atenção Primária à Saúde

Tabela 19 – Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária em Vila Rica, no período de 2021 a 2024.

Tipo de Equipe	2021 1 Nº	2021 Cobertura	2022 2 Nº	2022 Cobertura	2023 3 Nº	2023 Cobertura	2024 4 Nº	2024 Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	5	79,25	6	77,93	7	90,92	7	90,92
Saúde Bucal	5	79,25	5	79,25	6	77,88	6	77,88
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	57	100%	51	100%	48	100%	45	100%
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	—	—	—	—	—	—	—	—

Fonte: CNES, 2025

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Vila Rica é a porta de entrada principal para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estrutura é responsável por oferecer cuidados básicos e essenciais à população, buscando resolver a maior parte dos problemas de saúde de forma próxima, contínua e humanizada.

O município conta com Unidades Básicas de Saúde (UBSs) distribuídas em diferentes bairros, garantindo o acesso aos serviços de saúde da família, como consultas médicas e de enfermagem, vacinação, acompanhamento de gestantes, controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, além de ações de promoção e prevenção em saúde.

Os profissionais que atuam na APS em Vila Rica – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e dentistas – trabalham em conjunto para conhecer a realidade local, escutar as necessidades da comunidade e oferecer um cuidado mais completo.

Apesar dos desafios, como a necessidade de ampliação da cobertura e da estrutura física de algumas unidades, Vila Rica segue investindo na qualificação do atendimento primário,



reconhecendo que uma atenção básica forte é fundamental para melhorar a saúde da população e reduzir a sobrecarga em hospitais.

A participação ativa da comunidade e a valorização dos profissionais são fatores essenciais para o sucesso da Atenção Primária no município. Com isso, Vila Rica avança na construção de um sistema de saúde mais acessível, acolhedor e eficiente.

Além disso, a APS também busca integrar ações de saúde com as áreas de educação e assistência social, fortalecendo a atuação comunitária e promovendo o bem-estar integral da população. Apesar dos desafios, como a necessidade de mais recursos e profissionais em áreas rurais, o município tem avançado no fortalecimento da atenção básica como base do sistema de saúde local.

Conta com sete unidades de saúde, destas o PSF I vai passar por reforma e ampliação, no caso PSF VII o prédio é alugado, sendo as demais unidades sede própria todas reformadas. O município foi contemplado no plano PAC do Ministério da saúde com a construção de uma unidade de saúde, desta forma sairá do aluguel. Hoje o município tem teto para mais três unidades de saúde.

Quanto a eMULTI, está se encontra em fase de implantação aguardando retorno do Ministério da Saúde, que irá trabalhar contemplando todas as unidades de saúde.

Todas as unidades tem protocolos e POPs elaborados, no momento está sendo elaborada a carteira de saúde da Atenção Primária.

A APS apresenta novas regras de financiamento que trata a Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, que aperfeiçoa o modelo de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. As principais mudanças são:

Define hipóteses claras de suspensão proporcional e total dos repasses federais para equipes de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária (eAP) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Por exemplo: ausência de até 2 meses consecutivos de profissionais no SCNES pode levar a suspensões que variam de 25%, 50%, 75% ou até 100%, dependendo da gravidade. Se os problemas persistirem em 12 competências seguidas, há revogação automática do credenciamento da equipe ou da vaga de ACS.

O componente de qualidade, aliado ao vínculo e acompanhamento, agora será repassado por 20 meses com base em classificação “bom”.



A partir do 2º quadrimestre de 2025, entram em vigor novos indicadores temáticos para avaliação de eSF, eAP, equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipe multiprofissional (eMulti), contemplando temas como: acesso à APS, controle de diabetes e hipertensão, saúde infantil, gestante, puérpera, atenção a idosos, prevenção de câncer, odontologia e atuação multiprofissional.

Acrescentou-se um incremento de oito parcelas ao financiamento já iniciado em maio de 2024 pela Portaria nº 3.493/2024.

Ou seja, quem já recebia apoio financeiro federal terá esse reforço adicional, favorecendo a continuidade do trabalho.

Esse novo modelo de financiamento requer maior exigência de regularidade: apenas equipes completas, com produção registrada e sem duplicidade no SCNES, continuarão a receber repasses integrais. Foco na qualidade por indicadores: o financiamento passa a premiar por desempenho na APS. Pressão para ajustes locais: município deves monitorar continuamente equipes, produção no SIAPS e SCNES para evitar perdas financeiras ou perda de credenciamento.

A Portaria nº 6.907/2025 reflete uma política mais rigorosa na gestão dos recursos da APS, combinando sanções robustas por irregularidades e recompensa por desempenho e qualidade.

### **3.2.5. Leitos de Internação, Segundo Especialidades**

Tabela 20 – Quantidade de leitos de internação em Vila Rica.

ESPECIALIDADE	PÚBLICO	SUS
	Existentes	
Leitos de Observação clínica	7	
Clínico Geral	8	
Clínica Cirúrgica Ortopédica	0	
Clínica Ortopédica	0	
Clínica Pediatra	2	
Ginecologia / obstetrícia	2	
Isolamentos	1	
Psicossocial	1	
Neonatal	-	



Outros	-
--------	---

Fonte: CNES, 2025.

Os leitos de internação são exclusivamente municipais, lembrando aqui que o Município de Vila Rica não recebe contra partida de repasse financeiros da Secretaria Estadual de Saúde. O acesso a estes leitos são via encaminhamento por parte dos serviços de saúde municipais pelos profissionais médicos e enfermeiros lotados em cada setor e por demanda espontâneas que chegam ao Pronto Atendimento, estas demandas são municipais e intermunicipais, podemos citar usuários de Santa Terezinha, Confresa, Santana do Araguaia dentre outros, não apresentando dificuldade de internação e acesso a vaga zero.

O Hospital conta com dois leitos de retaguarda.

### 3.2.6. Número de Consultórios por Especialidades

Tabela 21 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica de Vila Rica, no ano de 2025

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES		
	Rede de Serviços Vinculados ao SUS	
Consultórios	Rede Ambulatorial	Municipal
	Médico	2
	Odontológico	5
	Cirurgião Geral	1
	Ginecologista	1
	Psiquiatra	1
	Fisioterapeuta	1
	CAPS – Psicologia	2
	Outros	

Fonte: CNES, 2025.

### 3.2.7. Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT

Tabela 22- Quantidade de SADT no município de Vila Rica, no ano de 2025



<b>REDE DE SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNOSTICO E TERAPIA</b>		
<b>SERVIÇOS</b>	<b>PÚBLICOS</b>	<b>PRIVADOS</b>
Patologia clínica	1	4
Radiodiagnóstico	2	-
Ultrassonografia	1	-
Endoscopia	-	-
Eletrocardiograma	6	-
Fisioterapia e Reabilitação	1	-
Outros	-	-

Fonte: CNES, 2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica aderiu ao programa SUS Digital do Ministério da Saúde e ao programa Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Estado, desta forma ofertando aos usuários mais acesso a especialidades, quanto a serviços de diagnósticos o Município conta com estes citados na tabela acima que atende a maioria das demandas.

Conta-se com os seguintes especialistas atendendo na rede municipal: ginecologista, urologista, neurologista, oftalmologista, cirurgião geral, anestesista, psiquiatra, otorrino pelo Programa Fila Zero do Governo Estadual, e as especialidades que atendem no Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAX, sendo pediatria, ginecologia/ obstetra, ortopedia, cardiologia, cirurgia geral, neurologia e psiquiatria.

Quanto a estrutura física das unidades de atenção especializada contamos com a reforma e ampliação da UDR, que ainda neste ano (2025), estará funcionando no prédio reformado. As demais estruturas quando necessário se fará manutenção conforme descrito nas diretrizes e metas deste plano.

Quanto a protocolos e POPs, cada serviço de especialidade construiu o seu.

### **3.2.8. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental da população local. Essa rede é composta por diversos serviços integrados que visam oferecer um cuidado contínuo e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico.

Um dos principais componentes da RAPS em Vila Rica é o Centro de Atenção Psicossocial



(CAPS) Dr<sup>a</sup>. Ângela Lopes Sander, localizado na Rua 12, nº 1243, no Setor Sul. O CAPS oferece atendimento especializado a indivíduos com transtornos mentais severos e persistentes, bem como àqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os serviços incluem acolhimento, atendimento individual e em grupo, atividades terapêuticas, visitas domiciliares e suporte às famílias.

Além do CAPS, a RAPS em Vila Rica conta com a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF), que desempenham um papel crucial na identificação precoce de casos e no encaminhamento adequado para os serviços especializados. Essas unidades também promovem ações de prevenção e promoção da saúde mental na comunidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica é responsável pela coordenação e execução das políticas de saúde no município, incluindo as ações voltadas para a saúde mental.

A RAPS de Vila Rica está alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde mental. A rede busca garantir que todos os cidadãos tenham acesso a um cuidado adequado, respeitando suas necessidades individuais e promovendo a reintegração social dos usuários.

A RAPS acompanha uma demanda dentre as quais podemos citar alguns transtornos mais severos e procurados sendo estes: CID 10 F41.1 ansiedade generalizada uma media mensal de 380 consultas, CID 10 F32.1 depressão moderada, sendo umas 200 consultas mês, CID 10 F31.9 transtornos afetivo bipolar quântico com media de 145 consultas mês, CID 10 F21.1 transtorno esquizotipo com 55 consultas, CID 10 F20.9 esquizofrenias não específica 37 consultas e CID 10 F84.0 autismo com 137 consultas. Quanto aos atendimentos de pacientes dependentes químicos o CAPS atende uma media de 7 pacientes mês.

O paciente e acolhido encaminhado para consulta medica, atendimento psicológico, consulta com psiquiatra dependendo da necessidade, ofertada oficinas terapêuticas e em caso de crise internamento no hospital municipal.

O CAPS no momento está em funcionamento num prédio alugado, está descrita a necessidade de imóvel próprio nas diretrizes e metas deste plano.

Tabela 23- Produção do CAPS 2024

<b>Procedimento</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Total</b>
Acolhimento	264	391	348	1.003



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Avaliação Multiprofissional	2.134	3.592	2.182	7.908
Atendimento Psicológico Adulto	775	1.209	370	2.354
Atendimento Psicológico Crianças	410	752	291	1.453
Consulta Médica	1.025	1.109	1.134	3.268
Consulta do Psiquiatra	106	140	114	360
Administração de medicamentos	184	231	180	595
Palestras Enfermagem (Atendimento em grupo) Consulta enfermagem verificação sinais vitais, medicações via oral e injetáveis	812	937	1.160	2.909
Números Participantes na Oficina Artesã	246	376	528	1.150
Pacientes com Ideação Suicida	46	17	20	83
Paciente com Tentativa de Suicídio	03	21	06	30
Acompanhamento pessoas necessidades decorrentes do uso de drogas.	-	-	32	32
Monitoramento por telefone (número de pacientes)	1.414	2.393	1.730	5.537
Visita Domiciliar	12	26	13	51
Usuários em situação de rua	05	06	10	21
Matriciamento na Atenção Básica e Urgência e Emergência	33	28	28	89
Atendimento de Avaliação da Equipe Multiprofissional de Laqueadura e Vasectomia	56	77	56	189
Alta pela equipe CAPS	03	01	02	06
Reunião de Equipe	12	04	13	29
Reunião Intersetorial/Conselho local de Saúde/Controle Social	04	04	26	34
Busca Ativa	-	-	103	103



Redução de Danos	-	-	19	19
Tele Consulta especializada	-	-	62	62
Internação Saúde Mental	-	-	03	03
Atividades Educativas e Orientações Atenção Especializada	-	-	292	292
Atendimento familiar ao mês individual	-	-	199	199
Atendimento familiar em grupo	-	-	30	30
Grupos na atenção Especializada	-	-	83	83
Atividades intra e intersetoriais/ Ministério Público/ Cras/Escolas/Conselhos de Direitos/Conselho Tutelar	-	-	29	29
Números de ações participantes em Atividades Coletivas/Educação Continuada/Palestras/Seminários/Capacitações sejam online ou presencial.	-	-	435	435

### **3.2.9. Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é estruturada para oferecer atendimento ágil e eficiente em situações críticas de saúde, integrando diversos serviços sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

Conta-se com o Pronto Socorro Municipal que atua como a principal porta de entrada para casos de urgência e emergência, funcionando 24 horas por dia, localizado na Avenida Perimetral Sul, s/n, no Setor Sul, este pronto-socorro geral oferece além dos atendimentos de urgência e emergência, serviços de diagnósticos laboratoriais hematológicos, bioquímicos e de imagem como RX, ultrassonografia, endoscopia e tomografia desta forma, tratando de diversas condições de saúde.

O Hospital Municipal que oferece suporte hospitalar para atendimentos de maior complexidade, incluindo internações e procedimentos cirúrgicos. Localizado na Avenida



# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

Perimetral Sul, s/n, no bairro Inconfidentes, este hospital geral oferece atendimentos em clínica médica, obstetrícia, pediatria e psiquiatria, com leitos disponíveis para internação pelo SUS.

A Central de Regulação Municipal que está localizada na Avenida Perimetral Sul, s/n, no Setor Sul, organiza o acesso a procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, encaminhando pacientes para consultas e exames especializados conforme a necessidade.

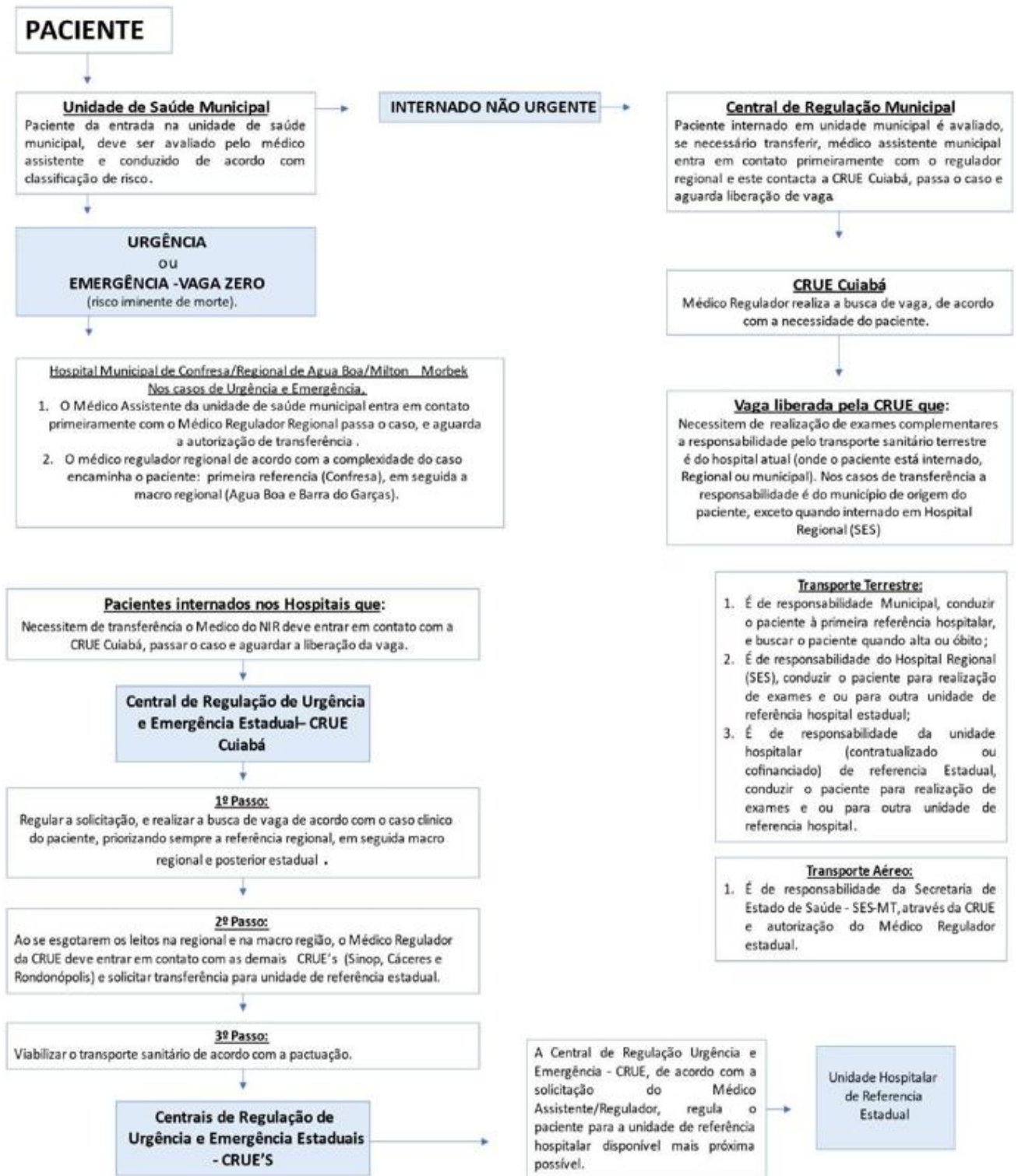
Quanto a situação predial dos imóveis da urgência e emergência no momento não necessita de reforma, no entanto foi programa nas diretrizes e metas deste plano manutenção e reforma sempre que se fizer necessário, da mesma forma para equipamentos.

Apresentamos em seguida o fluxo das regulações de urgência e emergência da região Araguaia e Xingú conforme Resolução CIB/MT nº 780 de 14 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência do Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde.



# GOVERNO MUNICIPAL DE VILA RICA

## FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- ARAGUAIA XINGÚ





### **3.2.10. Transporte Sanitário**

O transporte sanitário é um serviço essencial que garante o deslocamento seguro de pacientes para atendimentos médicos dentro e fora do município regulados na urgência e eletivos. Coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, o serviço é fundamental para o acesso a consultas, exames e internações, especialmente em unidades de saúde de maior complexidade.

O TFD (Tratamento Fora de Domicílio) funciona da seguinte forma, pacientes regulados nas consultas e cirurgias eletivas são disponibilizados passagens até as cidades onde os serviços são pactuados, além das passagens o município paga casa de apoio, no transporte de pacientes o município investiu R\$ 712.282,00 (setecentos e doze mil duzentos e oitenta e dois reais) no ano de 2024, em passagens de ônibus para atender esta demanda. Nos casos de urgência e emergência os pacientes são transferidos para as referências em ambulâncias.

Em 2024, a cidade recebeu uma nova ambulância tipo A, adquirida com recursos de emenda parlamentar no valor de R\$ 323.812,00. Esse veículo é destinado à remoção simples de pacientes e reforça a frota municipal, ampliando a capacidade de atendimento das demandas locais.

Além disso, a prefeitura disponibilizou uma van equipada para o transporte de pacientes até Cuiabá, capital do estado, localizada a cerca de 1.250 km de distância e para o consórcio CISAX em Confresa.

Todos os veículos utilizados no transporte sanitário são mantidos em boas condições de funcionamento e higiene, conforme determina o Código Sanitário Municipal. Em casos de transporte de pacientes com doenças contagiosas, é realizada desinfecção imediata dos veículos para prevenir a transmissão de agentes patogênicos.

Conta-se com um micro-ônibus, uma van, quatro camionetes, quatro ambulâncias tipo A, dois SUVs e uma picape fiat, destes, duas camionetes vão a leilão. A necessidade de veículos para transporte sanitário está programada nas metas deste plano.

Para solicitar o serviço de transporte sanitário, os pacientes devem procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima ou entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica. O agendamento é realizado conforme a necessidade médica e a disponibilidade de veículos.



### 3.2.11. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 24 - Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica de Vila Rica, no ano de 2025

Unidades	Público	Privado
Farmácias Privadas	--	11
Farmácia Básica	01	
Central de Abastecimento Farmacêutico	01	--
Farmácia Hospitalar	01	

**Fonte:** Assistência Farmacêutica, 2025.

A assistência farmacêutica é um componente essencial da atenção à saúde, garantindo o acesso da população a medicamentos de forma segura e eficaz. Coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, essa assistência abrange a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além de atividades de orientação e educação em saúde.

Além da dispensação, os profissionais farmacêuticos desempenham um papel importante na orientação dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas, contribuindo para o uso racional dos medicamentos e a melhoria dos resultados terapêuticos.

A assistência farmacêutica também envolve a participação em programas que amplia o acesso a medicamentos para doenças crônicas como o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que fornece medicamentos de alto custo para condições específicas.

A gestão eficiente da assistência farmacêutica no município visa assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos, promovendo a equidade e a integralidade no atendimento à saúde da população.

A Assistência Farmacêutica conta com uma CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), onde ficam armazenadas as medicações e produtos de saúde que abastecem uma Farmácia Municipal centralizada onde são dispensados os medicamentos que fazem parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e a Farmácia Hospitalar.

A CAF conta com o Sistema Hórus, com a implantação deste sistema, observou - se que



otimizou a gestão dos medicamentos, podendo ser observado economia na aquisição de medicamentos, controle de estoque, com mais eficiência e com estes dados, ter segurança em realizar planejamento de compra, armazenamento e dispensação.

A publicização do estoque de medicamentos de acordo com a lei 14.654 de 19/02/2024 é realizada a cada quinze dias no site oficial da prefeitura municipal de Vila Rica, garantindo transparência para a população pois permite que qualquer pessoa saiba quais medicamentos estão disponíveis, evitando deslocamentos desnecessários.

Outra finalidade é melhor controle e planejamento fazendo com que gestores saibam em tempo real a situação dos estoques, possibilitando remanejamentos adequados, melhor planejamento de compras e redução de desperdício, facilitando o trabalho de órgãos de controle (como o Ministério Público).

Essa medida representa um marco na promoção da gestão pública eficiente e transparente, fortalecendo o direito da população de acompanhar a gestão dos recursos de saúde.

O município aderiu ao QUALIFAR-SUS que propõe a fortalecer a Atenção Primária desde a estruturação física, a qualificação dos recursos humanos e a disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica.

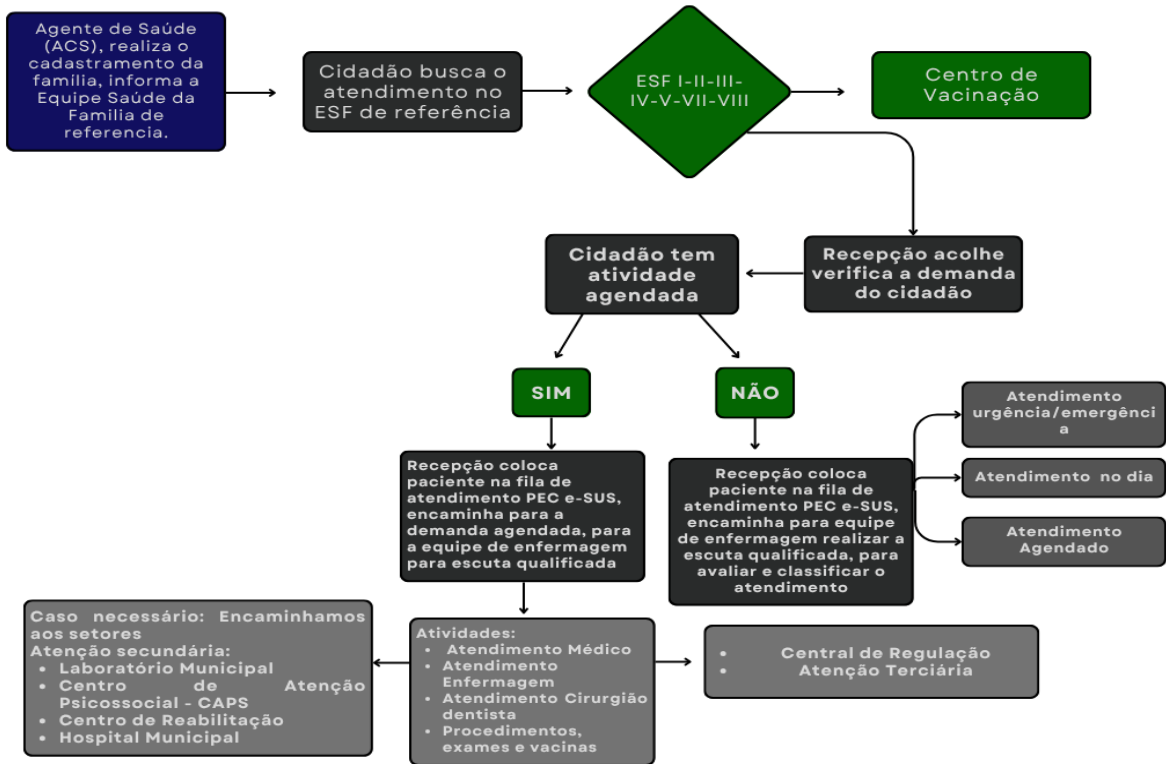
### **3.3. Fluxos de Acesso**

A Gestão de Políticas de Saúde é composta por diversas áreas que trabalham de forma integrada para garantir o atendimento à população.

Toda essa estrutura é coordenada pelo Setor Administrativo, que dá suporte operacional às demais áreas, garantindo o funcionamento adequado da rede municipal de saúde. Segue os fluxogramas dos serviços de saúde de Vila Rica.

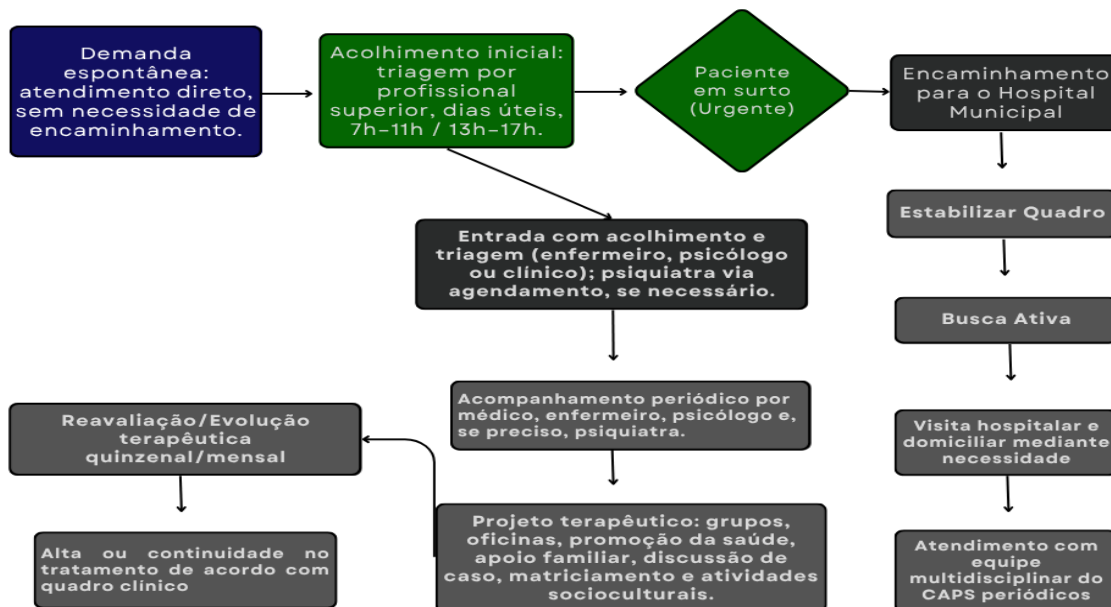


### 3.3.1. Fluxo de Acesso da Atenção Primária

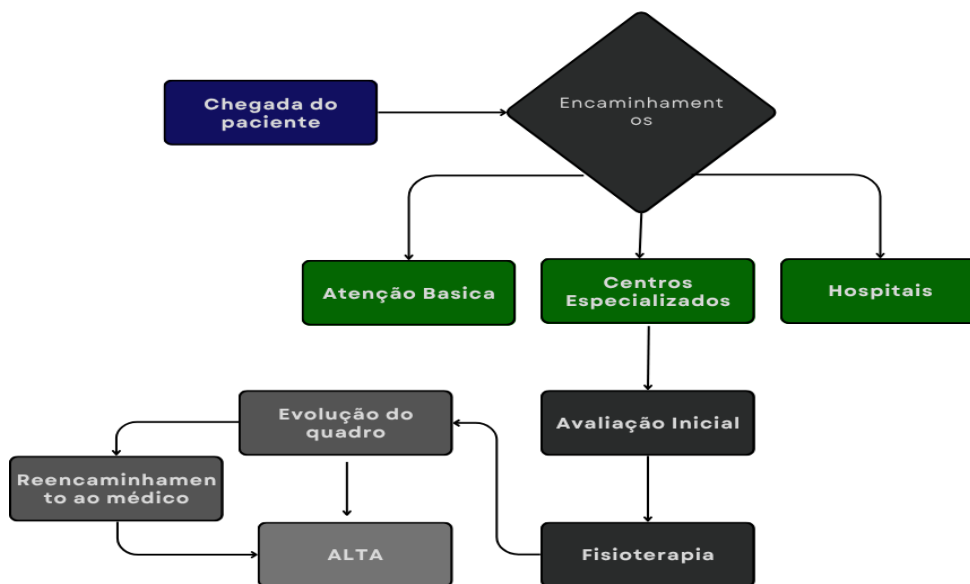




**3.3.2. Fluxo de Acesso do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)**

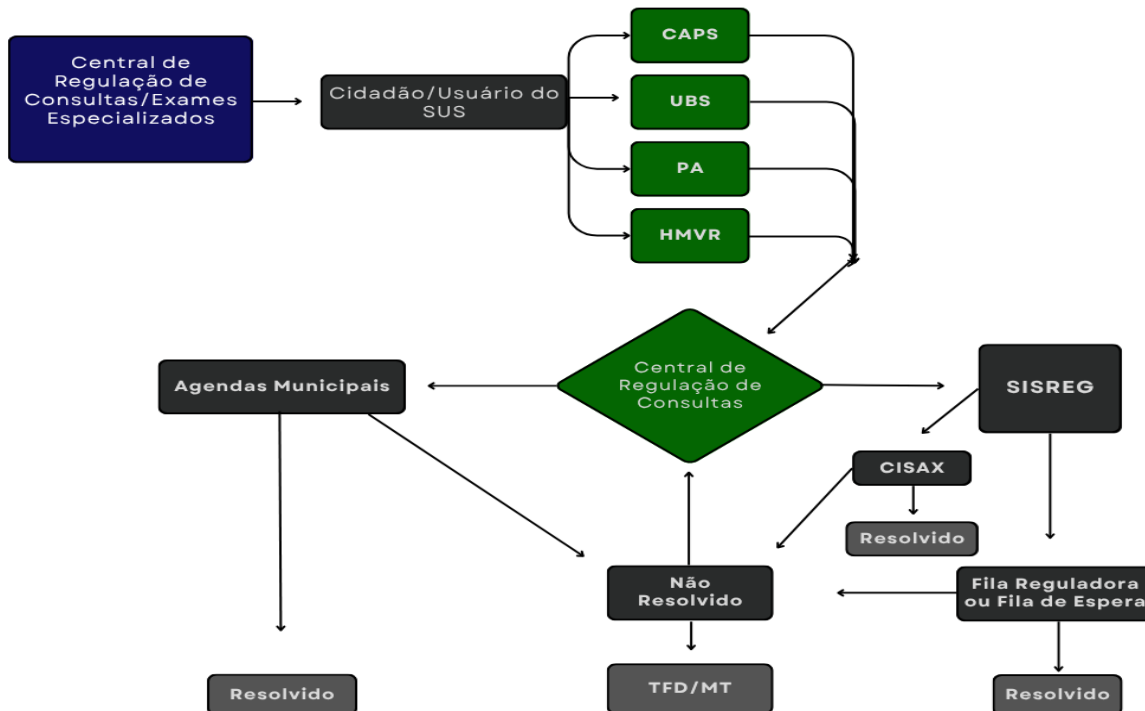


**3.3.3. Fluxo de Acesso da UDR (Unidade Descentralizada de Reabilitação)**



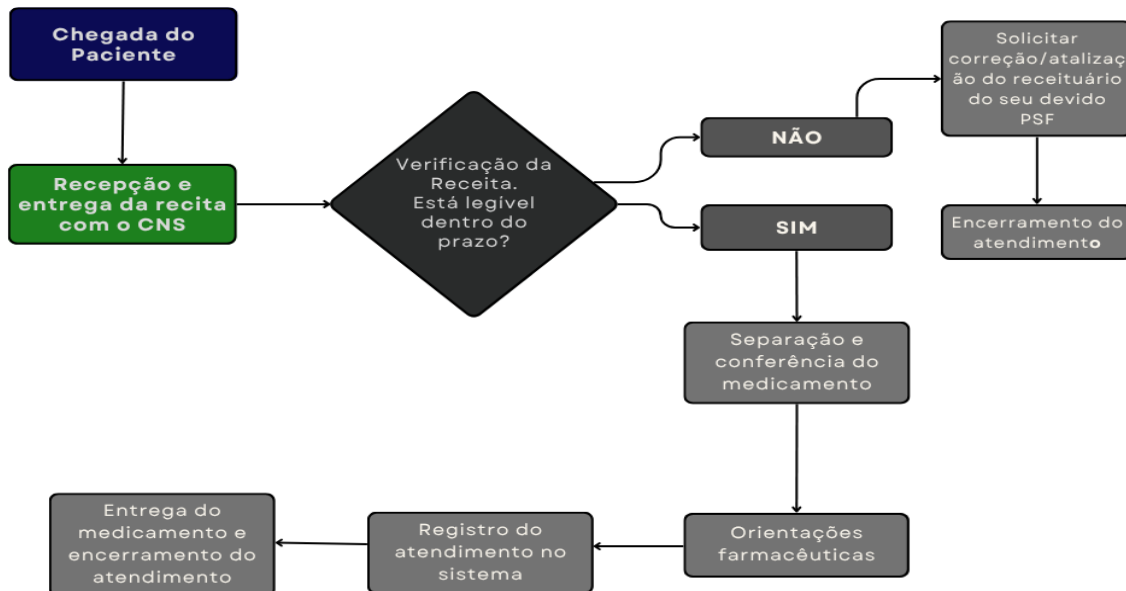


### 3.3.4. Fluxo de Acesso da Central de Regulação

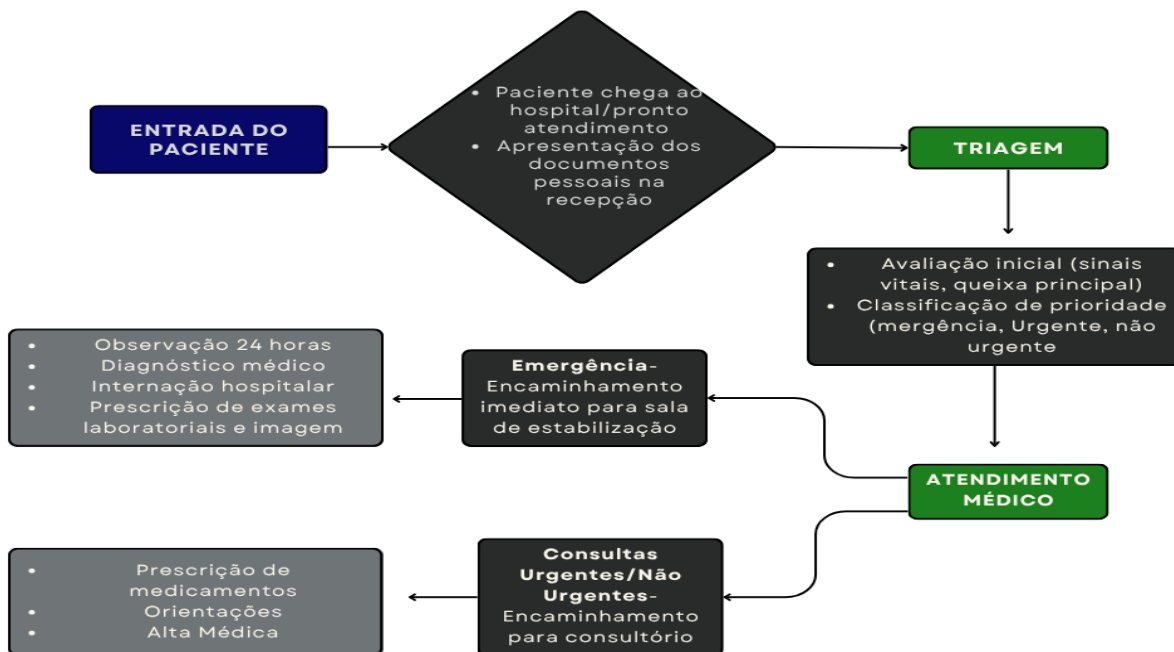




### 3.3.5. Fluxo de Acesso da Farmácia Municipal



### 3.3.6. Fluxo de Acesso do Hospital e Pronto Atendimento Municipal





### 3.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

#### 3.4.1. Natalidade

Tabela 25 - Informações sobre nascidos vivos em Vila Rica, nos anos de 2020 a 2023

Condições	2020 total	2020 %	2021 total	2021 %	2022 total	2022 %	2023 total	2023 %
Número de nascidos vivos	313	100	272	100	290	100	304	100
Prematuros (<36 semanas)	34	10,86	36	13,24	35	12,07	49	16,12
Partos cesáreos	167	53,35	140	51,47	179	61,72	219	72,04
Mães de 10 – 19 anos	4	1,28	2	0,74	5	1,72	3	0,99
Mães de 10 – 14 anos	58	18,53	58	21,32	58	20,00	47	15,46
Nenhuma consulta de pré-natal	2	0,64	0	0	3	1,03	0	0
1 a 3 consultas de pré-natal	23	7,35	14	5,15	8	2,76	9	2,96
4 a 6 consultas de pré-natal	40	12,78	44	16,18	34	11,72	38	12,50
7 e + consultas de pré-natal	248	79,23	214	78,68	244	84,14	257	84,54
Baixo peso ao nascer <2500g.	16	5,11	18	6,62	19	6,55	20	6,58

Fonte: SINASC, em 02/05/2025

#### 3.4.2. Morbidade Hospitalar

Tabela 26 - Morbidade hospitalar por residência, segundo capítulo da CID-10, de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	216	59	33	75
II. Neoplasias (tumores)	12	8	8	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	25	15	8	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e Metabólicas	11	11	5	7
V. Transtornos mentais e Comportamentais	11	18	18	12
VI. Doenças do sistema nervoso	46	38	24	40
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-



VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	6	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	31	30	35	36
X. Doenças do aparelho respiratório	50	95	170	190
XI. Doenças do aparelho digestivo	49	48	58	46
XII. Doenças da pele e do tecido Subcutâneo	14	21	32	58
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	5	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32	29	26	37
XV. Gravidez parto e puerpério	48	57	18	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	14	11	24
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e Laborat	-	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	29	36	44	33
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não Preenchido	-	-	-	-
Total				

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 02/05/2025.

Tabela 27- Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024.

Grupo de Doenças	2021	2022	2023	2024
Doenças preveníveis p/ imunização/ condições sensíveis	56	76	186	211
Gastroenterites Infeciosas e complicações	2	1	19	22
Anemia	27	19	9	18
Deficiências nutricionais	2	5	0	4



Infecções de ouvido, nariz e garganta	10	14	16	20
Pneumonias bacterianas	30	70	161	171
Asma	2	2	3	2
Doenças pulmonares/ bronquites	5	17	15	13
Hipertensão	5	2	1	3
Angina	1	1	6	3
Insuficiência cardíaca	9	7	10	9
Doenças cerebrovasculares	15	12	13	18
Diabetes mellitus	8	6	6	5
Epilepsias	11	7	3	5
Infecção no rim e trato urinário	1	2	5	1
Infecções da pele e tecido subcutâneo	10	12	24	48
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	3	4	2	3
Úlcera gastrointestinal	25	24	17	19
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	48	57	18	12
Total	270	281	514	587

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

### 3.4.3. Mortalidade

Tabela 28 - Mortalidade por residência, segundo Capítulo da CID-10, em Vila Rica nos anos de 2020 a 2023.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
-----------------	------	------	------	------



I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	30	14	2
II. Neoplasias (tumores)	14	19	12	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt Imunitár	2	2	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e Metabólicas	2	4	2	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	19	15	19
X. Doenças do aparelho respiratório	9	11	12	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec Conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	4	0
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	2	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias Cromossômicas	1	0	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	22	18	24
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e Mortalidade	28	25	13	23
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>137</b>	<b>100</b>	<b>110</b>

Fonte: SIM. Acesso em 02/05/2025.

Tabela 29 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024.

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024	Total



Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	10	7	10	5	32
Mortalidade por Neoplasias	9	2	6	3	20
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	2	1	5	5	13
Mortalidade por Diabetes mellitus	1	0	2	0	3

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em 17/06/2025

### **3.5. Produção dos Serviços**

#### **3.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde**

Tabela 30 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Rica, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024.

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	119.610	130.213	157.602	143.769
Atendimento individual	47.551	50.646	46.499	55.392
Procedimento	105.579	102.629	102.713	113.694
Atendimento odontológico	4.915	5.152	7.282	7.095

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB. Acesso em 17/05/2025

#### **3.5.2. Atenção Especializada**

Tabela 31 – Produção ambulatorial do município de Vila Rica e taxa média anual, no período de 2019 a 2023.



Subgrupo proced.	2019	2020	2021	2022	2023	Total	MEDIA
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	-	1	-	-	11	12	11,5
0102 Vigilância em saúde	1734	3463	1695	1508	1525	9925	1985
0201 Coleta de material	37	9	57	68	30	201	40,2
0202 Diagnostico em laboratório clinico	27433	22381	30448	31122	25585	136969	27393,8
0204 Diagnostico por radiologia	2437	2192	1468	1648	2608	10353	2070,6
0205 Diagnostico por ultrassonografia	1019	767	452	148	96	2482	496,4
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	-	-	4	4	25	33	11
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	35	118	196	32	-	381	95,25
0213 Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	19	31	36	19	17	122	24,4
0214 Diagnostico por teste rápido	103	244	-	92	-	439	146,3
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	37293	35000	44355	38607	42518	197773	39554,6
0302 Fisioterapia	246	408	399	409	108	1570	314
0306 Hemoterapia	17	44	45	8	4	118	23,6
0309 Terapias especializadas	-	-	-	-	13	13	13
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1785	860	253	347	324	3569	713,8
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	1	7	11	18	37	9,25
0415 Outras cirurgias	3	1	2	8	7	21	4,2
0803 Autorização / Regulação	-	369	899	914	1400	3582	895,5
Total	72161	65889	80316	74945	74289	367600	73520

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) 2025.

### 3.5.3. Assistência Hospitalar

Tabela 32– Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2019 a 2023, no município de Vila Rica

Subgrupo proced.	2019	2020	2021	2022	2023	Total	MEDIA
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	214	146	557	441	447	1805	361



0304 Tratamento em oncologia	2	8	12	8	8	38	7,6	
0305 Tratamento em nefrologia	-	5	6	14	19	44	11	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	29	49	84	0	0	2	76,4	
0310 Parto e nascimento	51	87	11	10	41	1	80,2	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	-	3	3	2	8	2,67	
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	1	1	-	-	2	1	
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	71	74	81	5	1	82,75	
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	2	1	-	3	1,5	
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	3	27	48	54	62	4	38,8	
0410 Cirurgia de mama	-	1	3	1	-	5	1,67	
0411 Cirurgia obstétrica	3	10	11	10	14	47	95,6	
0412 Cirurgia torácica	-	-	1	1	2	4	1,33	
0413 Cirurgia reparadora	-	-	1	2	-	3	1,5	
0415 Outras cirurgias	-	-	-	2	1	3	1,5	
<b>Total</b>	302	504	102	5	933	937	370	740,2

### 3.6. Vigilância em Saúde

#### 3.6.1. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental tem um papel importante na proteção da saúde da população, monitorando e controlando fatores do ambiente que podem causar doenças. Esse trabalho envolve ações que vão desde o combate ao mosquito da dengue até o controle da qualidade da água e o manejo de resíduos.

Um dos focos principais da vigilância ambiental no município é a prevenção de doenças transmitidas por vetores, como a dengue, zika e chikungunya. Equipes treinadas fazem visitas



regulares às casas, orientando os moradores sobre como eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, além de aplicar larvicidas em locais estratégicos, se necessário.

Outra frente de atuação é o controle da água para consumo humano. A vigilância ambiental verifica a qualidade da água de poços e sistemas de abastecimento, com o objetivo de evitar surtos de doenças como diarreias e hepatites.

Além disso, a equipe que conta com nove Agentes de Endemias trabalhando diretamente nas respectivas áreas, também monitora o descarte correto de resíduos sólidos e líquidos, promovendo ações educativas e fiscalizações para prevenir a contaminação do solo e da água. A presença de animais peçonhentos e pragas urbanas, como escorpiões e roedores, também é acompanhada de perto.

Com esse trabalho contínuo e muitas vezes silencioso, a Vigilância Ambiental contribui para manter a cidade mais segura e saudável, reforçando o cuidado com o ambiente e com as pessoas que nele vivem.

Além dessas ações fundamentais para a saúde pública, a Vigilância Ambiental também desempenha um papel essencial na Campanha Antirrábica. A vacinação de cães e gatos contra a raiva é uma estratégia indispensável para evitar a transmissão da doença, que pode ser fatal tanto para animais quanto para seres humanos.

Com uma estimativa de 4.520 cães e 769 gatos no município, a campanha busca imunizar o maior número possível de animais, garantindo a proteção da população e evitando surtos da doença. Equipes especializadas realizam a vacinação em pontos estratégicos da cidade, além de ações itinerantes para atender comunidades mais afastadas. A conscientização da população também é parte fundamental do trabalho, incentivando os tutores a levarem seus pets para serem vacinados e a ficarem atentos aos cuidados necessários para evitar a propagação da raiva.

O município conta com o Plano de Contingência para Arboviroses que é um documento que estabelece as diretrizes e ações a serem tomadas para prevenir e controlar epidemias de doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika e chikungunya. Ele visa preparar a rede municipal de saúde para o enfrentamento dessas doenças, através do monitoramento de indicadores



ambientais, epidemiológicos e assistenciais, além de definir estratégias de comunicação e mobilização social.

### **3.6.2. Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica, exerce um papel fundamental na proteção da saúde pública. Sua principal função é acompanhar e controlar a ocorrência de doenças que possam representar risco para a população, promovendo ações de prevenção e resposta rápida diante de surtos ou situações de emergência em saúde.

Entre as principais atividades desenvolvidas no município estão a notificação e investigação de casos de doenças como dengue, zika, chikungunya, tuberculose, COVID-19, influenza, hepatites virais e outras enfermidades de interesse coletivo. A equipe atua monitorando os dados recebidos pelas Unidades de Saúde, analisando os padrões de ocorrência e orientando medidas de controle.

A Vigilância Epidemiológica trabalha em conjunto com a Atenção Primária, promovendo ações como vacinação, busca ativa de casos e campanhas educativas. Em períodos de maior incidência de doenças, como o aumento de casos de arboviroses no verão, são realizadas visitas domiciliares, bloqueios de transmissão e orientações à comunidade.

Outro ponto importante é o controle de surtos e a resposta imediata a eventos inusitados, como intoxicações ou doenças de notificação obrigatória. Para isso, o município conta com protocolos definidos e profissionais capacitados para garantir um atendimento rápido e eficaz.

Com um trabalho técnico e estratégico, a Vigilância Epidemiológica fortalece o sistema de saúde local, promovendo segurança, prevenção e qualidade de vida para a população.

#### **3.6.2.1. Imunização**

Tabela 33 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	252	255	191	226
Hepatite B (< 1 30 dias)	-	-	-	-



Hepatite B (< 1 ano)	230	227	117	193
DTP	598	777	689	118
Febre Amarela	1096	1168	1482	1063
Polio injetável (VIP)	917	981	999	958
Pneumo 10	923	1008	970	916
Meningo C	947	1164	873	678
Penta (DTP/HepB/Hib)	944	987	999	899
Rotavírus	584	589	640	564
Hepatite A infantil	282	380	327	332
DTP (1º Reforço)	-	-	-	-
Tríplice viral - 1ª dose	847	2311	1244	849
Tríplice viral - 2ª dose	-	-	-	-
Pneumo 10 (1º reforço)	-	-	-	-
Polio oral bivalente	560	1661	658	960
Varicela	579	860	522	120
Meningo C (1º reforço)	-	-	-	-
dTpa adulto	279	314	302	318

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 16/06/2025.

### 3.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 34 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	4	4	3	2
Acidente por animal peçonhento	31	33	44	31
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	61	47	27	87
Botulismo	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0
Dengue	118	32	202	138
Difteria	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	0	0	0	0



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Doença Meningocócica e outras meningites	0	1	4	3
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico / b. Tularemia /c. Variola	0	0	0	0
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus / b. Ebola / c. Marburg / d. Lassa / e. Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	0	0	0	1
Febre Tifoide	0	0	0	0
Hanseníase	22	22	25	11
Hantavirose	0	0	0	0
Hepatites virais	2	2	0	2
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	0	0	0	0
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	1	1	0	0
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	0	0	3	2
Leishmaniose Tegumentar Americana	8	8	8	4
Leishmaniose Visceral	0	0	0	1
Leptospirose	0	0	0	0
Malária	3	1	0	2
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	1
Peste	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo / b. Rubéola	0	0	0	0



Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante	10	19	15	13
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV	2.109	2.249	83	115
Tétano: Acidental. Neonatal	1	0	0	1
Toxoplasmose gestacional e congênita	2	2	4	5
Tuberculose	2	7	5	2
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	1	10	1
Violência doméstica e/ou outras violências	5	3	17	27

Fonte: SINAN-NET. Acesso em: 16/06/2025

Analisando o quadro dos agravos podemos notar que a Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus alcançou números altíssimos em 2021 e 2022, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19. Houve uma queda significativa a partir de 2023. Pela alta mortalidade e impacto no sistema de saúde, segue sendo um agravo de alta importância em saúde pública.

A Dengue teve um pico significativo em 2023, mesmo com queda em 2024. A dengue é endêmica no Brasil, com potencial para surtos graves. O impacto é elevado, especialmente em períodos de maior chuva.

Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva teve um aumento expressivo em 2024 (87 casos) chama atenção. Mesmo que não haja raiva humana confirmada, o risco de transmissão da raiva justifica vigilância ativa e ações preventivas (vacinação de cães/gatos, atendimento pós-exposição).

A violência doméstica e/ou outras violências apresentou um crescimento notável a partir de 2023. Mesmo sendo um agravo não infeccioso, o impacto social e psicológico é alto. A notificação é obrigatória e representa uma emergência de saúde pública silenciosa, exigindo políticas públicas de proteção.

### **3.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), tem como missão proteger a saúde dos trabalhadores em todos os setores econômicos do município. Ela atua identificando, monitorando



e prevenindo os riscos relacionados às condições de trabalho que podem causar acidentes, doenças ocupacionais ou outros danos à saúde.

Em uma cidade com atividades econômicas ligadas ao agronegócio, comércio, construção civil e setor público, a atuação da VISAT é essencial para garantir ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. A vigilância realiza visitas técnicas a empresas e propriedades rurais, investiga acidentes de trabalho graves ou fatais, e acompanha casos de doenças relacionadas ao exercício profissional, como lesões por esforço repetitivo, problemas respiratórios, intoxicações por agrotóxicos, entre outras.

Além disso, a VISAT desenvolve ações educativas, promovendo palestras e orientações sobre direitos dos trabalhadores, ergonomia, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e prevenção de acidentes. O trabalho é feito em parceria com outras áreas da saúde, como Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica, além de instituições como sindicatos e Ministério Público do Trabalho.

Outro papel importante da Vigilância em Saúde do Trabalhador é garantir que os casos de agravos relacionados ao trabalho sejam devidamente notificados no sistema de saúde, o que permite planejar melhor as políticas públicas e direcionar ações específicas para cada realidade local.

Recentemente, o município realizou a **1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, um marco importante que reuniu profissionais de saúde, representantes sindicais e gestores públicos para debater políticas e estratégias voltadas à melhoria das condições de trabalho na região.

Além disso, a Prefeitura de Vila Rica tem avançado na implementação de medidas para garantir a segurança e saúde dos servidores públicos. Ações como capacitações, orientações sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e melhorias nas condições de trabalho têm sido priorizadas, refletindo o compromisso do município com o bem-estar dos seus trabalhadores.

As ações da vigilância em saúde do trabalhador e desenvolvida pela vigilância sanitária e pela técnica em segurança do trabalho efetiva do governo Municipal.

#### **3.6.4. Vigilância Sanitária**



A Vigilância Sanitária Municipal, atua como um pilar fundamental na proteção da saúde pública. Sua principal finalidade é prevenir riscos à saúde humana e intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse à saúde. Este trabalho é essencial para garantir a qualidade de vida da população, assegurando que produtos e serviços consumidos estejam em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

A estrutura e as competências da Vigilância Sanitária em Vila Rica são regidas, entre outras legislações, pela Lei Municipal N.º 431, de 26 de junho de 2002, que institui o Código Sanitário do Município. Esta lei estabelece as normas de proteção, promoção e preservação da saúde individual e coletiva, regulamentando as atividades relacionadas à saúde desenvolvidas no município por entidades públicas ou privadas. Ela define o direito à saúde como inerente ao indivíduo e pressupõe o acesso a bens e serviços essenciais, como alimentação, moradia, saúde, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, lazer, transporte, segurança e educação.

Seus órgãos oficiais competentes, é responsável pela execução das atividades de proteção e promoção da saúde da população. As ações de vigilância e fiscalização da saúde do trabalhador são pautadas na legislação e nas normas técnicas existentes. As principais atribuições da Vigilância Sanitária incluem:

- Promover, por todos os meios de planejamento, educação, orientação, controle e execução das ações de Vigilância Sanitária em todo território do Município.
- Planejar e organizar os serviços de atenção e vigilância à saúde individual e coletiva, tendo como base o perfil epidemiológico do Município.
- Prestar assistência individual e coletiva à população por meio de ações de proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo acesso igualitário e universal em todos os níveis de complexidade.
- Celebrar convênios com instituições de caráter público, filantrópico e privado, visando ao melhor cumprimento desta Lei.
- Garantir adequação dos recursos humanos disponíveis no setor saúde às necessidades específicas da população no que se refere a serviços a serem prestados.
- Promover a capacitação e a valorização dos recursos humanos existentes no SUS visando aumentar a eficiência e eficácia dos serviços prestados no setor de saúde.
- Promover, orientar, coordenar e financiar, podendo ser, através de parcerias, estudos e



pesquisas de interesse da saúde pública.

- Fiscalizar, auditar, controlar, avaliar e inovar os procedimentos, equipamentos e tecnologias utilizados no SUS.
- Prestar assistência farmacêutica aos usuários do SUS, garantindo maior acessibilidade aos medicamentos e componentes farmacêuticos básicos através da organização, controle, fiscalização e distribuição dos mesmos.
- Na licitação, carta convite e contratação de serviços de saúde pelo SUS, considerar padrões de qualidade dos equipamentos, produtos, procedimentos e serviços prestados.
- Exercer o poder de polícia sanitária administrativa do Município.

O plano de ação da Vigilância Sanitária de Vila Rica, embora não detalhado em um documento único e público específico encontrado, pode ser inferido pelas suas atribuições e pela natureza de suas atividades. Ele se baseia na prevenção de riscos, promoção da saúde e intervenção em situações que possam comprometer o bem-estar da população. As ações incluem fiscalização rotineira, atendimento a denúncias, emissão de alvarás e autorizações sanitárias, e ações educativas. A Vigilância Sanitária também trabalha em consonância com os serviços de vigilância epidemiológica, assistência ambulatorial e hospitalar, controle e avaliação de zoonoses, saúde do trabalhador, atenção à saúde, e proteção ambiental, buscando uma atuação coordenada e eficaz.

A Lei Municipal N.º 431/02 estabelece que estão sujeitos à fiscalização da Vigilância Sanitária todos os estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sejam de caráter privativo, público ou filantrópico, assim como outros locais e produtos que ofereçam riscos à saúde. Isso inclui, mas não se limita a:

- Estabelecimentos de saúde: Hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios médicos e odontológicos, postos de saúde, etc.
- Estabelecimentos comerciais e industriais: Locais de produção, manipulação, armazenamento e comercialização de alimentos (restaurantes, supermercados, padarias, açougues, etc.), produtos farmacêuticos, cosméticos, saneantes, e outros produtos que possam afetar a saúde.
- Agroindústrias: Indústrias de processamento de produtos de origem animal e vegetal.
- Prestadores de serviços de interesse à saúde: Salões de beleza, barbearias, academias, lavanderias, hotéis, motéis, escolas, creches, asilos, cemitérios, funerárias, transportadoras de alimentos e medicamentos, entre outros.
- Ambientes de trabalho: Locais onde as condições de trabalho podem oferecer riscos à



saúde dos trabalhadores.

- Locais públicos e privados: Qualquer ambiente que possa apresentar riscos sanitários, como piscinas, parques, feiras, eventos, etc.

- Produtos: Todos os bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

Em resumo, a Vigilância Sanitária de Vila Rica, MT, desempenha um papel crucial na garantia da saúde e segurança da comunidade, atuando de forma abrangente sobre diversos setores e estabelecimentos para assegurar o cumprimento das normas sanitárias e a proteção da população.

### 3.7. Condições Socio sanitárias

Tabela 35 - Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de abastecimento de água

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	100%
Poço ou Nascente	0%
Outra forma – Terceirizado	0%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

Tabela 36 – Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de instalação sanitária

Instalação Sanitária	Total Município %
Sistema de Esgoto	37,9%
Fossa Séptica	62,10%
Céu Aberto	0%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

Tabela 37 – Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de destino do lixo

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	100%
Queimado/Enterrado	0%
Céu Aberto	0%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

### 3.8. Gestão do Trabalho e da educação em Saúde



As ações/atividades da EPS (educação permanente em saúde) programadas no PAMEPS (Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde) são realizadas de forma presencial, conforme programação estabelecida, e em formato EAD (Educação a Distância), através de plataformas online (WEB). A Secretaria Municipal de Saúde incentiva e monitora a educação permanente em saúde sendo as formações no formato presencial e a distância, esta, vem se destacando no cenário, onde os profissionais têm a oportunidade de participar de cursos, oficinas, seminários. Essas modalidades possuem flexibilidades de horários, onde podem acessar durante a jornada de trabalho, reunião de equipe e muitas vezes alguns profissionais fazem até mesmo fora do horário de trabalho, visto que conhecimento é uma ferramenta que necessitamos estar atualizando diariamente.

A SMS possui o PCCS Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos servidores da saúde, lembrando aqui das áreas descobertas por agentes comunitários de saúde e de endemias aguardando processo seletivo para contratação dos mesmos, pois para o sucesso do processo de territorialização no SUS se faz necessário o trabalho dos ACS/ACE, sendo este, empregado no planejamento de ações estratégicas de saúde, refere-se a uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população da área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família.

### **3.9. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão**

A secretaria de saúde municipal vem inovando a cada dia para que os pacientes tenham acesso aos serviços de saúde e medicamentos. Se utiliza também da telessaúde como uma ferramenta para diagnosticar rapidamente e com precisão as doenças, desta forma sempre que necessário adquire equipamentos para esta demanda. A SMS está integrada a RNDS que se refere à Rede Nacional de Dados em Saúde, que integra registros eletrônicos de saúde em todo o Brasil, facilitando o acesso de profissionais a informações de pacientes, como exames, vacinas e histórico clínico, esse sistema é utilizado pelas unidades públicas de saúde.

O Índice de Maturidade em Saúde Digital (IMSD) é uma ferramenta estratégica criada para medir o nível de digitalização dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele avalia o quanto o município está preparado e integrado em termos de infraestrutura, processos



e uso de tecnologias da informação para melhorar a qualidade da atenção à saúde. Em Vila Rica, o IMSD tem sido um importante instrumento para orientar a modernização e a qualificação da gestão em saúde, apresentando os seguintes domínios com seus respectivos valores: Domínio 1 - Gestão e Governança em Saúde Digital 0,47; Domínio 2 - Formação e Desenvolvimento Profissional 0,33; Domínio 3 - Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade 0,47; Domínio 4 - Telessaúde e Serviços Digitais 0,37; Domínio 5 - Infoestrutura 0,33; Domínio 6 - Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas 0,33; Domínio 7 - Infraestrutura e Segurança 0,4; atingindo um índice geral de maturidade de 0,39. O resultado de cada índice de domínio varia de 0 a 1, entre emergente de 0 a 0,33; em evolução de 0,33 a 0,66 e nível avançado de 0,66 a 1.

Desta forma podemos observar que o Município de Vila Rica está classificado no nível em evolução com 0,39 de maturidade avançando no processo de transformação digital, adotando práticas que promovem maior eficiência, transparência e agilidade no atendimento à população.

Quanto ao Plano de Ação do SUS Digital, a primeira ação seria levar em consideração a capacitação dos profissionais de saúde para uso eficaz de tecnologias digitais; segunda ação seria a adquirir ferramentas tecnológicas que possa contribuir com todas as áreas da rede de saúde municipal, assim assegurando o cumprimento de normas e legislações de proteção de dados, visando agilidade e buscando qualidade no registro e no atendimento e a terceira ação seria garantir a interoperabilidade entre os setores de saúde municipal, promovendo a integração eficaz dos dados de saúde e facilitando o compartilhamento de informações entre os diversos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME, é revisada a cada dois anos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME, em dois mil e vinte cinco passará por nova revisão pela Comissão de Farmácia e Terapêutica CFT municipal padronizando os medicamentos ofertados e garantindo a coerência entre as ações de assistência farmacêutica e as diretrizes do SUS.

### **3.10. Programa Mais Acesso à Especialistas – PMAE**

O PMAE é o Programa Mais Acesso a Especialistas, criado pelo Ministério da Saúde para ampliar e agilizar o acesso da população a consultas, exames e procedimentos



especializados no SUS. É um programa federal lançado em 2024 que busca: Reduzir filas e tempos de espera para atendimento com especialistas; melhorar o acesso em áreas prioritárias, como: cardiologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e oncologia.

Tem como objetivos: Garantir atenção integral e resolutiva à população; organizar os fluxos de cuidado com mais agilidade; promover a integração entre a Atenção Primária e a Especializada; utilizar dados e regulação regionalizada para otimizar os serviços.

O Ministério da Saúde repassa recursos financeiros extras aos estados e municípios que aderirem ao PMAE. Esses recursos devem ser usados para:

- Criar as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) nas especialidades citadas.
- Montar estruturas regionais para regulação e acompanhamento das filas.
- Melhorar a infraestrutura de atendimento, como contratação de equipes, compra de equipamentos, etc.

A Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao PMAE em 2024, portanto em comum acordo decidiram que Confresa seria o executor do programa. O programa está em fase de construção.

### **3.11. Planejamento Regional Integrado – PRI**

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca organizar os serviços de saúde de forma regionalizada e integrada, promovendo melhor acesso, eficiência e equidade entre os municípios e estados.

É um instrumento de gestão que reúne: mapeamento das necessidades de saúde da população por região; planejamento conjunto entre estados e municípios; definição das ofertas de serviços e ações de saúde que devem existir em cada território. Ou seja, é como um “plano coletivo” para que toda a rede de saúde funcione bem, em conjunto, e atenda de forma mais equilibrada as diferentes regiões do país.

Dentre alguns objetivos do PRI podemos elencar: reduzir desigualdades regionais no acesso à saúde; garantir que todos os territórios tenham acesso a serviços essenciais, inclusive



os mais especializados; evitar duplicações de serviço ou carências em áreas específicas e apoiar a governança regional de saúde, por meio das Comissões Intergestores Regionais (CIRs).

O PRI é construído a partir de vários elementos:

- Diagnóstico regional de saúde (quantas pessoas, quais doenças, onde faltam serviços);
- Mapa de ofertas de serviços (o que já existe na região);
- Plano de ação regional (o que precisa melhorar ou ser criado);
- Definição de metas, prazos e responsáveis;

O PRI é a base para programas como o PMAE (Mais Acesso a Especialistas), pois ajuda a organizar: onde abrir novas especialidades; quais municípios precisam de mais apoio e como distribuir os investimentos.

A SMS, participou da elaboração do PRI, com a colaboração da equipe técnica da secretaria descrevendo os problemas municipais, nas reuniões regionais e macrorregionais levantando as demandas das regionais que pertencem a macrorregião leste, as necessidades municipais, regionais e macrorregional foram levantadas e preenchidas na matriz que pode ser acessada no link abaixo:

<https://drive.google.com/drive/folders/1xehZ9w71ER-QEEyFiTFpofnihlOss7wZ?usp=sharing>

#### **4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE**

##### **4.1. Indicadores Financeiros de Saúde**

Tabela 38 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,58%	9,72%	10,50%	10,17%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,81%	74,83%	69,83%	71,00%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o	10,67%	10,47%	8,84%	9,17%

75



	Município				
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	65,90%	64,98%	84,91%	86,40%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,63%	15,82%	15,91%	16,74%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,74%	47,08%	48,08%	50,56%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	857,26	953,73	996,07	1.596,18
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,94%	40,43%	42,22%	42,43%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,59%	3,01%	4,18%	3,72%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,22%	9,10%	6,66%	6,68%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,34%	7,48%	7,19%	3,43%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	28,04%	22,20%	24,83%	26,30%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	39,71	41,87	34,32	33,46
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,40	22,18	21,99	23,53

Fonte: SIOPS

#### 4.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 39 - Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio)	Ano			
	2021	2022	2023	2024



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Atenção básica	3.492.896,22	4.844.676,37	5.935.036,49	6.058.126,98
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	1.303.176,60	1.545.109,73	1.066.632,20	1.104.812,20
Atenção especializada	-	-	-	-
Vigilância em saúde	302.101,85	393.565,91	481.492,74	537.481,56
Assistência farmacêutica	180.983,05	203.675,28	178.920,12	239.685,93
Gestão do sus	-	4.772,81	199.574,16	423.468,39
Apoio financeiro extraordinário	-	-	-	-
Coronavírus (covid-19)	60.000,00	-	-	-
<b>Total</b>	<b>5.339.157,72</b>	<b>6.991.800,00</b>	<b>7.861.655,71</b>	<b>8.363.575,06</b>

Fonte: FNS/DATASUS

Tabela 40 - Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (investimento)				
Atenção básica	13.500,00	-	-	-
Atenção especializada	-	-	-	-
Vigilância em saúde	-	-	-	-
Assistência farmacêutica	-	-	-	-
Gestão do sus	-	-	-	-
Coronavírus (covid-19)	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>13.500,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: FNS/DATASUS

### 4.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Tabela 41 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024



Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	1.449.940,00	754.752,00	914.752,00	946,752,00
Assistência Farmacêutica Básica	132.130,13	81.874,46	72.643,32	72.643,32
PAICI - Consórcio	140.000,00	123.200,00	131.040,00	131.040,00
Regionalização – AT/UCT	58.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00
Regionalização – CAPS	40.000,00	24.000,00	24.000,00	134.000,00
Regionalização - Reabilitação	30.000,00	51.000,00	18.000,00	18.000,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	-	-	-	-
Programa Hanseníase	-	-	-	-
Outras	1.242.250,00	1.750.000,00	200.000,00	225.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.092.320,13</b>	<b>2.820.826,46</b>	<b>1.396.435,32</b>	<b>1.563.435,32</b>

Fonte: SES/MT

## 5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

### 5.1. Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 42 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	10.223946,92	970.753,79		4.003.306,88	15.198.007,59
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	3.526.840,63	1.324.255,90		12.566.331,41	17.417.427,94
Vigilância em Saúde	410.963,76	-		911.226,72	1.322.190,48



Assistência Farmacêutica	160.920,12	69.622,92		208.028,12	438.571,16
Gestão do SUS	329.322,84	-			329.322,84
Outros	-	-	-	108.114,76	108.114,76
Próprios Municipal	-	-	-	2.558.900,00	2.558.900,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>14.651.994,27</b>	<b>2.364.632,61</b>	<b>-</b>	<b>20.355.907,89</b>	<b>37.372.534,77</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 43 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	10.389.997,98	1.051.810,25	-	4.243.505,30	15.685.313,53
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	3.615.688,63	1.346.360,58		13.658.647,51	18.620.696,72
Vigilância em Saúde	431.937,93	-		960.196,71	1.392.134,64
Assistência Farmacêutica	160.920,12	75.158,17		220.509,81	456.588,10
Gestão do SUS	329.322,84	-			329.322,84
Outros				116.375,41	116.375,41
Próprios Municipal	-	-	-	2.712.434,00	2.712.434,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>14927.867,50</b>	<b>2.476.329,00</b>	<b>-</b>	<b>21.911.668,74</b>	<b>39.315.865,24</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 44 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo	Outros	Recursos	Total
-------------------	------------------------------	--------	----------	-------



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

(Bloco de Financiamento)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	10.570.065,21	1.140.075,44	-	4.498.115,62	16.208.256,27
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	3.711.325,15	1.376.432,02	-	14.842.301,02	19.930.058,19
Vigilância em Saúde	454.514,64	-	-	1.011.760,82	1.466.275,46
Assistência Farmacêutica	160.920,12	81.148,16	-	233.740,40	475.322,84
Gestão do SUS	329.322,84	-	-		329.322,84
Outros				125.267,14	125.2067,14
Próprios Municipal	-	-	-	2.875.180,04	2.875.180,04
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.226.147,96</b>	<b>2.597.655,62</b>	<b>-</b>	<b>23.586.365,04</b>	<b>41.410.168,62</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 45 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	10.765.415,52	1.236.249,97	-	4.768.762,67	16.770.428,16
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	3.814.268,87	1.405.627,67	-	16.124.011,46	21.343.908,00
Vigilância em Saúde	478.816,35	-	-	1.066.025,75	1.544.842,10
Assistência Farmacêutica	160.920,12	87.632,31	-	247.764,80	496.317,23
Gestão do SUS	329.322,84	-	-	-	329.322,84
Outros				134.838,33	134.838,33



Próprios Municipal	-	-	-	3.047.690,85	3.047.690,85
TOTAL GERAL	15.548.743,70	2.729.509,95	-	25.389.093,86	43.667.347,51

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 46 - Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)

2026	2027	2028	2029	TOTAL
37.372.534,77	39.315.865,24	41.410.168,62	43.667.347,51	161.765.916,14

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

## 5.2. Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 47- Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

Sub função	Anos				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	15.823.330,43	16.307.636,37	16.827.399,11	17.386.200,20	66.344.566,11
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	17.071.427,94	18.277.696,72	19.584.058,19	20.997.908,00	75.931.090,85
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	438.571,16	456.588,10	475.808,68	496.317,23	1.867.285,17
Vigilância Sanitária (304)	183.620,00	194.637,20	206.315,44	218.694,35	803.266,99
Vigilância epidemiológica (305)	1.188.570,48	1.250.497,44	1.316.140,02	1.385.698,55	5.140.906,49
Alimentação e Nutrição (306)	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	2.558.900,00	2.712.434,00	2.874.169,04	3.047.690,85	11.194.204,89



Outras Sub Funções	-	-	-	-	-
<b>Total geral</b>	<b>37.264.420,01</b>	<b>39.199.489,83</b>	<b>41.284.901,48</b>	<b>43.532.509,18</b>	<b>161.281.320,50</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 48 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029

Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	TOTAL
<b>Despesas correntes</b>	<b>29.811.032,18</b>	<b>31.726.430,69</b>	<b>33.790.991,65</b>	<b>36.016.495,77</b>	<b>131.344.949,39</b>
Pessoal e Encargos Sociais	14.856.052,19	15.567.346,01	16.320.152,67	17.133.690,81	63.877.241,68
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	14.954.979,99	16.159.084,68	17.470.838,98	18.882.804,96	67.467.707,71
<b>Despesas de capital</b>	<b>7.453.387,83</b>	<b>7.473.059,14</b>	<b>7.493.910,73</b>	<b>7.516.013,41</b>	<b>29.936.371,11</b>
Investimentos	7.453.387,83	7.473.059,14	7.493.910,73	7.516.013,41	29.936.371,11
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
<b>Total geral</b>	<b>37.264.420,01</b>	<b>39.199.489,83</b>	<b>41.284.902,38</b>	<b>43.532.509,18</b>	<b>161.281.320,50</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 49– Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação	Total



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

					Vigilância	
Atenção Básica	Corrente	4.003.306,88	5.741.737,10	970.753,79		10.715.797,77
	Capital	-	5.107.532,66	-	-	5.107.532,66
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	12.418.476,24	2.162.840,63	324.255,90	-	14.905.572,77
	Capital	147.855,17	2.018.000,00	-	-	2.165.855,17
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	208.028,12	160.920,12	69.623,92	-	438.571,16
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	158.410,00	15.210,00	-	-	173.620,00
	Capital	10.000,00	-	-	-	10.000,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	632.816,72	445.753,76	-	-	1.078.570,48
	Capital	110.000,00	-	-	-	110.000,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	2.498.900,00	-	-	-	2.498.900,00
	Capital	60.000,00	-	-	-	60.000,00
<b>Total</b>		<b>20.247.793,13</b>	<b>15.651.994,27</b>	<b>1.364.633,61</b>		<b>37.264.420,01</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 50 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	4.243.505,30	5.904.788,16	1.051.810,25	-	11.200.103,71
	Capital	-	5.107.532,66	-	-	5.107.532,66
Assistência	Corrente	13.501.921,	2.251.688,	349.360,58		16.102.970,



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Hospitalar e Ambulatorial	e	03	63			24
	Capital	156.726,48	2.018.000,00	-	-	2.174.726,48
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	220.509,81	160.920,12	75.158,17	-	456.588,10
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	167.914,60	16.122,60	-	-	184.037,20
	Capital	10.600,00				10.600,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	665.082,11	468.815,33	-	-	1.133.897,44
	Capital	116.600,00	-	-	-	116.600,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	2.648.834,00	-	-	-	2.648.834,00
	Capital	63.600,00	-	-	-	63.600,00
Total		21.795.293,33	15.927.867,50	1.476.329,00		39.199.489,83

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 51 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	4.498.115,62	6.081.675,39	1.140.075,44	-	11.119.866,45
	Capital	-	5.107.532,66		-	5.707.532,66
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	14.676.170,95	2.347.325,15	376.432,02		17.399.928,12
	Capital	166.130,07	2.018.000,00	-	-	2.184.130,07



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	233.740,40	160.920,12	81.148,16	-	475.808,68
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	177.989,48	17.089,96	-	-	195.079,44
	Capital	11.236,00	-	-	-	11.236,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	698.939,34	493.604,68	-	-	1.192.544,02
	Capital	123.596,00	-	-	-	123.596,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	2.807.764,04	-	-	-	2.807.764,04
	Capital	67.416,00	-	-	-	67.416,00
<b>Total</b>		<b>23.461.097,90</b>	<b>16.226.147,96</b>	<b>1.597.655,62</b>	<b>-</b>	<b>41.284.901,48</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Tabela 52 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	4.768.762,67	6.273.654,90	1.236.249,97	-	12.278.667,54
	Capital	-	5.107.532,66	-	-	5.107.532,66
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	15.947.913,59	2.450.268,87	405.627,67	-	18.803.810,13
	Capital	176.097,87	2.018.000,00	-	-	2.194.097,87
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	247.764,80	160.920,12	87.632,31	-	496.317,23
	Capital	-	-	-	-	-



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

Vigilância Sanitária	Corrente	188.668,84	18.115,35	-	-	206.784,19
	Capital	11.910,16	-	-	-	11.910,16
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	734.434,99	520.251,80	-	-	1.254.686,79
	Capital	131.011,76	-	-	-	131.011,76
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	2.976.229,89	-	-	-	2.976.229,89
	Capital	71.460,96	-	-	-	71.460,96
Total		25.254.255,53	16.548.743,70	1.729.509,95		43.532.509,18

Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Rica



## 6. DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO 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.**

**Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100%. <b>AÇÕES</b> 1- Ampliar novas equipes. 2- Manter a equipe mínima em cada unidade.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	123%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



1.1.2	<p>Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica em 80%.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Acompanhar as condicionalidades de saúde visam garantir o acesso das famílias a serviços essenciais, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a inclusão social.</li><li>2- Cumprimento do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 7 anos.</li><li>3- Acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 7 anos.</li><li>4- Realização do pré-natal para gestantes.</li><li>5- Busca ativa: Através de visitas domiciliares com Agentes Comunitários de</li></ol>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	87%	2024	Percentual	80%	percentual	80%	80%	80%	80%
-------	--	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----



	<p>Saúde (ACS) e identificar e convocar os beneficiários ausentes das unidades de saúde.</p> <p>6- Capacitação das equipes de saúde: Formação continuada sobre o preenchimento correto do sistema BFA e Treinamento presencial e online sobre condicionalidades do PBF e abordagem familiar.</p> <p>7- Articulação intersetorial: Reuniões entre equipes da saúde, assistência social e educação e Compartilhamento de listas/ Mapa de beneficiários entre CRAS e UBS.</p>										
1.1.3	<p>Ampliar a cobertura de saúde bucal de 90%% para 100% até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	<p>Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica</p>	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	1- Ampliar número de equipe.										
1.1.4	<p>Implantar, equipe multiprofissional (eMulti) no município.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Implantar equipe eMULTI.</p> <p>2- Realizar credenciamento.</p>	Número de equipes eMulti.	-	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
1.1.5	<p>Manter e ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 01 para 02 modalidades até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Ofertar o serviço de (PICS) auriculoterapia.</p> <p>2- Manter (PICS) a terapia de florais</p>	Quantidade de práticas ofertadas.	1	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
1.1.6	Construir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais	Número de Unidade Básica de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras,	5	2024	Número	1	Número	1	1	-	-



	<p>permanentes até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Construir unidade porte II contemplada no PAC 2024.</p>	<p>equipamentos e matérias permanentes.</p>									
1.1.7	<p>Ampliação e reforma da UBS I.</p> <p><b>AÇÕES.</b></p> <p>1- Ampliação e reforma da UBS I setor Vila Nova.</p>	<p>Número de UBS reformadas e ampliadas.</p>	-	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
1.1.8	<p>Garantir a reforma, manutenção e o adequado aparelhamento das UBS, por meio da aquisição de equipamentos e materiais permanentes, assegurando condições adequadas de funcionamento e qualidade no atendimento à população.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter as UBS com estrutura física adequada para funcionamento.</p> <p>2- Realizar reformas e</p>	<p>Garantir a estruturação física e tecnológica das Unidades Básicas de Saúde (UBS)</p>	5	2024	Número	5	Número	5	5	5	5



	<p>manutenções nas unidades, conforme necessidade.</p> <p>3- Adquirir e instalar equipamentos e materiais permanentes conforme a RENEM e propostas de emenda parlamentar.</p>										
1.1.9	<p>Manter o número de ações realizadas do PSE por escola 14.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar as ações pactuadas pelo PSE, nos 16 núcleos escolares pactuadas com ações do PSE durante o ano letivo.</p> <p>2- Realizar a Semana Saúde na Escola (SSE) em todas as escolas participantes.</p> <p>3- Garantir a execução de, no mínimo, 3 das 14 ações do PSE em cada escola ao longo do ano.</p> <p>4- Ampliar a articulação</p>	Número de ações do PSE	14	2024	Número	14	Número	14	14	14	14



	entre as equipes de saúde e escolas com reuniões intersetoriais semestrais com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal- GTIM.										
1.1.10	<p>Manter o número de equipes com o Programa de controle do tabagismo implantado.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter os atendimentos individual e em grupos conforme a demanda de cada equipe</p> <p>2- Atualizar e capacitar as equipes para condução dos atendimentos individuais / grupo de cessação do tabagismo (presencial ou remoto).</p> <p>3- Garantir o fornecimento contínuo de insumos (adesivos, bupropiona, material educativo).</p> <p>4- Desenvolver</p>	Número de equipes com o Programa de controle do tabagismo implantado.	7	2024	Número	7	Número	7	7	7	7



	<p>campanhas educativas em datas estratégicas (ex: 31 de maio – Dia Mundial sem Tabaco).</p> <p>5- Monitorar o registro adequado no SISAB (prontuário eletrônico ou CDS).</p>										
1.1.11	<p>Implantar e manter o programa Saúde Digital e SUS Digital.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Infraestrutura tecnológica em todas as equipes aderidas.</p> <p>2- Capacitação e treinamento.</p> <p>3- Integração de sistemas e dados.</p>	<p>Número de unidades aderidas aos programas.</p>	7	2024	Número	7	Número	7	7	7	7
1.1.12	<p>Implantar o programa melhor em casa.</p> <p>1- Solicitar adesão via SAIPS.</p> <p>2- Garantir infraestrutura adequada para a equipe multiprofissional.</p>	<p>Número de equipe do programa.</p>	–	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



1.1.13	<p>Ampliar número de veículos adquiridos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Buscar parcerias com Ministério Público e parlamentares para aquisição dos veículos.</p> <p>2- Recurso próprio.</p>	Número de veículo adquirido (1 por ano)	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.14	<p>Adquirir um veículo (Unidade Móvel Odontológica) para atendimentos rurais e nos núcleos escolares</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Buscar parcerias com Ministério Público e parlamentares.</p> <p>2- Recurso próprio.</p>	Número de veículo adquirido.	-	2024	Numero	1	Numero	-	1	-	-
1.1.15	<p>Manter o cadastro individual atualizado anualmente da população cadastradas na Atenção Primária.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Reorganizar o território.</p> <p>2- Manter a territorialização</p>	Cobertura de cadastro individual atualizado anualmente.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>coberta pelo profissional ACS.</p> <p>3- Contratação e ou concurso seletivo de RH para as áreas descobertas.</p>										
1.1.16	<p>Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 13 para 10 óbitos até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Diagnóstico precoce e controle das doenças crônicas</p> <p>2- Acesso e continuidade do tratamento.</p> <p>3- Melhorar a rede de urgência e emergência.</p>	<p>Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p>	13	2024	Número	10	Número	12	11	10	10
1.1.17	<p>Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 39% para 20% até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Implantar e fortalecer</p>	<p>Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.</p>	39%	2024	Percentual	20%	Percentual	39%	30%	25%	20%



	linhas de cuidado. 2- Educação em saúde e autocuidado apoiado. 3- Integração com a vigilância em saúde. 4- Monitoramento de indicadores e implantar comissão de análise de internações evitáveis. 5- Realizar visitas pós-alta para avaliar falhas na APS e ajustar condutas.										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo N° 1.2: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

1.2.1	<p>Garantir mais Acesso à Atenção Primária à Saúde.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar atendimento por demandas programadas de todo ciclo de vida da população do território de abrangência da ESF (Consulta Agendada Programada/ Cuidado Continuado/ Consulta Agendada).</p> <p>2- Realizar atendimento por demanda Espontânea conforme classificação de risco (Demanda Espontânea/ Escuta Inicial – Orientação/ Consulta no dia/ Atendimento Urgência.</p> <p>3- Realizar atendimento no domicílio para as famílias faltosas.</p> <p>4- Garantir que as famílias sejam acompanhadas pela APS no mínimo duas vezes a ano.</p>	<p>Percentual de mais Acesso à Atenção Primária à Saúde</p>	-	2024	Percentual	50%	Percentual	52%	55%	58%	60%
1.2.2	Garantir o cuidado no	Percentual do cuidado	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%



	<p>Desenvolvimento Infantil. AÇÕES</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Realizar a 1ª consulta presencial por medica (o) ou enfermeira (o), até o 30 dia de vida.</li><li>2- Realizar pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por medica (o) ou enfermeira (o), até dois anos de vida.</li><li>3- Realizar pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida.</li><li>4- Realizar no mínimo 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida.</li><li>5- Vacinar as crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba,</li></ol>	<p>no desenvolvimento infantil.</p>									
--	---	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	<p>rubéola e pneumocócica com todas as doses recomendadas para até dois anos de vida.</p> <p>6- Realizar o teste do pezinho preferencialmente entre 3º e 8º dias de vida, não ultrapassar 15 dias de vida.</p> <p>7- Realizar avaliação bucal anual das crianças até 9 anos, 11 meses e 29 dias.</p>										
1.2.3	<p>Garantir o cuidado da Gestante e da Puérpera.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar a 1ª consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação.</p> <p>2- Realizar pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno.</p> <p>3- Realizar pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação.</p> <p>4- Realizar pelo menos 07</p>	<p>Cobertura de atendimento no cuidado da Gestante e da Puérpera.</p>	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%



<p>registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.</p> <p>5- Realizar no mínimo 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, após a primeira consulta.</p> <p>6- Vacinar uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação.</p> <p>7- Realizar a verificação e registro da altura uterina em TODAS as consultas de pré-natal.</p> <p>8- Realizar e ou registrar os testes rápidos para Sífilis/HIV/Hepatite B e C, no 1º e 3º trimestre de cada gestação.</p> <p>9- Realizar a consulta presencial ou remota de puerpério, no dia da coleta do teste do pezinho ou até 15 dias pós parto.</p> <p>10- Realizar no mínimo 01 visitas domiciliares do ACS/TACS, no</p>										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	puerpério até 15 dias. 11- Realizar pelo menos 01 avaliação saúde bucal durante a gestação.										
1.2.4	<p>Garantir o cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por medica (o) ou enfermeira (o), nos últimos 6 meses.</p> <p>2- Realizar pelo menos 01 registros de pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses.</p> <p>3- Realizar no mínimo 02 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.</p> <p>4- Realizar pelo menos 01 (um) registros de peso e altura, nos últimos 12 meses.</p> <p>5- Realizar pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada solicitada ou</p>	<p>Cobertura de atendimento ao cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus.</p>	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%



	<p>avaliada, nos últimos 12 meses.</p> <p>6- Realizar pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses.</p>										
1.2.5	<p>Garantir o cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por medica (o) ou enfermeira (o), nos últimos 6 meses.</p> <p>2- Realizar pelo menos 01 registro de pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses.</p> <p>3- Realizar no mínimo 02 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.</p> <p>4- Realizar pelo menos 01 (um) registros de peso e altura, nos últimos 12 meses.</p>	<p>Cobertura de atendimento ao cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial.</p>	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%



1.2.6	<p>Garantir o cuidado da Pessoa Idosa.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por medica (o) ou enfermeira (o), nos últimos 6 meses.</p> <p>2- Realizar pelo menos 02 registros de peso e altura, para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.</p> <p>3- Realizar no mínimo 02 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.</p> <p>4- Vacinar 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.</p>	Cobertura de atendimento ao cuidado da Pessoa Idosa.	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%
1.2.7	<p>Garantir o cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar e/ou registrar pelo menos 01 exame de</p>	Cobertura de atendimento ao cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer.	-	2024	Percentual	75%	Percentual	76%	78%	79%	80%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

<p>rastreamento para câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.</p> <p>2- Vacinar ou ter registro de uma dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade.</p> <p>3- Realizar pelo menos 01 atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizando nos últimos 12 meses.</p> <p>4- Realizar e/ou registrar pelo menos 01 exames de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

1.2.8	<p>Garantir a primeira consulta Odontológica programada na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Identificar e corrigir falhas na digitação e registro dos atendimentos.</p> <p>2- Intensificar a busca ativa dos pacientes agendados e confirmar presença do paciente uma dia antes do horário agendado.</p> <p>3- Implementar como protocolo o acompanhamento de puericultura.</p>	Cobertura de primeira consulta Odontológica programada na APS.	-	2024	Percentual	> 5%	Percentual	5%	7%	9%	11%
1.2.9	<p>Garantir o Tratamento Odontológico concluído na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Orientar o paciente sobre a importância do tratamento precoce e conclusão do tratamento.</p> <p>2- Informar os ACSs sobre quais pacientes não continuaram o tratamento para realizar</p>	Cobertura de Tratamento Odontológico concluído na APS.	-	2024	Percentual	>75%	Percentual	75%	80%	85%	90%



	<p>busca ativa.</p> <p>3- Manter lista de pacientes em tratamento em planilha para controle de frequência.</p>										
1.2.10	<p>Garantir a taxa de 8% exodontias na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Estimular a cultura de tratamento conservador (restaurações, coroas, tratamento de canal) sempre que possível.</p> <p>2- Aplicar o ART em pacientes com cáries em estágio inicial ou moderado.</p> <p>3- Orientação por meio dos ACSs nas visitas domiciliares sobre a importância da prevenção e saúde bucal.</p>	Cobertura da Taxa de exodontias na APS.	-	2024	Percentual	<8%	Percentual	10%	9%	8%	8%
1.2.11	<p>Garantir a Escovação Supervisionada na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Certificar o registro correto no e-sus aps.</p>	Cobertura da Escovação Supervisionada na APS.	-	2024	Percentual	>1%	Percentual	1%	2%	3%	4%



	<p>2- Destinação de duas pessoas responsáveis pela digitação das ações de escovação: dentista e ASB.</p> <p>3- Entregar kits de escovação nas escolas para execução da atividade de escovação dental supervisionada.</p>										
1.2.12	<p>Garantir Procedimentos Odontológicos preventivos na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar a Orientação de Higiene bucal em cada consulta.</p> <p>2- Introduzir a prática de evidenciação de placa bacteriana pelo menos 1x no tratamento odontológico.</p> <p>3- Realização de tratamento profilático e flúor pelo menos 1 vez durante o tratamento odontológico.</p>	<p>Cobertura de Procedimentos Odontológicos preventivos na APS.</p>	-	2024	Percentual	>80%	Percentual	80%	80%	85%	85%



1.2.13	<p>Garantir o Tratamento Restaurador Atraumático na APS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Seguir e utilizar as orientações presentes na cartilha para tratamento restaurador atraumático.</p> <p>2- Garantir materiais e insumos adequados.</p>	<p>Cobertura de Tratamento Restaurador Atraumático na APS.</p>	-	2024	Percentual	>8%	Percentual	8%	9%	10%	11%
--------	--	--	---	------	------------	-----	------------	----	----	-----	-----

**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: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços do CAPS Centro de Atenção Psicossocial.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade			2026	2027	2028	2029



					de Medida						
2.1.1	<p>Manter o número de ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com as equipes da Atenção Primária e hospitalar.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar as ações de matriciamento (discussões de casos, consultas compartilhadas e reuniões de planejamento conjunto) previstas pelas ESF e Hospital conforme a necessidade.</p> <p>2- Participar de grupos e oficinas, para apoio na construção de projetos terapêuticos singulares.</p> <p>3- Registrar os atendimentos e ações no prontuário eletrônico (PEC/SISAB).</p>	<p>Cobertura das ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com as equipes da Atenção Primária.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.2	<p>Construção da sede própria do CAPS</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Construir o prédio próprio conforme a Política de Saúde Mental, novo</p>	<p>Número se sede própria.</p>	-	2024	Número	1	Número	-	-	1	-



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>programa de aceleração do crescimento – PAC.</p> <p>2- Construção com recurso próprio.</p> <p>3- Parceria com parlamentares.</p>										
2.1.3	<p>Ampliar e atualizar protocolos clínicos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Reunião multidisciplinar para elaborar os protocolos.</p>	<p>Número de protocolos criados e em uso.</p>	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	<p>Manter leito de estabilização para situação de crise psiquiátrica.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- serviço de estabilização para situação de crise psiquiátrica, no hospital municipal.</p>	<p>Número de leito de estabilização para crise psiquiátrica.</p>	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.5	<p>Manter Médico Clínico Geral com Especialidade em Saúde Mental no atendimento do CAPS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Contratar médico clínico</p>	<p>Número Médico Clínico Geral.</p>	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>geral 8 horas, com especialidade em saúde mental</p> <p>2- Garantir atendimento médico Psiquiátrico pelo menos 1 vez ao mês presencial ou remoto.</p>										
2.1.6	<p>Garantir as ações em grupo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Formar grupos para os atendimentos.</p>	<p>Percentual de ações em grupo no CAPS.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.7	<p>Manter a Realização de palestras preventivas em saúde mental nas Equipe de Saúde da família e PSE.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar as palestras nos 14 núcleos escolares.</p>	<p>Percentual de palestras preventivas nas Equipe de Saúde da família e PSE.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.8	<p>Garantir número mínimo de atendimento da equipe multidisciplinar dos pacientes pelo Caps I</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir o funcionamento</p>	<p>Número de pacientes atendidos.</p>	9.200	2024	Número	9.200	Número	9.250	9..300	9.350	9.400



	do CAPS.										
2.1.9	<p>Atualizar o quadro de RH da Equipe técnica mínima para atuação no CAPS I</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Contratação e ou concurso dos cargos necessários, nível superior pedagogo e nível médio técnico em enfermagem</p>	<p>Percentual de atualização do quadro de RH do CAPS.</p>	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.10	<p>Fortalecer a realização de oficinas terapêuticas.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir o material para a realização das oficinas de artesanato.</p>	<p>Número de oficinas terapêuticas.</p>	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

**Objetivo N° 2.2: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços do Hospital e Pronto Atendimento.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

		monitoramento e avaliação da meta				Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.2.1	<p>Manter o serviço do centro cirúrgico do hospital municipal.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Contratualizar os profissionais habilitados: cirurgião geral, anestesista e gineco/ obstetra.</p> <p>2- Licitação de insumos e medicamentos usados no centro cirúrgico.</p>	Número de profissionais do centro cirúrgico.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.2	<p>Manter os atendimentos ginecológicos e obstétricos (12 consultas por dia em 10 dias)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Inserção de DIU.</p> <p>2- Ultrassom obstétrica.</p> <p>3- Pré natal de alto risco.</p>	Número de atendimentos Ginecológicos.	960	2024	Número	1440	Número	1440	1440	1440	1440
2.2.3	Garantir os Atendimentos	Número de	800		Número	800	Número	800	800	800	800



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>realizados no pronto atendimento (urgência/emergência)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Protocolos padronizados: Implantar fluxos bem definidos para triagem e atendimento.</p> <p>2- Equipe treinada e dimensionada: Ter profissionais suficientes e bem capacitados.</p>	Atendimentos realizados no pronto atendimento		2024							
2.2.4	<p>Redução de Acidentes no local de trabalho com perfuro cortantes.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Capacitação contínua.</p> <p>2- Uso correto de equipamentos.</p> <p>3- Descarte seguro de materiais.</p> <p>4- Implantar protocolos e rotinas padronizadas.</p>	Número de redução de acidentes no local de trabalho.	2	2024	Número	2	Número	2	1	1	1
2.2.5	Redução nos atendimentos ambulatoriais não urgentes.	Percentual de redução nos atendimentos	100%	2024	Percentual	30%	Percentual	30%	30%	30%	30%



	<p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Fortalecer a Atenção Primária (UBS/ESF).  2- Educação permanente à população  3- Classificação de risco no acolhimento.  4- Acesso digital e teleatendimento.</p>	ambulatoriais não urgentes									
2.2.6	<p>Implantar o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Contratar RH para realizar a classificação de risco.  2- Capacitação da equipe para uma efetiva classificação.</p>	Número de implantação do Sistema Manchester.	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.7	<p>Realizar o dimensionamento de profissionais para garantir o número adequado de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, assistentes sociais e outros profissionais.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	Percentual de dimensionamento de profissionais no hospital e pronto atendimento.	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%



	1- Proporção de cargos ocupados por profissionais de saúde em relação à necessidade estimada por categoria profissional.										
2.2.8	<p>Manter a manutenção da infraestrutura e equipamentos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejamento e levantamento inicial.</p> <p>2- Implementar um plano de manutenção preventiva.</p> <p>3- Manutenção corretiva rápida e efetiva.</p>	<p>Percentual de Manutenção da infraestrutura e equipamentos.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.2.9	<p>Ampliar e modernizar as instalações, garantindo espaços adequados para atendimento, observação e apoio diagnóstico, tonando o ambiente mais acolhedor e humanizado.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar parceria com parlamentares.</p>	<p>Proporção de ampliação e modernização das instalações do hospital e pronto atendimento.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	50%	50%	100%	100%



	2- Recurso próprio.										
2.2.10	<p>Oferecer treinamentos regulares sobre os protocolos clínicos atualizados como manejo de emergências, humanização do atendimento e outras áreas relevantes para atuação no pronto atendimento.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir que os profissionais participem de capacitações presencial, e EAD.</p> <p>2- Garantir que os executores dos cursos tenham formação na área.</p>	Número de treinamentos regulares sobre o protocolo clínicos	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.11	<p>Implantar indicadores para avaliar o desempenho no pronto atendimento (tempo de espera, taxa de resolução e satisfação dos usuários)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Definir os indicadores-chave.</p> <p>2- Organizar a coleta dos</p>	Percentual de implantação de indicadores para avaliar o desempenho no pronto atendimento.	-	2024	Percentual	100%	Percentual	50%	50%	100%	100%



	dados. 3- Análise e monitoramento periódico.										
2.2.12	Manter o Sistema de controle de estoque, para garantir a disponibilidade de medicamentos e materiais médicos hospitalares essenciais. <b>AÇÕES</b> 1- Elaborar lista de itens essenciais. 2- Definir estoque mínimo, máximo e ponto de ressurgimento.	Controle de estoque.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.2.13	Realizar atividades informativas para a comunidade, sobre prevenção de doenças, primeiros socorros e uso adequado dos serviços de urgência/emergência. <b>AÇÕES</b> 1- Temas recomendados como: vacinação, dengue e outras	Percentual de atividades informativas.	50%	2024	Percentual	100%	Percentual	50%	50%	100%	100%



	<p>arboviroses, hipertensão e diabetes, DSTs e saúde sexual, alimentação saudável e atividade física.</p> <p>2- Canais de comunicação como: ações presenciais nas comunidades, redes sociais da Secretaria de Saúde, rádio comunitária e carros de som, murais das unidades de saúde e aplicativos de mensagens (grupos de WhatsApp de agentes e da UBS).</p>										
2.2.14	<p>Garantir que os pacientes e seus acompanhantes recebam informações claras e atualizadas sobre seu quadro clínico, os procedimentos realizados e os próximos passos do tratamento.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Padronizar a comunicação na rotina da unidade.</p>	<p>Informações aos pacientes e acompanhantes.</p>	50%	2024	Percentual	100%	Percentual	50%	50%	100%	100%



	<p>2- Utilizar linguagem clara, simples e acessível.</p> <p>3- Criar canais de comunicação direta e segura.</p>										
2.2.15	<p>Garantir que as instalações e serviços do pronto atendimento, sejam acessíveis para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Adequações físicas obrigatórias.</p> <p>2- Adequações no atendimento.</p> <p>3- Acesso externo e transporte.</p>	<p>Garantia de acessibilidade no hospital e pronto atendimento.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.2.16	<p>Manter os serviços de imagem e diagnósticos (ultrassonografia, Raio X, Tomografia, colposcopia)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir equipamentos em boas condições.</p> <p>2- Garantir o laudo e interpretação rápida.</p>	<p>Oferta de serviços de imagem.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>3- Controle de agenda e fluxo.</p> <p>4- Gestão de insumos e suprimentos.</p>										
2.2.17	<p>Garantir que todos os pacientes internados e em observação 24 horas no hospital e Pronto Atendimento tenham acesso aos exames solicitados.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Organizar o fluxo interno para solicitação e realização de exames.</p> <p>2- Garantir a capacidade técnica e logística dos serviços.</p>	<p>Percentual de garantia de exames solicitados na internação e observação.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.2.18	<p>Adquirir Veículo para transporte sanitário (ambulância tipo A).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Parceria com os parlamentares.</p> <p>2- Recursos próprios.</p>	<p>Número de veículo a ser adquirido por ano.</p>	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.19	<p>Manter a institucionalização dos protocolos dos serviços</p>	<p>Proporção de institucionalização dos</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>ofertados nos setores.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Elaborar os protocolos, instrumento de consulta e apoio para tomadas de decisões dos trabalhadores.</p> <p>2- Atualizar os protocolos, conforme a necessidade a rede de apoio ao cuidado prestado.</p>	<p>protocolos.</p>									
2.2.20	<p>Garantir a utilização dos sistemas e informações disponibilizados pelo SUS e implementar sistemas de informação interoperáveis aos setores.</p> <p>1- Adotar plataformas digitais que permitam o compartilhamento de informações clínicas entre Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.</p> <p>2- Implantar e garantir prontuários eletrônicos</p>	<p>Proporção de utilização dos sistemas.</p>	-	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	integrados com toda a rede de assistência médica, conforme plataformas disponíveis a nível estadual e nacional										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo N° 2.3: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços do Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Laboratório Municipal de Análise de Água e Agencia Transfusional**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Manter os tipos de exames disponíveis, hematológicos,	Número de exames fornecidos.	54	2024	Número	54	Número	54	55	56	57



	<p>bioquímicos, imunologia e parasitológicos e uruanálise.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir o processo licitatório de reagentes para realização dos exames.</p> <p>2- Manutenção periódica dos equipamentos.</p> <p>3- Garantir o estoque mínimo de reagentes para a oferta dos serviços laboratoriais</p>										
2.3.2	<p>Garantir a quantidade de exames realizados mensalmente.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir o processo licitatório de reagentes para realização dos exames.</p> <p>2- Manutenção periódica dos equipamentos.</p>	<p>Número total de exames fornecidos mensalmente.</p>	7.000	2024	Número	7.000	Número	7.000	7.200	7.400	7.500



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

2.3.3	<p>Garantir a frequência de usuários atendidos mensalmente.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Ofertar um bom atendimento.  2- Divulgar os serviços.  3- Facilitar o agendamento.  4- Manter a qualidade dos exames.</p>	Quantidade de usuários atendidos mensalmente.	3.800	2024	Número	3.800	Número	3.800	4.000	4.200	4.500
2.3.4	<p>Acrescentar anualmente exames laboratoriais.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Atualizar os protocolos de padronização de exames junto equipe prescritora.</p>	Quantidade de exames a serem acrescidos anualmente.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.5	<p>Implantar a certificação de qualidade oferecida pelo programa nacional de controle de qualidade (PNCQ).</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	Número de certificação ofertada pelo (PNCQ)	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Tornar-se participante do PNCQ.</li> <li>2- Capacitar a equipe.</li> <li>3- Implementar rotinas de controle da qualidade.</li> <li>4- Realizar auditorias internas e análises críticas.</li> </ul>										
2.3.6	<p>Garantir exames hormonais (TSH, T3, T4, FSH, PSA LIVRE E TOTAL).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Adquir o aparelho específico (analisador de imensaio) para realizar exames hormonais.</li> <li>2- Licitação e aquisição dos reagentes específicos.</li> </ul>	Quantidade de exames a serem acrescidos.	-	2024	Número	7	Número	-	7	7	7
2.3.7	Ampliar o desempenho de análise hematológica oferecido pelo laboratório.	Proporção de análise hematológica.	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Atualizar os equipamentos.          2- Implantar protocolos padronizados.          3- Otimizar o fluxo de trabalho.</p>										
2.3.8	<p>Implantar exames de microbiologia.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Definir os exames que serão oferecidos.          2- Adaptar o espaço físico.          3- Adquirir os equipamentos e materiais.</p>	Quantidade de exame a ser implantado.	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
2.3.9	<p>Capacitação da equipe para acolhimento das pessoas neuro divergentes</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Oferecer treinamentos específicos.          2- Trabalhar empatia e</p>	Percentual de RH a ser capacitado.	-	2024	Percentual	100%	Percentual	-	100%	100%	100%



	<p>escuta ativa.</p> <p>3- Adaptar o ambiente e o atendimento.</p> <p>4- Criar protocolos inclusivos.</p>										
2.3.10	<p>Produzir o relatório anual de gestão e manutenção do laboratório de água.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manutenção de Equipamentos e Infraestrutura.</p> <p>2- Periodicidade e tipos de Manutenção.</p> <p>3- Avaliação de desempenho e conformidade</p>	<p>Relatório anual de Gestão do laboratório de água.</p>	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.11	<p>Manter o laboratório de água ativo para assegurar a qualidade da água</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Renovar os contratos com os demais municípios da regional Araguaia Xingú</p>	<p>Proporção de seguridade para manter ativo o laboratório de água.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>para análise de água destes.</p> <p>2- Licitação/ aquisição de reagentes para realizar as análises.</p>										
2.3.12	<p>Manter as coletas de sangue da Agência Transfusional.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejamento e cronograma.</p> <p>2- Protocolos de segurança e qualidade.</p> <p>3- Equipe capacitada e disponível.</p> <p>4- Estrutura e materiais adequados.</p> <p>5- Logística de transporte.</p>	<p>Proporção de Coletas de sangue.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.3.13	<p>Manter a triagem clínica de doadores.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Seguir a legislação vigente.</p> <p>2- Padronizar a entrevista clínica.</p>	<p>Percentual de triagem clínica.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	3- Aplicar critérios de inclusão e exclusão. 4- Garantir sigilo e privacidade.											
2.3.14	Garantir os exame pré-transfusional 1. <b>AÇÕES</b> 1- Realizar a prova cruzada corretamente. 2- Utilizar controles internos e reagentes válidos. 3- Validação final e liberação.	Percentual de exame pré-transfusional 1.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.15	Garantir os exame pré-transfusional 2. <b>AÇÕES</b> 1- Estabelecer protocolo institucional. 2- Coleta em tempo e local diferente. 3- Deve ser feita por outro profissional. 4- Não usar amostra duplicada.	Percentual de exame pré-transfusional 2.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



2.3.16	<p>Manter a entrega de exames de 2ª amostra</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar a coleta das duas amostras de sangue do paciente em momentos distintos, conforme protocolo (geralmente com intervalo mínimo de algumas horas ou dias para confirmar identidade e evitar erro).</p> <p>2- Registrar no sistema ou livro de controle o envio das amostras, incluindo data, horário, nome do entregador e receptor.</p> <p>3- Armazenar os resultados conforme protocolo para consultas futuras e auditorias.</p>	Percentual de exame 2ª amostra	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.3.17	Garantir entrega de		100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>resultados de exames negativos</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Verificar se todos os exames solicitados foram concluídos (tipagem ABO e Rh, pesquisa de anticorpos irregulares, prova cruzada, entre outros).</p> <p>2- Registrar Interno.</p> <p>3- Emissão e Organização do Laudo.</p> <p>4- Sigilo e Ética.</p>	<p>Percentual de resultados de exames negativos</p>									
2.3.18	<p>Manter captação de doadores (campanhas e coletas externas)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Envolver escolas, igrejas, empresas, sindicatos, associações comunitárias e órgãos públicos.</p> <p>2- Divulgação,</p>	<p>Percentual de captação de doadores</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	materiais gráficos e canais digitais.											
2.3.19	Garantir coleta de 2ª amostra AÇÕES 1- Verificação de Indicação. 2- Coleta da Primeira Amostra. 3- Intervalo Seguro. 4- Coleta da Segunda Amostra.	Percentual de Coleta de 2ª amostra	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo N° 2.4: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da UDR (Unidade Descentralizada de Reabilitação).**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	



2.4.1	<p>Manter os atendimentos de fisioterapia.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Garantir a disponibilidade de profissionais.</li> <li>2- Organizar o fluxo de atendimento.</li> <li>3- Garantir estrutura física e materiais.</li> <li>4- Atendimento domiciliar ou comunitário (quando indicado).</li> </ol>	Número de atendimentos.	5.000	2024	Número	5.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000
2.4.2	<p>Garantir os procedimentos realizados na UDR.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Estabelecer protocolos técnicos e assistenciais.</li> <li>2- Registrar todos os procedimentos no sistema E-SUS.</li> <li>3- Controlar agendamento e frequência.</li> <li>4- Integrar com a rede de saúde.</li> </ol>	Número de procedimentos.	10.000	2024	Número	10.000	Número	10.000	10.000	10.000	10.000



2.4.3	<p>Garantir equipamentos necessários ao funcionamento do Centro de Reabilitação.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar levantamento das necessidades.</p> <p>2- Planejar aquisição de equipamentos.</p> <p>3- Garantir a manutenção e funcionamento.</p> <p>4- Padronizar os equipamentos por tipo de atendimento.</p>	Proporção de Equipamentos.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	---	----------------------------	------	------	------------	------	------------	------	------	------	------

**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: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde: vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

		monitoramento e avaliação da meta				Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.1.1	<p>Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Cobrar da equipe médica o registro da causa básica definida de mortalidade.</p> <p>2- Capacitação de preenchimento adequado das declarações de o óbitos.</p>	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	22,42%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.2	<p>Garantir a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Busca ativa dos</p>	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	-	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%



	<p>pacientes.</p> <p>2- Diagnóstico precoce e confirmação laboratorial</p> <p>3- Tratamento padronizado + DOT (Tratamento Observado)</p> <p>4- Suporte ao paciente e combate ao abandono.</p> <p>5- Uso de terapias inovadoras.</p> <p>6- Monitoramento, metas e indicadores.</p>										
3.1.3	<p>Ampliar a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realização dos testes rápidos nas UBS.</p>	<p>Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose</p>	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.4	<p>Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela).</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	<p>Taxa de incidência de arboviroses.</p>	138 casos.	2024	Proporção	20%	Proporção	20%	20%	20%	20%



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Campanhas de conscientização sobre a gravidade das arboviroses.</li> <li>2- Mutirão de limpeza.</li> <li>3- Controle vetorial com inovação.</li> <li>4- Vigilância e tecnologia.</li> <li>5- Palestras nas escolas.</li> <li>6- Mobilização comunitária e comunicação.</li> <li>7- Monitoramento e metas</li> </ol>										
3.1.5	<p>Manter as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Intensificar a fiscalização destes produtos.</li> <li>2- Parceria com conselho tutelar para realizar campanhas educativas com adolescentes falando</li> </ol>	<p>Número de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.</p>	20	2024	Número	20	Número	20	20	20	20



	dos riscos do produto. 3- Distribuição de panfletos educativos.										
3.1.6	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase. AÇÕES 1- Busca ativa destes pacientes. 2- Diagnóstico precoce e rastreamento de contatos. 3- Melhorar esquemas terapêuticos. 4- Monitoramento e suporte à adesão. 5- Enfrentamento de estigma e educação. 6- Estruturação técnica e políticas de apoio. 7- Vigilância e indicadores.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	80%	2024	Proporção	100%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.1.7	Realização de Vacinação Antirrábica (campanha) AÇÕES 1- Manter as	Número de campanha de vacinação antirrábica.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>campanhas de vacinação com todo suporte necessário para sua realização por parte da gestão.</p> <p>2- Planejamento e metas.</p> <p>3- Programação da campanha.</p> <p>4- Pontos de vacinação estratégicos.</p> <p>5- Equipamentos e insumos.</p>										
3.1.8	<p>Garantir o número de Ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial dengue.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Contratação de ACEs para as áreas descobertas.</p> <p>2- Definir metas claras por ciclo.</p> <p>3- Manter o Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.</p> <p>4- Planejamento</p>	Número de ciclos	6	2024	Número	6	Numero	6	6	6	6



	operacional e logística.										
3.1.9	<p>Garantir a coleta de sangue de cães para detectar leishmaniose sendo um quantitativo de 50 exames anual.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar pelo menos uma campanha para detectar a leishmaniose.</p> <p>2- Requerer junto ao Estado os kits para exame testes rápidos.</p>	percentual de exames realizados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.10	<p>Reduzir a taxa de mortalidade infantil.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Pré-natal de qualidade.</p> <p>2- Parto seguro e humanizado.</p> <p>3- Apoio à amamentação.</p> <p>4- Vacinação em dia.</p> <p>5- Acompanhamento do</p>	Percentual de mortalidade infantil .	6,76%	2024	Percentual	1%	Percentual	1%	1%	1%	1%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>crescimento e desenvolvimento.</p> <p>6- Atenção especial aos recém-nascidos de risco.</p> <p>7- Combate à desnutrição.</p> <p>8- Manter ou ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos.</p>										
3.1.11	<p>Manter o número de óbitos maternos zerado.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Acesso precoce e contínuo ao pré-natal.</p> <p>2- Atenção ao parto e ao pós-parto imediato.</p> <p>3- Plano de parto e escuta ativa.</p> <p>4- Transporte rápido para atendimento especializado.</p> <p>5- Acompanhamento das mulheres no pós-parto.</p>	<p>Número de óbitos maternos</p>	0	2024	Número	0	Número	0%	0%	0%	



	<p>6- Investigação de óbitos maternos.</p> <p>7- Manter ou ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno.</p>										
3.1.12	<p>Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)</p> <p>2- Promoção de hábitos de vida saudáveis.</p> <p>3- Acesso facilitado à atenção primária à saúde.</p> <p>4- Controle da hipertensão e diabetes.</p> <p>5- Ações de saúde</p>	<p>Percentual de redução de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos).</p>	13	2024	Percentual	30%	Percentual	30%	30%	30%	30%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>mental e prevenção do suicídio.</p> <p>6- Educação em saúde e empoderamento da população.</p>										
3.1.13	<p>Ampliar o percentual de registro de óbitos com causa básica definida.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Capacitação da equipe para que faça o correto registro.</p> <p>2- Capacitação continuada dos médicos.</p> <p>3- Estabelecer vigilância ativa e constante.</p> <p>4- Monitoramento e metas.</p>	<p>Percentual de óbitos com causa básica definida.</p>	83%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
3.1.14	<p>Manter a investigação dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Criar e fortalecer Comitês de Mortalidade.</p>	<p>Porcentagem de investigação dos óbitos maternos.</p>	75%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<ul style="list-style-type: none"> <li>2- Cumprir prazos legais e fluxos formais.</li> <li>3- Capacitação das equipes envolvidas.</li> <li>4- Utilizar múltiplas fontes de informação.</li> </ul>										
3.1.15	<p>Manter a investigação dos óbitos ocorridos em menores de 1 ano</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Criar e fortalecer Comitês de Mortalidade.</li> <li>2- Cumprir prazos legais e fluxos formais.</li> <li>3- Capacitação das equipes envolvidas.</li> <li>4- Utilizar múltiplas fontes de informação.</li> </ul>	<p>Porcentagem de investigação dos óbitos infantil.</p>	75%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.16	<p>Manter os encaminhamentos de amostras biológicas ao LACEN.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	<p>Porcentagem de encaminhamento de amostras.</p>	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%



	1- Criar o fluxograma dos envios das amostras.										
3.1.17	<p>Garantir a realização de Campanhas de Vacinação.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Organização de todo necessário para que aconteça as campanhas por parte da gestão.</p> <p>2- Microplanejamento territorial.</p> <p>3- Estratégias de oferta e acesso.</p> <p>4- Busca ativa e monitoramento.</p> <p>5- Garantia de qualidade e segurança.</p>	Número de Campanhas de Vacinação.	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
3.1.18	<p>Garantir o horário de 12 horas ininterruptas de funcionamento da sala de vacina.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- RH necessário para esta demanda.</p>	Proporção de cobertura de 12horas de funcionamento.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

3.1.19	<p>Manter a ação de vacinação do programa saúde na escola.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter as vacinas em dia na faixa etária escolar.</p> <p>2- Ampliar a cobertura vacinal e reduzir doenças preveníveis.</p> <p>3- Conscientizar famílias e combater a desinformação.</p>	Número de ação de vacinação.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.20	<p>Ampliar e estruturar o Centro de Vacinação.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Organizar o ambiente para mais uma sala de vacinação.</p>	Número de ampliação e estrutura do centro de vacinação.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.21	<p>Adquirir grupo gerador para manter a rede de frios.</p> <p>1- Organizar processo licitatório para aquisição do gerador.</p> <p>2- Parceria com parlamentares para</p>	Número de gerador	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
 PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

	destinação de recursos financeiros para aquisição do gerador.										
3.1.22	<p>Manter o atendimento vacinal domiciliar zona rural e urbana.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Busca ativa e planejamento de rotas</p> <p>2- Envolvimento comunitário.</p> <p>3- Estruturas móveis: sala itinerante.</p> <p>4- Logística e infraestrutura.</p> <p>5- Horários flexíveis e extramuro.</p> <p>6- Registro e monitoramento.</p>	<p>Proporção de atendimento domiciliar na zona rural e urbana.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.23	<p>Garantir a realização de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não</p>	<p>Número de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a</p>	4	2024	Número	6	Número	6	6	6	6



	infestado). <b>AÇÕES</b> 1- Realizar a análise das amostras recolhidas em campo. 2- Manter o quadro dos agentes de combate e endemias. 3- Fornecer combustível aos agentes de endemias que utilizam meio de transporte para a visita nos domicílios e em pontos estratégicos. 4- Realizar o registro do levantamento no sistema de informação SISPNCB.	classificação do município (infestado/não infestado)									
3.1.24	Garantir o Índice de infestação menor que 1% nos 5 levantamentos de índice predial ao ano. <b>AÇÕES</b> 1- Realizar ações de	Número de Índice de infestação menor que 1% nos 5 levantamentos	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>controle de vetor aedes aegypti para manter a infestação menor que um.</p> <p>2- Realizar arrastão de limpeza em parceria com a secretária de obras para retira dos entulhos que acumulam água.</p> <p>3- Realizar educação em saúde, sensibilizar a população para que cuide do quintal e lote, através das mídias sociais e carro de som.</p> <p>4- Manter as visitas domiciliares dos agentes combate endemias – ACE.</p> <p>5- Manter as ações de prevenção educação em saúde do programa saúde na escola – PSE.</p>										
3.1.25	Implantar a emissão de alvará sanitário nas clinicas	Percentual de implantação do serviço.	-	2024	Percentual	100%	Percentual	50%	60%	80%	100%



	odontológicas e farmácia das redes particular do município. AÇÕES 1- Realizar a reestruturação da equipe da vigilância sanitária com outros profissionais de nível superior para ofertar o serviço a nível municipal.										
3.1.26	Manter a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias. AÇÕES 1- Elaboração do plano de ação. 2- Elaboração de protocolos. 3- Elaboração de roteiros de inspeção.	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.27	Manter as inspeções e vistorias realizadas nos estabelecimentos.	Proporção de inspeções e vistorias.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar a programação e ordem de serviço.</p>										
3.1.28	<p>Ampliar a porcentagem de alvarás emitidos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Intensificar a busca ativa.</p> <p>2- Notificação dos estabelecimentos.</p>	Porcentagem de alvarás emitidos.	65%	2024	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
3.1.29	<p>Manter o Percentual de denúncias recebidas, acolhidas e atendidas (100%)</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Criação de protocolos para a otimização das demandas.</p>	Percentual de denúncias.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.30	<p>Garantir as atividades educativas dos estabelecimentos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Orientações de boas práticas de</p>	Percentual de atividades educativas.	65%	2024	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%



	manipulação no momento da inspeção dos estabelecimentos. 2- Palestras nas empresas sobre segurança e saúde no trabalho.										
3.1.31	Garantir as atividades educativas nas escolas municipais e estaduais. AÇÕES 1- Participar juntamente com as UBS no PSE (programa saúde na escola).	Número de atividades educativas nas escolas municipais e estaduais.	2	2024	Número	6	Número	6	6	6	6

**Objetivo N° 3.2: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029



			Valor	Ano	Unidade de Medida	2029)					
3.2.1	<p>Manter a proporção dos 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.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- <b>Capacitar médicos, enfermeiros e técnicos de vigilância</b> sobre o correto preenchimento da DO e sua importância.</p> <p>2- Implantar <b>rotinas mensais de verificação</b> dos óbitos notificados.</p> <p>3- Utilizar o <b>Painel de Monitoramento do SIM</b> (disponível pelo DataSUS) para acompanhar o desempenho do município.</p>	<p>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.</p>	131%	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.2	Manter a proporção de	Proporção de registros	397%		Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%



	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. <b>AÇÕES</b> 1- Treinar <b>profissionais do hospital</b> , ESF e responsáveis pelo preenchimento da <b>Declaração de Nascido Vivo (DNV)</b> . 2- Reforçar para entregar as DNV, diariamente ao digitador. 3- Reforçar a importância do <b>envio oportuno dos lotes ao sistema</b> estadual.	de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		2023							
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação. <b>AÇÕES</b> 1- Manter o centro de <b>vacinação ativo</b> no	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	100%	2023	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%



	<p>CNES com <b>habilitação no serviço 174.</b></p> <p>2- Atualizar o CNES sempre que houver abertura, fechamento ou suspensão de atividades.</p>										
3.2.4	<p>Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir que todas as crianças das ESF, estejam com cadastro completo e atualizado a cada 6 meses, pela ficha de cadastro individual e do cadastro do cidadão.</p> <p>2- Corrigir duplicidades no e-SUS.</p> <p>3- Imprimir do e-SUS</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.</p>	75%	2023	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%



	<p>AB, SIAB ou lista das ACS para identificar crianças com vacinas em atraso.</p> <p>4- Realizar reuniões periódicas de avaliação da cobertura vacinal por unidade, cada vacinador entregar a lista da população faltosa e organizar estratégias de busca ativa.</p> <p>5- Produzir <b>relatórios mensais</b> por equipe da ESF, destacando metas atingidas e vacinas com baixa cobertura.</p> <p>6- Manter as campanhas nacionais de vacinação e as locais, vacinação em domicílio e ações em escolas e creches PSE.</p>										
3.2.5	<p>Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	<p>Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante</p>	106,8%	2023	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>1- Avaliar o grau de vigilância da qualidade da água para consumo humano quanto à presença de desinfetante residual, refletindo o cumprimento das ações de controle da qualidade da água, conforme preconizado pela legislação vigente (Portaria GM/MS nº 888/2021).</p> <p>2- Inserir os dados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).</p> <p>3- Manter o monitoramento mensal, trimestral ou anual, conforme o plano de amostragem estabelecido pela vigilância local.</p>	em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).									
3.2.6	Ampliar a resolução das	Proporção de casos de	90%		Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos de 0% para 80% dias até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Encerrar as notificações de DNCI no SINAN em tempo hábil, conforme calendário nacional</p> <p>2- Responsável monitorar e notificar a equipe para enviar os dados de conclusão do caso antes do prazo do encerramento.</p> <p>3- Manter o monitoramento mensal, trimestral ou anual, conforme planejamento da vigilância epidemiológica local, estadual ou federal</p>	<p>doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</p>		2024							
3.2.7	<p>Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno 48h no controle da malária de 0% para</p>	<p>Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo</p>	0%	2023	Proporção	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%



	<p>70%.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Avaliar a oportunidade do início do tratamento nos casos confirmados de malária, considerando que o tratamento precoce reduz complicações, evita óbitos e interrompe a cadeia de transmissão da doença.</p> <p>2- Início do tratamento até 48 horas após o início dos sintomas.</p> <p>3- Inserir a notificação no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária) imediata</p>	oportuno.									
3.2.8	Garantir em 75% a proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de	-	2024	Percentual	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%



	AÇÕES	notificação									
	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Acompanhar mensalmente a base de dados, para analisar, avaliar e encerrar em até 60 dias.</li><li>2- Garantir que o caso suspeito de dengue, realize o exame RT-PCR na fase aguda da doença até 5 dias do início dos sintomas.</li><li>3- Garantir que o caso suspeito de chikungunya, realize o exame RT-PCR na fase aguda da doença até 8 dias do início dos sintomas.</li><li>4- Em caso de óbito, priorizar a coleta de amostras de vísceras para diagnóstico molecular e hispatológico.</li><li>5- Manter avaliação e registro dos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</li></ol>										



	<p>e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>6- Permitir identificar com precisão os óbitos causados por arboviroses e garante agilidade na resposta e no manejo clínico em situações de surtos.</p> <p>7- Qualificar os dados de mortalidade e apoiar ações de prevenção e controle dos agravos.</p>										
3.2.9	<p>Ampliar a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura de 66% para 82%.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar o atendimento presencial dos contatos de hanseníase, acompanhar anualmente e registrar a consulta no PÉC.</p> <p>2- Preencher a ficha completa de</p>	<p>Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p>	66%	2023	Proporção	82%	Proporção	82%	82%	82%	82%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>notificação SINAN, conforme diagnostico.</p> <p>3- Preencher a ficha de avaliação neurológica simplificada no diagnóstico e na alta, ou conforme a necessidade clínica.</p> <p>4- Arquivar as notificações e ficha de acompanhamento na ESF</p> <p>5- Manter o acompanhamento mensal dos pacientes positivos e realizar busca ativa quando tiver faltoso.</p> <p>6- Entregar o MAPA de Acompanhamento mensal, até dia 02 de cada mês com todos os campos preenchidos conforme legenda.</p> <p>7- As ESF preencher e manter o LIVRO DE HANSENIASE atualizado.</p>										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



3.2.10	<p>Ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 70%.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir que todos os contatos sejam devidamente <b>identificados e registrados no SINAN</b>, junto com o caso índice.</p> <p>2- Preenchimento completo e correto do campo “contatos” na ficha de notificação do SINAN.</p> <p>3- <b>Agentes comunitários de saúde</b> e equipes da ESF devem realizar a <b>busca ativa e rastreamento</b> dos contatos</p> <p>4- Fortalecer o tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose por meio do</p>	<p>Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.</p>	0%	2023	Proporção	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%
--------	--	--	----	------	-----------	-----	-----------	-----	-----	-----	-----



	acompanhamento diário realizado por ACS nas zonas urbana e rural. 5- Assegurar <b>acesso facilitado a baciloscopia e raio X, para diagnostico e controle mensal conforme protocolo de tratamento.</b> 6- Garantir a consulta presencial ou remota ao paciente em tratamento. 7- Manter atualizado e preenchido os livros de acompanhamento dos Assintomáticos e Sintomáticos. 8- Acompanhar indicadores por equipe de saúde para identificar pontos críticos.										
3.2.11	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município, de 13% a 9%. <b>AÇÕES</b>	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em	13%	2023	Percentual	13%	Percentual	12%	11%	10%	9%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>1- Garantir o acompanhamento do Pré- Natal com qualidade, exames e consultas realizadas conforme diretrizes do ministério da saúde.</p> <p>2- Realizar oportunamente diagnostico de sífilis e tratamento adequado para as gestantes e seus parceiros.</p> <p>3- Notificar casos positivos SINAN e encerrar em tempo oportuno, conforme calendário nacional.</p> <p>4- Apoia a vigilância e o monitoramento das metas de eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.</p>	gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado									
3.2.12	Garantir um percentual de 0% de casos de aids com LT- CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por	Percentual de casos de aids	-	2023	Percentual	0%	Percentual	0%	0%	0%	0%



<p>ano de diagnóstico.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Ofertar e realizar os testes rápidos durante as consultas de rotina, ações de testagem ajuda no diagnóstico precoce do HIV.</li><li>2- Disponibilizar preservativos feminino e masculino e lubrificantes nos setores de saúde e em pontos estratégicos.</li><li>3- Garantir medicação de profilaxia pós-exposição (PEP) nas equipes de saúde.</li><li>4- Ofertar a imunização hepatite B e HPV a população conforme calendário nacional de vacina.</li><li>5- Manter a ação do PSE (saúde sexual e reprodutiva) as estratégias de informação, comunicação e educação em saúde</li></ol>										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	contribui para a redução de risco do agravo.										
3.2.13	<p>Ampliar a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação de 0% para 90% até 2029.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Capacitar os técnicos dos setores de notificação, para reduzir a falta de informações, campo em branco.</p> <p>2- Monitorar as fichas de notificação SINAN, o campo Atividade Econômica (CNAE) e do campo Ocupação (CBO), é obrigatório por meio da utilização das classificações</p>	<p>Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação</p>	100%	2024	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%



	<p>oficiais.</p> <p>3- Os agravos de monitoramento do indicador: Acidente de trabalho típico/ Acidente de trabalho com exposição a material biológico/ Intoxicação exógena relacionada ao trabalho)..</p> <p>4- Manter o monitoramento mensal, trimestral ou anual, conforme planejamento da vigilância epidemiológica local, estadual ou federal.</p>										
3.2.14	<p>Manter as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.</p> <p><b>AÇÔES</b></p> <p>1- Capacitação das equipes notificadoras (ESF e hospital).</p> <p>2- As equipes</p>	<p>Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.</p>	100%	2024	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%



	<p>notificadoras sensibilizar os profissionais que realizam as notificações, que o preenchimento COMPLETO das FICHAS é obrigatório, assim incluir o tema como pauta em reuniões de equipe.</p> <p>3- Coordenador do setor verificar diariamente todas as fichas antes de serem inseridas no SINAN e devolver as INCOMPLETAS para correção.</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INEQUIDADES.**

**Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	<p>Manter a parceria Estado/Município à farmácia de medicamentos de alto custo estadual.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Firmar e renovar termos de cooperação quando necessário.</p> <p>2- Cumprir as responsabilidades municipais.</p> <p>3- Manter comunicação e alinhamento com a SES.</p> <p>4- Manter estrutura física e logística</p>	Percentual de parceria.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	eficientes.										
4.1.2	<p>Manter o fornecimento de medicamentos à população na rede de saúde com efetivo controle de gestão integrada utilizando o sistema HORUS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Padronizar e controlar estoques.</p> <p>2- Garantir a regularidade na dispensação.</p> <p>3- Promover a integração com o Estado e o Ministério da Saúde.</p>	Percentual de fornecimento de medicamento.	80%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.1.3	<p>Garantir acesso aos medicamentos através de distribuição volante durante os atendimentos da zona rural pela equipe.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar a rota de atendimento</p>	Percentual de acesso aos medicamentos nas ações volantes.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>rural.</p> <p>2- Selecionar medicamentos essenciais para a distribuição.</p> <p>3- Garantir orientação ao paciente.</p> <p>4- Manter reposição e controle de estoque.</p>										
4.1.4	<p>Garantir a aquisição e dispensação de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter a REMUME atualizada e aprovada.</p> <p>2- Planejar a</p>	<p>Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.</p>	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
 PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

	<p>programação anual de compras.</p> <p>3- Executar aquisições regulares e eficientes.</p> <p>4- Garantir logística e armazenamento adequados.</p> <p>5- Atuar com transparência e controle social.</p> <p>6- Capacitar a equipe e integrar com a rede de saúde.</p>										
4.1.5	<p>Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) a cada dois anos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).</p>	<p>Número de REMUME revisada, publicada e divulgada</p>	-	2024	Número	2	Número	1	-	1	-



2- Analisar critérios técnicos e epidemiológicos .										
3- Consultar os profissionais da rede municipal sobre sugestões de medicamentos, dificuldades na prescrição ou dispensação, e adequações necessárias.										
4- Documentar as alterações.										
5- Aprovação no Conselho Municipal de Saúde.										
6- Publicar em Diário Oficial do Município.										
7- Divulgação da REMUME para profissionais de saúde e para a População.										
8- Atualização										



	periódica.										
4.1.6	<p>Garantir a aquisições de equipamentos quando solicitados para o correto armazenamento e dispensação de medicamentos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Identificar e registrar a necessidade de equipamentos.</p> <p>2- Elaborar solicitação formal com justificativa técnica.</p> <p>3- Prever recursos financeiros.</p> <p>4- Garantir instalação, funcionamento e manutenção.</p>	<p>Percentual de equipamentos necessários ao atendimento na farmácia municipal.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.7	<p>Garantir o quantitativo de medicamentos dispensados.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>	<p>Número de quantitativo de medicamentos (comprimido,</p>	2.400.000	2024	Número	2.400.000	Número	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>1- Estabelecer critérios padronizados de dispensação.</p> <p>2- Evitar subdispensação ou superdispensação.</p> <p>3- Controlar estoque com base em saídas reais.</p>	frasco.)									
4.1.8	<p>Garantir materiais médicos hospitalares/ insumos distribuídos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Estabelecer critérios de padronização.</p> <p>2- Controlar estoque com base em saídas reais.</p>	Número de quantitativo de materiais, insumos.	1.260.000	2024	Número	1.260.000	Número	1.260.000	1.260.000	1.260.000	1.260.000
4.1.9	Manter a correta conferência administrativas e	Percentual de conferência de medicamentos.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>técnicas nos recebimentos de medicamentos e insumos conforme normativas.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Preparar estrutura e equipe para o recebimento.</p> <p>2- Identificação e integridade.</p> <p>3- Lote e validade.</p> <p>4- Condições da embalagem.</p> <p>5- Procedimentos em caso de irregularidade.</p> <p>6- Garantir monitoramento e auditoria interna.</p>										
4.1.1 0	<p>Inserir registro no ato do recebimento no sistema HÓRUS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Acesso ao sistema.</p> <p>2- Preencher os</p>	<p>Percentual de registro no sistema</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	dados da nota fiscal. 3- Inserir os produtos recebidos.										
4.1.1 1	Garantir o controle da validade no momento da aquisição de materiais e medicamentos. AÇÕES 1- Inserir critério de validade mínima no processo de compra. 2- Monitorar periodicamente os produtos em estoque. 3- Estabelecer fluxo de troca ou devolução com fornecedores.	Percentual de controle de validade.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.1 2	Garantir o controle do remanejamento entre setores para evitar a perda de medicamentos	Percentual de controle de perda de medicamentos.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>e insumos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Estabelecer um fluxo oficial de remanejamento interno.</p> <p>2- Utilizar sistema de informatizados (HÓRUS)</p> <p>3- Monitorar medicamentos com validade curta.</p>										
4.1.1 3	<p>Manter o número de inventários realizados no ano ( a cada seis meses).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar o cronograma de inventários.</p> <p>2- Normatizar o procedimento (criar um POP).</p> <p>3- Lançar os ajustes no sistema (HÓRUS).</p>	Número de inventário ano.	1	2024	Número	2	Número	2	2	2	2



	4- Formalizar e arquivar a documentação.										
4.1.1 4	<p>Garantir a atualização dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para garantir os requisitos legais de licença sanitária e de funcionamento dos integrantes da cadeia de dispensação de medicamentos.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Levantar os POPs obrigatórios.</p> <p>2- Criar uma comissão técnica de revisão.</p> <p>3- Revisar os POPs anualmente (ou sempre que houver mudança).</p> <p>4- Aprovar e padronizar os POPs.</p>	Percentual de atualização dos POPs.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



4.1.1 5	<p>Garantir o atendimento e resolução das reclamações por falta de medicamentos da REMUME.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Dar resposta ao usuário.</p> <p>2- Resolver a causa raiz da reclamação.</p> <p>3- Calcular o percentual de reclamações atrás das demandas via ouvidoria.</p>	Percentual de resolução por falta de medicamento.	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.1.1 6	<p>Garantir o percentual de medicamentos essenciais disponíveis =&gt;80%</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter uma REMUME atualizada e adequada.</p> <p>2- Planejar a programação e compra com</p>	Percentual de =>80% de medicamentos essenciais	=>80 %	2024	Percentual	=>80%	Percentual	=>80%	=>80%	=>80%	=>80%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>base em consumo real.</p> <p>3- Executar compras com antecedência.</p> <p>4- Monitorar estoque e validade continuamente.</p> <p>5- Acompanhar o indicador de disponibilidade mensalmente, disponibilidade (%) = (nº de medicamentos da REMUME disponíveis ÷ total de medicamentos da REMUME previstos) × 100, Exemplo: Se a REMUME tem 100 medicamentos e 85 estão disponíveis = 85% de disponibilidade</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



4.1.1 7	<p>Garantir a redução do percentual de perdas por vencimento.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar compras com base no consumo médio real.</p> <p>2- Controlar o lote e a validade no ato do recebimento.</p> <p>3- Monitorar medicamentos com validade próxima.</p> <p>4- Aplicar a regra PEPS (Primeiro que Expira, Primeiro que Sai).</p> <p>5- Formalizar o descarte legal e registrar as perdas.</p>	Percentual de redução de perdas.	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.1 8	Manter o quadro de funcionários da farmácia	Percentual do quadro de	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>municipal</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Definir o perfil e a composição mínima da equipe.</p> <p>2- Assegurar reposição de profissionais pela gestão.</p>	funcionários									
4.1.1 9	<p>Garantir publicização do estoque de medicamentos de acordo com a lei 14.654 de 19/02/2024</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Divulgar de forma clara e atualizada a situação do estoque de medicamentos.</p> <p>2- Definir responsáveis pela publicização.</p> <p>3- Divulgar em diferentes canais</p>	Percentual de publicização	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	além do site oficial, utilizar: mural nas unidades de saúde e farmácias públicas, redes sociais oficiais da Secretaria de Saúde, boletins informativos impressos ou digitais.										
4.1.2 0	Manter o uso de um sistema de informação preferencialmente sistema HÓRUS para controle de medicamentos. <b>AÇÕES</b> 1- Capacitar os profissionais. 2- Garantir infraestrutura tecnológica adequada. 3- Estabelecer rotinas e procedimentos	Percentual de uso do sistema HÓRUS	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	com o sistema.									
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.**

**Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



5.1.1	<p>Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – módulo planejamento, pela gestão municipal.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Elaborar um calendário anual oficial com todas as datas limites para envio dos instrumentos de gestão.</li> <li>2- Designar responsáveis claros para cada instrumento.</li> <li>3- Capacitar equipes técnicas e gestores.</li> <li>4- Monitorar o andamento com ferramentas internas.</li> </ol>	<p>Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.2	<p>Garantir o número de reuniões agendadas no gabinete.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Estabelecer um cronograma mensal, bimestral ou trimestral, com: reuniões de equipe técnica da Secretaria de Saúde, encontros com</li> </ol>	<p>Número de reuniões durante o ano no gabinete.</p>	15	2024	Número	15	Número	15	15	15	15



	<p>gestores de unidades (UBS, CAPS, Hospital), reuniões com a equipe do gabinete do prefeito, reuniões com o Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>2- Definir responsável pela agenda.</p> <p>3- Registrar e monitorar as reuniões pela pessoa responsável pela agenda.</p>										
5.1.3	<p>Garantir o número de usuários atendidos pelo gestor.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Criar uma rotina oficial de atendimento ao público pelo gestor.</p> <p>2- Usar fichas de atendimento ou planilhas digitais para registrar: nome do usuário, data e horário, assunto tratado, encaminhamentos ou providências adotadas, isso permite contabilizar e monitorar o número de usuários atendidos por mês</p> <p>3- Dar retorno às demandas</p>	<p>Número de usuários atendidos durante o ano.</p>	500	2024	Número	500	Número	500	500	500	500



	atendidas, vindas da Ouvidoria Municipal.										
5.1.4	<p>Garantir o número de participação em eventos pelo gestor.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar e registrar um calendário anual de eventos.</p> <p>2- Priorizar participações estratégicas por metas e indicadores da saúde.</p> <p>3- Divulgar as participações.</p>	Número de participação em eventos.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
5.1.5	<p>Aprimorar o sistema de informatização dos serviços de saúde municipal, integrando os sistemas dos governos Estadual e Federal.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Diagnosticar a situação atual.</p> <p>2- Alinhar com as políticas e plataformas oficiais.</p> <p>3- Planejar a integração dos sistemas.</p> <p>4- Garantir infraestrutura tecnológica adequada.</p> <p>5- Implementar segurança e</p>	Número de sistema de informação.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



	privacidade dos dados.										
5.1.6	<p>Garantir a reestruturação dos serviços de saúde prestados pelo município.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- <b>Realizar diagnóstico situacional completo:</b> avaliar a situação atual dos serviços (infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, processos), mapear a demanda e perfil epidemiológico da população e identificar fragilidades, gargalos e oportunidades de melhoria priorizando conforme competência do governo municipal.</p> <p>2- Definir objetivos e prioridades.</p> <p>3- Buscar recursos financeiros e parcerias.</p> <p>4- Implementar as ações de forma gradual e monitorada.</p>	<p>Percentual de reestruturação dos serviços.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



5.1.7	<p>Manter a contratualização de empresa de coleta de resíduos para os nove (9) setores da rede municipal da secretaria de saúde, que possuem resíduos contaminantes.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Capacitar os profissionais dos setores quanto ao manejo e segregação dos resíduos.</p> <p>2- Vigilância sanitária acompanhar o veículo mensalmente durante a coleta nas equipes de saúde.</p> <p>3- Garantir licenciamento e regularização da empresa.</p>	<p>Percentual de contratualização de coleta de resíduos.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.8	<p>Manter a contratualização de empresa/ técnicos para manutenção dos equipamentos dos setores de saúde.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Capacitar os servidores para uso correto e cuidados com os equipamentos, assim reduz falhas operacionais</p>	<p>Percentual de contratualização de manutenção de equipamentos.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>por mal uso.</p> <p>2- Implantar cronograma de manutenção preventiva e corretiva por setor, assim estabelecera as visitas técnicas de manutenções programadas e preventivas, visando uma qualidade de produção.</p> <p>3- Responsável pelo setor registrar e monitorar os serviços executados.</p>										
5.1.9	<p>Garantir pelo menos um profissional médico atuante nas equipes saúde da família/ 40 horas semanais.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Manter e / ou contratar o profissional medico durante todo ano, nas setes equipes saúde da família</p> <p>2- Manter outro profissional medico 40 horas, na ESF I, considerando os critérios do processo de territorialização e estratificação de risco.</p> <p>3- Garantir a adesão ao</p>	<p>Percentual de contratualização de médico na Atenção primária.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	programa Mais Médicos do Ministério da Saúde.										
5.1.10	<p>Realizar no mínimo seis (6) ações de promoção e prevenção do calendário de saúde “dia D”.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Realizar as ações Janeiro Roxo, mês de prevenção da Hanseníase</li><li>2- Realizar as ações Março Lilás, mês de prevenção do Câncer do Útero.</li><li>3- Realizar as ações Julho Amarelo, mês de prevenção das Hepatites Virais.</li><li>4- Realizar as ações Agosto Dourado, mês de conscientização do Aleitamento Materno.</li><li>5- Realizar as ações Setembro Amarelo, mês de prevenção ao Suicídio.</li><li>6- Realizar as ações Outubro Rosa, mês de prevenção do Câncer de Mama.</li><li>7- Realizar as ações Novembro Azul, mês de prevenção do Câncer de</li></ol>	Percentual de realização das ações na Atenção primária.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
 PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

	<p>Próstata.</p> <p>8- Realizar as ações Dezembro Vermelho, mês de prevenção do HIV/AIDS.</p> <p>9- Realizar as ações Campanha de Vacinação.</p>										
5.1.11	<p>Implantar a Carteira de Serviço da Atenção Primária à Saúde do Município de Vila Rica.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Elaborar a carteira de serviço da APS, será o instrumento de consulta e apoio para tomadas de decisões das equipes saúde da família.</p> <p>2- Reunir com os profissionais de nível superior, para a construção da carteira de serviço da APS.</p>	<p>Número de implantação da carteira de serviços da Atenção primária.</p>	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
5.1.12	<p>Divulgação nas mídias municipais e redes sociais sobre o acolhimento a demanda espontânea/ agendada e rotina dos setores de saúde.</p>	<p>Percentual de divulgação das demandas espontânea/ agendada e rotina</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar divulgação no site da prefeitura, rádio comunitária, no conselho de saúde, salas de espera nas ESF e Hospital, onde e quais situações os cidadãos devem procurar os setores de saúde (ESF/ESB/HOSPITAL).</p> <p>2- Disponibilizar vídeos educativos curtos com profissionais de saúde explicando a diferença entre urgência e emergência e quando procurar cada setor de saúde.</p> <p>3- Distribuir materiais informativos (Folders, cartazes) para serem utilizados em ações educação em saúde.</p>	dos setores de saúde.									
5.1.13	<p>Apoiar o conselho municipal de saúde- CMS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir uma sala para realizar as reuniões</p>	Percentual de apoio ao CMS.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



	<p>conforme cronograma.</p> <p>2- Manter uma secretaria do conselho para organizar as reuniões e documentos internos.</p> <p>3- Ofertar capacitação aos conselheiros conforme a necessidade dos membros.</p> <p>4- Garantir que o CMS juntamente com a SMS, realizem as conferencias de saúde, conforme calendário estadual e nacional.</p> <p>5- Disponibilizar recursos financeiros aos conselheiros para participar das atividades de controle social.</p>										
5.1.14	<p>Promover encontro saúde do trabalhador para os servidores da rede municipal de saúde, momento de integração, escuta e valorização.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Ofertar palestra motivacional, biossegurança e prevenção de acidente de</p>	<p>Número de encontro Saúde do Trabalhador.</p>	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



	<p>trabalho, para prevenir o adoecimento laboral, em especial à saúde mental.</p> <p>2- Realizar sorteios de brindes para os servidores.</p> <p>3- Fazer lembranças personalizadas (camisetas/bolsas...etc)</p> <p>4- Promover no dia do encontro serviços de autocuidado e bem-estar aos servidores (limpeza de pele/ auto maquiagem/ clareamento dental/manicure e pedicure.... entre outros).</p>										
5.1.15	<p>Prestação de conta das produções da rede de saúde municipal.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Garantir a transparência, o controle social e a efetividade na gestão pública da saúde por meio da disponibilização regular das informações sobre a produção das equipes de saúde do município.</p>	<p>Percentual de prestação de contas.</p>	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>2- Realizar a consolidação das produções de saúde dos setores de saúde para posterior apresentação aos CMS e Câmara de Vereadores.</p> <p>3- Divulgar o dia da reunião de prestação de conta.</p>										
5.1.16	<p>Manter as consultas pactuadas especializadas anualmente no CISAX.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- <b>Planejar a demanda anual:</b> realizar levantamento da demanda municipal para consultas especializadas.; definir quantitativos com base em dados epidemiológicos e históricos de uso; elaborar proposta de pactuação com o CISAX, alinhada à capacidade do consórcio.</p> <p>2- Formalizar a pactuação.</p> <p>3- Monitorar a execução das consultas.</p> <p>4- Avaliar a qualidade e satisfação</p>	<p>Número de consultas no CISAX.</p>	4536	2024	Número	4536	Número	4536	4536	4536	4536



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

5.1.17	<p>Manter os exames anualmente pactuados no CISAX.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar a demanda anual de exames.</p> <p>2- Monitorar a realização dos exames.</p> <p>3- Informar as unidades de saúde sobre os exames pactuados e critérios para encaminhamento.</p>	Número de exames no CISAX.	60	2024	Número	60	Número	60	60	60	60
5.1.18	<p>Manter procedimentos anualmente pactuados no CISAX.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Mapear a demanda anual de procedimentos.</p> <p>2- Monitorar a realização dos procedimentos.</p> <p>3- Informar as unidades de saúde sobre os procedimentos pactuados e critérios de encaminhamento.</p> <p>4- Avaliar qualidade e satisfação.</p>	Número de procedimentos no CISAX.	24	2024	Número	24	Número	24	24	24	24



**Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.2.1	<p>Garantir o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Diagnosticar necessidades de capacitação.</p> <p>2- Articular com parceiros estratégicos: escolas de saúde pública; universidades e institutos federais; SES/COSEMS, CONASEMS, e</p>	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.			12	2024	Número	12



	<p>programas como o Telessaúde.</p> <p>3- Diversificar formatos das qualificações. (presencial e EAD)</p>										
5.2.2	<p>Garantir as ações de educação em saúde/ palestras para a população.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Identificar os temas prioritários do SUS: prevenção de doenças crônicas (diabetes, hipertensão); saúde da mulher, criança e adolescente; saúde do idoso; saúde mental; doenças transmissíveis (ISTs, tuberculose, hanseníase); arboviroses (dengue, Zika, chikungunya); alimentação saudável e atividade física; uso racional de medicamentos.</p> <p>2- Planejar ações mensais ou bimestrais para</p>	<p>Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.</p>	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12



	todos os setores											
5.2.3	<p>Garantir o cumprimento de, no mínimo, 60% das ações de educação permanente em saúde previstas no PAMEPS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Realizar e ofertar as capacitações, cursos, oficinas e roda de conversa com os servidores da rede de saúde (presencial e a distância conforme cronograma e cursos disponíveis)</p>	Percentual de cumprimento do PAMEPS.	60%	2024	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
5.2.4	<p>Participar dos treinamentos realizados pelo escritório regional.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejar a participação municipal.            2- Garantir logística e condições para participação.            3- Multiplicar o conhecimento nas equipes</p>	Número de treinamento realizado pelo ERS.	15	2024	Número	15	Número	15	15	15	15	15



	4- Avaliar o impacto dos treinamentos.										
5.2.5	<p>Participar das reuniões realizadas pelo escritório regional.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Acompanhar o cronograma oficial de reuniões divulgado pelo Escritório Regional (mensal, bimestral, trimestral).</p> <p>2- Assegurar participação frequente.</p> <p>3- Executar os encaminhamentos deliberados</p>	Número de reuniões realizadas pelo ERS.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
5.2.6	<p>Participar do seminário em Saúde realizado pelo escritório regional.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Participar das reuniões de planejamento regional onde os seminários são definidos.</p> <p>2- Estimular a</p>	Número de seminário	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



	participação dos trabalhadores da saúde. 3- Oferecer apoio logístico e institucional. 4- Registrar e avaliar participações										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Intensificar os atendimentos de telessaúde. <b>AÇÕES</b> 1- Definir a meta municipal de telessaúde. 2- Garantir infraestrutura	Percentual de atendimento de telessaúde.	50%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%



	e equipamentos adequados. 3- Estimular o uso nas unidades.										
5.3.2	Ampliar e intensificar atendimentos de telessaúde em 80% das especialidades. AÇÕES 1- Mapear as especialidades mais demandadas e com maior dificuldade de acesso. 2- Priorizar especialidades com alta prevalência de casos na APS e maior tempo de espera presencial. 3- Criar protocolos de encaminhamento e acesso.	Percentual de especialidades ofertadas em telessaúde.	50%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

**Objetivo N° 5.4: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	<p>Garantir condições para realização de 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde anualmente.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Elaborar um calendário anual com as datas previstas das 12 reuniões, publicar esse calendário no início do ano para que todos os conselheiros possam se programar</p> <p>2- Convocações regulares.</p> <p>3- Quórum.</p> <p>4- Apoio administrativo por parte da gestão.</p> <p>5- Estimular a participação dos</p>	Número de reuniões do CMS realizadas.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12



	conselheiros e da sociedade civil.										
5.4.2	<p>Realizar processos formativos para os conselheiros municipais de saúde.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Fazer uma escuta com os conselheiros pra entender o que eles mais precisam aprender como por exemplo: legislação do SUS, orçamento, controle social.</p> <p>2- Planejamento das ações formativas.</p> <p>3- <b>Parcerias com:</b> Secretaria Municipal de Saúde; Conselhos Estaduais ou o próprio <b>Conselho Nacional de Saúde;</b> Universidades ou escolas técnicas de saúde.</p> <p>4- <b>Realização:</b> encontros presenciais, mas também <b>formações online</b> (vídeos,</p>	<p>Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.</p>	1	2024	Número	4	Número	4	4	4	4



	podcasts, lives).										
5.4.3	<p>Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Solicitação de cesso.          2- Aguardar a homologação pelo Conselho Estadual.</p>	<p>Percentual de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).</p>	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
5.4.4	<p>Garantir a rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).</p> <p>1- Incluir no Plano Plurianual (PPA) e na LDO.          2- Justificar a importância.</p>	<p>LOAs com inserção de rubrica do CMS</p>	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
5.4.5	<p>Garantir a realização de reuniões extraordinárias do conselho.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Prever no regimento interno.          2- Organizar um canal de</p>	<p>Número de reuniões extraordinárias</p>	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6



	convocação ágil. 3- Mobilizar o quórum mínimo.										
5.4.6	Garantir a realização de Conferência Municipal de Saúde. AÇÕES 1- Criação de comissão organizadora. 2- Garantir recursos e infraestrutura. 3- Mobilização da sociedade. 4- Encaminhamentos pós-conferência.	Número de Conferência Municipal de Saúde	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.7	Garantir a realização de Conferências temáticas. AÇÕES 1- Definição do tema e justificativa. 2- Criação de uma comissão organizadora. 3- Mobilização dos participantes. 4- Elaboração do relatório final com as propostas debatidas.	Número de Conferências temáticas	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1



5.4.8	<p>Apoiar e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde, como mediador e articulador da relação entre a sociedade e a gestão</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Reconhecer o papel do conselho: O CMS não é subordinado à gestão, mas sim autônomo e deliberativo; atua como ponte entre a população e o governo, fiscalizando, propondo e monitorando as políticas públicas de saúde.</p> <p>2- Fortalecer a comunicação com a população.</p> <p>3- Atuar em rede com outros conselhos e movimentos.</p>	<p>Percentual de apoio do CMS entre a sociedade e a gestão.</p>	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
-------	---	---	------	------	-----------	------	-----------	------	------	------	------

**Objetivo N° 5.5: Promover o fortalecimento do controle social do SUS, garantindo a participação popular através das propostas de conferências.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.5.1	<p>Criação do CEO (centro de especialidades odontológicas) no Município de Vila Rica ofertando os serviços via consórcio intermunicipal de saúde (CISAX).</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Planejamento regional da saúde bucal.</p> <p>2- Elaboração do projeto técnico. O projeto deve incluir: local de instalação, quantidade de cadeiras odontológica, profissionais</p>	Número de CEO	-	2024	Número	1	Número	-	-	1	-



	previstos										
5.5.2	<p>Implantar a centralização dos serviços odontológicos no Município.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Mapeamento dos serviços existentes.</li> <li>2- Definir um local físico central.</li> <li>3- Organizar o fluxo de atendimento.</li> <li>4- Capacitação da equipe e estrutura mínima.</li> </ol>	Número de central odontológica	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
5.5.3	<p>Implantação de RX odontológico.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Local e Estrutura Física:</b> O ambiente deve atender normas da <b>Vigilância Sanitária</b>; Precisa de: sala exclusiva com paredes com barreira de chumbo ou equivalentes; Proteção radiológica (avental de chumbo, protetor de tireoide).</li> <li>2- Aquisição do equipamento.</li> <li>3- <b>Integração com os serviços</b> criando um fluxo: solicitação do exame pelo</li> </ol>	Número de aparelho de RX odontológico	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-



	dentista; agendamento; realização do RX; entrega ou envio digital do laudo.										
5.5.4	<p>Manter capacitação atualizada e continuada para todos os profissionais de saúde do Município atendendo a atenção primária e a rede urgência e emergência com ênfase no atendimento humanizado.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- <b>Estabelecer parcerias</b> buscando apoio de: <b>núcleo de Educação Permanente Regional; Escolas Técnicas do SUS (ETSUS); Universidades públicas; COSEMS</b> (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde)</p> <p>2- Capacitar alguns profissionais do próprio município (enfermeiros, médicos, dentistas, psicólogos) para serem referências técnicas e facilitadores internos.</p>	Percentual de profissionais de saúde a serem capacitados	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.5.5	Realização de concurso	Percentual de	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

	<p>público para os profissionais da saúde de nível: básico, médio e superior.</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p>1- Levantamento das necessidades.</p> <p>2- Aprovação do concurso na administração pública.</p>	<p>concurso público para os cargos em vacância</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## **7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

Sabendo da relevância foi instituída a comissão multidisciplinar de acompanhamento/monitoramento de indicadores, bem como monitoramento dos serviços de saúde como produção, programação da saúde. Realizando estratégia para o alcance de metas, e assim contribuindo para execução do Plano Municipal de Saúde. Monitorar quadrimestralmente os custos de cada setor da



# GOVERNO MUNICIPAL DE **VILA RICA** PORTAL NORTE DE MATO GROSSO

saúde apresentando os resultados das ações/ atividades realizadas ao Conselho Municipal de Saúde.

De maneira que foi normatizada e oficializada por meio da Portaria 341/2024 de 01 outubro de 2024 a Comissão de Monitoramento e Avaliação tendo em sua composição os representantes de todos os setores que compõem a rede de atenção à saúde com a finalidade de compreender o processo de monitoramento e avaliação como elementos fundamentais de planejamentos das ações de saúde pública.



## **8. CONSIDERAÇÕES**

O Plano Municipal de Saúde de Vila Rica representa um marco na consolidação de um sistema público forte, acessível e voltado às reais necessidades de nossa população. Ao longo deste ciclo, reforçaremos o compromisso com a promoção da saúde, prevenção de doenças, atenção integral e a valorização dos profissionais de saúde, monitorando processos para facilitar o acesso aos serviços, reduzindo filas e agilizando encaminhamentos; estabelecendo articulações importantes com outros setores.

O PMS trás metas para consolidar o fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS de Vila Rica, priorizando integração tecnológica, capacitação continuada e escuta ativa da comunidade, aprimorando os indicadores de saúde por meio de monitoramento sistemático, usando dados para tomadas de decisão mais assertivas e estimulando a participação social, ampliando espaços para conselhos, audiências públicas e processos colaborativos que valorizem a voz da população.

Por fim, este plano reafirma nosso compromisso com a saúde como um direito de todos e dever do município. Agradecemos o envolvimento de profissionais, usuários, organizações parceiras e demais atores que contribuíram com discussões, dados e propostas. Continuaremos trabalhando juntos para que, cada vez mais, saúde signifique qualidade de vida, equidade e esperança para toda a comunidade vila-riquense.



**GOVERNO MUNICIPAL DE**  
**VILA RICA**  
**PORTAL NORTE DE MATO GROSSO**

**Nome do Órgão:** Prefeitura Municipal de Vila Rica

**Prefeito(a) Municipal:** João Salomão Pimenta

**Secretário Municipal de Saúde:** Ander Paulo Batista dos Santos

Vila Rica/MT 01 de agosto de 2025

---

João Salomão Pimenta  
**Prefeito Municipal de Vila Rica**

---

Ander Paulo Batista dos Santos  
**Secretário Municipal de Saúde**



### 8.1. Lista de Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPP	Índice de Infestação Predial
LIRAA	Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PASCAR	Programa de Agentes Comunitários Rural
PPI	Programação Pactuada Integrada
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde da Família
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## **8.2. Lista de Gráficos**

Gráfico 1- População residente no município de Vila Rica – MT nos censos demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022

Gráfico 2 - Comparação entre o crescimento populacional de Vila Rica, Mato Grosso e Brasil nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022

Gráfico 3 - População residente no Município de Vila Rica – MT por situação, segundo Censo Demográfico 2022

Gráfico 4 - População residente no Município de Vila Rica – MT por raça, segundo Censo Demográfico 2022.

Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Vila Rica – MT, segundo Censo Demográfico 2022.

Gráfico 6 – IDHM, educação, renda e longevidade

Gráfico 7 - Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Vila Rica, segundo Censo Demográfico, 2022.

Gráfico 8 – Taxa de alfabetização por idade no município de Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.

Gráfico 9 – Nível de instrução da população de Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.

Gráfico 10 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação em Vila Rica segundo Censo Demográfico, 2022.



### **8.3. Lista de Tabelas**

Tabela 1 – População residente no município de Vila Rica – MT, nos anos de 2020 a 2024

Tabela 2 - Tabela etária do município de Vila Rica – MT, segundo Censo Demográfico 2022

Tabela 3 - Dados Demográficos e Geográficos da Região Araguaia Xingú, no ano de 2024

Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Vila Rica - MT

Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Vila Rica

Tabela 6 – Comparativo entre Índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre Vila Rica, Mato Grosso e Brasil, nos Anos 1991, 2000 e 2010.

Tabela 7 - Recursos humanos do município de Jaburu/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024

Tabela 8- Quantidade de estabelecimento de saúde, segundo o tipo em Vila Rica, no ano de 2024

Tabela 9 – Equipamentos disponíveis em Vila Rica, por tipo e situação, no ano de 2024

Tabela 10 - Unidades de Saúde Pública existentes em Vila Rica, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

Tabela 11- Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Vila Rica, no CISAX.

Tabela 12- Programação Ambulatorial da Média Complexidade por Referência (AMCR) 2024

Tabela 13- Programação Ambulatorial da Média Complexidade por Abrangência (AMCA) 2024

Tabela 14- Programação Ambulatorial da Alta Complexidade por Abrangência (AACA) 2024

Tabela 15- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Referência (HMCR) 2024

Tabela 16- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Abrangência (HMCA) 2024

Tabela 17- Programação Hospitalar da Alta Complexidade por Abrangência (HACA) 2024

Tabela 18- Programação Hospitalar da Média Complexidade por Abrangência (UTI) 2024

Tabela 19 – Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária em Vila Rica, no período de 2021 a 2024.

Tabela 20 – Quantidade de leitos de internação em Vila Rica.

Tabela 21 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica de Vila Rica, no ano de 2025

Tabela 22- Quantidade de SADT no município de Vila Rica, no ano de 2025



Tabela 23 – Produção do CAPS 2024

Tabela 24 - Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica de Vila Rica, no ano de 2025

Tabela 25 - Informações sobre nascidos vivos em Vila Rica, nos anos de 2020 a 2023

Tabela 26 - Morbidade hospitalar por residência, segundo capítulo da CID-10, de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024

Tabela 27- Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024.

Tabela 28 - Mortalidade por residência, segundo Capítulo da CID-10, em Vila Rica nos anos de 2020 a 2023.

Tabela 29 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Vila Rica, nos anos de 2021 a 2024.

Tabela 30 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Rica, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024.

Tabela 31 – Produção ambulatorial do município de Vila Rica e taxa média anual, no período de 2019 a 2023.

Tabela 32– Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2019 a 2023, no município de Vila Rica

Tabela 33 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Tabela 34 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Tabela 35 - Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de abastecimento de água

Tabela 36 – Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de instalação sanitária

Tabela 37 – Situação dos residentes de Vila Rica, por tipo de destino do lixo

Tabela 38 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Tabela 39 - Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Tabela 40 - Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024



Tabela 41 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Vila Rica, no período de 2021 a 2024

Tabela 42 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026

Tabela 43 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027

Tabela 44 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028

Tabela 45 - Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029

Tabela 46 - Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)

Tabela 47- Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

Tabela 48 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029

Tabela 49– Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026

Tabela 50 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027

Tabela 51 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028

Tabela 52 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029



#### **8.4. Lista de Figuras**

Figura 1- Mapa do município de Vila Rica

Figura 2 – Mapas dos municípios da Regional Araguaia Xingú

Figura 3 – Organograma do município de Vila Rica – MT