Resumo da Programação Anual de Saúde - 2026

Município: Rio Dos Cedros - SC

Estado: Santa Catarina

Região de Saúde: Médio Vale do Itajaí

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 07/05/2026 16:48:52

Status da PAS: Em Análise no Conselho de Saúde

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas Anualizadas e Indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DO CUIDADO E COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir acesso resolutivo, acolhedor e contínuo à população por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e demais serviços da atenção primária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Manter cobertura de equipe de estratégia Saúde da Família em 100%.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família (eSF)	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Mapear detalhadamente o território, a população adscrita e as microáreas por equipe, realizando a revisão periódica dos limites geográficos e da capacidade instalada das unidades para garantir a equidade no acesso.								
Ação Nº 2 - Dimensionar com precisão a necessidade de profissionais para cada equipe de Saúde da Família ou Atenção Primária, contemplando a composição mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS) e as categorias complementares conforme o modelo de assistência local.								
Ação Nº 3 - Manter um processo contínuo de provimento e reposição de pessoal, utilizando mecanismos legais como chamamento de concursos públicos, processos seletivos simplificados ou credenciamentos, em estrita observância à legislação vigente.								
Ação Nº 4 - Garantir a continuidade da assistência e a cobertura de férias ou afastamentos mediante a organização de escalas, manutenção de banco de reservas e, quando necessário, a contratação temporária para evitar a desassistência da população.								
Ação Nº 5 - Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assegurando a fidedignidade dos dados relativos aos profissionais, cargas horárias, tipologia das equipes, serviços ofertados e vínculos empregatícios.								
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente os indicadores de cobertura e financiamento nas plataformas e-Gestor Atenção Básica e SISAB, identificando e corrigindo prontamente inconsistências de cadastro ou de registro de produção que impactem o repasse de recursos.								
Ação Nº 7 - Padronizar as rotinas administrativas de homologação e validação de equipes junto aos órgãos competentes, estabelecendo fluxos claros para o registro de profissionais e a manutenção do status regular das unidades nos sistemas federais.								
1.1.2	Manter a cobertura de agentes comunitários de saúde em 100%.	Percentual de cobertura de agente comunitário de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Atualizar sistematicamente o mapeamento das microáreas, identificando de forma imediata quaisquer áreas descobertas para planejar a expansão ou o remanejamento da cobertura assistencial.								
Ação Nº 2 - Manter processos seletivos ou cadastros de reserva permanentemente ativos, garantindo a agilidade na reposição de profissionais e a continuidade das ações de vigilância em saúde no território.								

Ação Nº 3 - Estabelecer o prazo máximo de 30 dias para a reposição de vacâncias de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), adotando o remanejamento temporário de equipes vizinhas quando necessário para mitigar a desassistência.								
Ação Nº 4 - Garantir o fornecimento regular de insumos e condições adequadas de trabalho, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), uniformes, materiais para visita domiciliar e dispositivos tecnológicos para acesso ao sistema e-SUS.								
Ação Nº 5 - Padronizar a rotina operacional do ACS, estabelecendo fluxos claros para a atualização cadastral, cronograma de visitas domiciliares, busca ativa de faltosos e o acompanhamento prioritário de grupos de risco.								
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente os índices de cobertura por Unidade Básica de Saúde (UBS) e executar planos de correção imediata sempre que houver risco de queda nos indicadores ou interrupção do monitoramento populacional.								
1.1.3	Implantar e ampliar as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral.	Número de unidades de saúde com oferta regular de pelo menos 1 prática integrativa(ex:auriculoterapia, reiki,laserterapia,ventosaterapia, etc.)	0	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Mapear minuciosamente a demanda do território e a capacidade instalada das unidades, analisando a disponibilidade de profissionais habilitados, espaços físicos adequados e serviços já existentes para a oferta estruturada de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária.								
Ação Nº 2 - Definir as modalidades prioritárias de PICS a serem ofertadas e instituir fluxos assistenciais claros, estabelecendo critérios para indicação clínica, acolhimento especializado, registro em prontuário e protocolos de acompanhamento longitudinal.								
Ação Nº 3 - Capacitar continuamente os profissionais da APS para a execução técnica das modalidades definidas, garantindo processos de educação permanente e etapas de prática supervisionada inicial para assegurar a competência clínica.								
Ação Nº 4 - Adequar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o provimento de materiais específicos e insumos necessários para a oferta segura, ética e regular das práticas integrativas, em conformidade com as normas sanitárias.								
Ação Nº 5 - Implantar a grade de agendamentos e o cronograma de ações coletivas de PICS, articulando o planejamento entre as equipes de Saúde da Família (ESF), equipes multiprofissionais (e-Multi) e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a oferta e os resultados alcançados, acompanhando indicadores como o número de profissionais efetivamente habilitados, o volume de atendimentos realizados e o grau de satisfação dos usuários, promovendo ajustes periódicos no plano de ação.								
1.1.4	Efetuar ações do programa saúde na escola – PSE em todas as escolas contempladas na adesão.	Número de escolas com ações do PSE	5	2025	Número	5	5	Número
Ação Nº 1 - Mapear as unidades escolares pactuadas no termo de adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) e articular, junto à Secretaria Municipal de Educação, o planejamento estratégico anual para garantir o alinhamento das metas intersetoriais.								
Ação Nº 2 - Elaborar e pactuar o cronograma operativo de ações do PSE por instituição de ensino, definindo os eixos temáticos prioritários, o público-alvo específico e a divisão de responsabilidades entre as equipes de saúde e educação.								
Ação Nº 3 - Mobilizar e capacitar continuamente as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e os profissionais da Educação para a execução integrada das diretrizes do programa, promovendo a cooperação mútua no ambiente escolar.								
Ação Nº 4 - Realizar as ações previstas no plano de trabalho, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, as avaliações clínicas/psicossociais e as atividades educativas, em estrita conformidade com o cronograma estabelecido.								
Ação Nº 5 - Registrar fidedignamente todas as ações executadas e os resultados obtidos nos sistemas de informação oficiais (como o e-SUS APS e plataformas de monitoramento do PSE), garantindo a rastreabilidade dos dados e o repasse de recursos financeiros.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a execução do programa, acompanhando indicadores de escolas efetivamente atendidas, diversidade de ações realizadas e cobertura populacional, promovendo ajustes corretivos no planejamento sempre que necessário.								
1.1.5	Manter a cobertura de PBF acima de 75%	Percentual de cobertura de Programa bolsa família	70,00	2025	Percentual	87,00	87,00	Percentual
Ação Nº 1 - Pactuar o fluxo intersetorial entre as equipes de Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Assistência Social (CRAS), estabelecendo protocolos para a atualização de listagens, busca ativa e o acompanhamento longitudinal dos beneficiários do Programa Bolsa Família.								
Ação Nº 2 - Extrair, organizar e atualizar semestralmente a listagem nominal de beneficiários segmentada por território e microárea, identificando pendências de acompanhamento específicas para cada público prioritário (crianças, gestantes e mulheres em idade fértil).								
Ação Nº 3 - Programar a agenda semestral de pesagem e aferição de altura nas Unidades Básicas de Saúde e em ações extramuros (como escolas, CRAS e centros comunitários), visando ampliar o acesso e garantir o cumprimento das condicionalidades de saúde.								
Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa sistemática dos beneficiários faltosos e dos casos prioritários por meio da atuação direta dos ACS e das equipes de ESF, promovendo a reconvocação e o reagendamento imediato dos atendimentos.								
Ação Nº 5 - Registrar todas as avaliações nutricionais e o acompanhamento do calendário vacinal/pré-natal nos sistemas de informação do Ministério da Saúde dentro dos prazos de vigência, assegurando a fidedignidade, consistência e completude dos dados inseridos.								
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente os índices de cobertura por UBS e equipe, fornecendo relatórios de desempenho à gestão municipal e à Assistência Social, com a elaboração de planos de ação específicos para as áreas que apresentarem resultados abaixo das metas estabelecidas.								

1.1.6	Manter e qualificar os atendimentos de enfermagem na Atenção Primária, garantindo que os atendimentos sejam realizados conforme os critérios e fluxos estabelecidos no protocolo de enfermagem. (já existem protocolos criados) (Diabétes, Hipertenso, Saúde da Mulher, IST)	Número de protocolos criados	4	2024	Número	1	4	Número
Ação Nº 1 - Padronizar o fluxo operacional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo a ampla divulgação e fixação visual das rotinas do protocolo assistencial, abrangendo as etapas de acolhimento, consulta clínica, agendamento de retorno e fluxos de encaminhamento para a rede.								
Ação Nº 2 - Capacitar e reciclar continuamente a equipe multiprofissional por meio de treinamentos periódicos, com foco especial em enfermeiros e técnicos de enfermagem, priorizando a aplicação prática dos protocolos clínicos vigentes e o manejo das condutas mais frequentes na atenção primária.								
Ação Nº 3 - Organizar a grade de agendamentos por linha de cuidado, assegurando a reserva de vagas semanais dedicadas ao acompanhamento de Diabetes, Hipertensão, Saúde da Mulher e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), garantindo a continuidade do cuidado com retornos programados.								
Ação Nº 4 - Garantir a disponibilidade ininterrupta de insumos e exames de rotina, realizando um checklist mensal rigoroso de materiais técnicos, kits de testes rápidos, estoque de medicações essenciais e a disponibilidade de formulários para solicitações e encaminhamentos protocolares.								
Ação Nº 5 - Monitorar a adesão aos protocolos clínicos por meio de auditorias mensais simplificadas em amostras de prontuários, verificando a qualidade dos registros, o cumprimento dos critérios de elegibilidade e a coerência das condutas adotadas pela equipe.								
Ação Nº 6 - Acompanhar sistematicamente os indicadores de desempenho e corrigir desvios por meio de painéis mensais de monitoramento por UBS (focados em metas de acompanhamento de HAS/DM, coleta de preventivo e testagem de IST), instituindo planos de ação imediatos sempre que os resultados estiverem abaixo do esperado.								

OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir a ampliação do acesso e a qualificação da atenção à saúde bucal, por meio da reorganização da rede de atenção, da ampliação da cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e da oferta de ações preventivas, promocionais e assistenciais em todos os ciclos de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Ampliar equipe de saúde Bucal com a homologação de mais equipes de saúde bucal	Número de novas equipes de saúde bucal implantadas no município	2	2025	Número	1	4	Número
Ação Nº 1 - Definir e padronizar o fluxo operacional da Primeira Consulta Odontológica Programada, estabelecendo protocolos claros para a porta de entrada, triagem clínica, fluxos de agendamento e critérios para o retorno assistencial.								
Ação Nº 2 - Organizar a agenda odontológica com a reserva de vagas regulares semanais dedicadas exclusivamente às primeiras consultas, aplicando critérios técnicos de priorização para grupos específicos, como gestantes, crianças, casos de urgência por dor, pacientes com doenças crônicas e populações em situação de vulnerabilidade.								
Ação Nº 3 - Assegurar o registro fidedigno e oportuno no sistema e-SUS/SISAB de todas as primeiras consultas programadas realizadas, garantindo a correta vinculação da população adscrita e a integridade da base de dados para fins de financiamento e planejamento.								
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente o indicador de desempenho referente à primeira consulta programada por UBS e equipe, estabelecendo metas internas de cobertura e mantendo uma série histórica para análise de evolução e impacto das ações.								
Ação Nº 5 - Identificar sistematicamente os gargalos e as barreiras de acesso ao serviço odontológico, analisando fatores como o índice de absenteísmo (faltas), tempo médio de espera, adequação de horários e demanda reprimida, implementando ajustes imediatos na logística da agenda.								
Ação Nº 6 - Realizar a devolutiva das análises técnicas em reuniões de equipe (mensais ou bimestrais), pactuando estratégias de melhoria contínua para o processo de trabalho e definindo responsabilidades claras entre os profissionais para a otimização do atendimento.								
1.2.2	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.	Percentual de cobertura da primeira consulta odontológica por equipe de saúde bucal (ESB) na atenção primária à saúde.	2,05	2025	Percentual	10,00	40,00	Percentual
Ação Nº 1 - Definir e padronizar o fluxo operacional da Primeira Consulta Odontológica Programada, estabelecendo protocolos claros para a porta de entrada, triagem clínica inicial, fluxos de agendamento e critérios para o retorno assistencial.								
Ação Nº 2 - Organizar a agenda odontológica com a reserva de vagas regulares semanais dedicadas exclusivamente às primeiras consultas, aplicando critérios técnicos de priorização para grupos específicos, como gestantes, crianças, casos de urgência por dor, pacientes com doenças crônicas e populações em situação de vulnerabilidade.								

Ação Nº 3 - Assegurar o registro fidedigno e oportuno no sistema e-SUS/SISAB de todas as primeiras consultas programadas realizadas, garantindo a correta vinculação da população adscrita e a integridade da base de dados para fins de monitoramento do financiamento e planejamento.								
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente o indicador de desempenho referente à primeira consulta programada por UBS e equipe, estabelecendo metas internas de cobertura e mantendo uma série histórica para análise de evolução e impacto das ações no território.								
Ação Nº 5 - Identificar sistematicamente os gargalos e as barreiras de acesso ao serviço odontológico, analisando fatores como o índice de absenteísmo (faltas), tempo médio de espera, adequação de horários e demanda reprimida, implementando ajustes imediatos na logística da agenda.								
Ação Nº 6 - Realizar a devolutiva das análises técnicas em reuniões de equipe (mensais ou bimestrais), pactuando estratégias de melhoria contínua para o processo de trabalho e definindo responsabilidades claras entre os profissionais para a otimização do atendimento ao usuário.								
1.2.3	Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos odontológicos.	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	0,00	2025	Taxa	20,00	60,00	Taxa
Ação Nº 1 - Analisar sistematicamente a proporção entre as primeiras consultas programáticas e os tratamentos concluídos por Equipe de Saúde Bucal (eSB) e unidade, identificando as causas determinantes para o abandono ou interrupção do cuidado.								
Ação Nº 2 - Padronizar a elaboração do plano de tratamento imediatamente após a primeira consulta, incorporando a classificação de risco odontológico, o estabelecimento de metas terapêuticas por ciclo e a definição precisa do cronograma de retornos.								
Ação Nº 3 - Organizar a grade de agendamentos para assegurar a sequência lógica dos retornos e a reserva de vagas destinadas à continuidade assistencial, visando a redução dos intervalos entre as consultas e a otimização do tempo de resposta clínica.								
Ação Nº 4 - Implantar mecanismos de confirmação e lembretes de consultas, além de estruturar a busca ativa de usuários faltosos ou em situação de abandono, utilizando o suporte articulado dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipes de Saúde da Família.								
Ação Nº 5 - Garantir o provimento ininterrupto de insumos, a esterilização de instrumentais e a manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos odontológicos, a fim de mitigar o cancelamento de agendas e a descontinuidade dos tratamentos.								
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente os indicadores de tratamentos em andamento e altas concluídas, fornecendo devolutivas técnicas às equipes e promovendo ajustes no processo de trabalho em conformidade com os resultados observados.								
1.2.4	Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	6,50	2025	Taxa	6,40	5,80	Taxa
Ação Nº 1 - Definir e monitorar indicadores de desempenho por Equipe de Saúde Bucal (eSB), analisando a proporção de procedimentos preventivos e conservadores em relação às exodontias, bem como o perfil de risco (cárie/periodontal) e a cobertura das faixas etárias prioritárias.								
Ação Nº 2 - Implantar a classificação de risco para cárie e doença periodontal já na primeira consulta, estabelecendo um plano de cuidado individualizado que defina a periodicidade rigorosa dos retornos com base na necessidade clínica.								
Ação Nº 3 - Reorganizar a grade de agendamentos para garantir a oferta regular de vagas destinadas exclusivamente a ações de prevenção e acompanhamento, abrangendo orientações de higiene, profilaxia, aplicação tópica de flúor, raspagem periodontal e selantes quando houver indicação técnica.								
Ação Nº 4 - Fortalecer as ações coletivas e as estratégias intersetoriais, como a escovação supervisionada e as atividades de educação em saúde em escolas e grupos comunitários, articulando o planejamento de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), ACS e o Programa Saúde na Escola (PSE).								
Ação Nº 5 - Garantir o provimento ininterrupto de insumos e as condições técnicas para a realização de procedimentos preventivos e periodontais, assegurando a disponibilidade de materiais, instrumentais específicos, manutenção de equipamentos e processos de esterilização validados.								
Ação Nº 6 - Realizar avaliações periódicas com devolutivas técnicas às equipes, revisando fluxos assistenciais e condutas clínicas para reduzir a incidência de exodontias evitáveis e ampliar a resolutividade da atenção básica em saúde bucal.								
1.2.5	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).	Proporção de crianças em faixa etária escolar de 6 a 12 anos que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada por um profissional da equipe de Saúde Bucal inserida na atenção primária.	0,00	2025	Proporção	10,00	40,00	Proporção
Ação Nº 1 - Mapear a população escolar por território e Unidade Básica de Saúde (UBS), identificando e definindo o público-alvo prioritário para as ações de escovação dental supervisionada conforme os critérios de vulnerabilidade e risco epidemiológico.								
Ação Nº 2 - Pactuar e planejar, em conjunto com a Secretaria de Educação e a coordenação do PSE, o cronograma operativo das ações coletivas, estabelecendo datas, horários e a frequência das atividades por escola e turma.								
Ação Nº 3 - Organizar a logística das equipes e o provimento de materiais e insumos necessários, garantindo a disponibilidade de kits de higiene bucal (escovas, cremes dentais e fios) e a adequação dos espaços físicos para a realização da prática.								

Ação Nº 4 - Realizar as ações de escovação dental supervisionada, integrando a aplicação da técnica correta com orientações educativas dinâmicas e adaptadas à faixa etária dos estudantes.								
Ação Nº 5 - Assegurar o registro fidedigno das ações executadas e do quantitativo de crianças beneficiadas nos sistemas de informação oficiais, garantindo a produção de dados para o monitoramento e o repasse de recursos.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a proporção de cobertura alcançada por território e UBS, promovendo ajustes estratégicos no planejamento anual para ampliar o alcance e a efetividade das ações de prevenção em saúde bucal.								
1.2.6	Criar serviço de prótese dentária	Número de próteses dentária realizadas no ano	0	2025	Número	252	252	Número
Ação Nº 1 - Diagnosticar a demanda reprimida por prótese dentária em cada território, mapeando os usuários que aguardam o procedimento e estabelecendo critérios de priorização por UBS, com foco em fatores socioeconômicos e funcionais.								
Ação Nº 2 - Estruturar o serviço de reabilitação oral, definindo os fluxos clínicos e administrativos, os critérios de elegibilidade técnica, o sistema de regulação interna e a organização da agenda das equipes.								
Ação Nº 3 - Providenciar a capacidade operacional necessária, incluindo o credenciamento ou contratação de laboratórios de prótese dentária (LRPD), além da aquisição de insumos específicos e instrumentais de moldagem e ajuste.								
Ação Nº 4 - Capacitar e organizar as Equipes de Saúde Bucal (eSB) para a condução de todas as etapas clínicas, abrangendo desde a avaliação inicial e moldagens até as provas, instalação das próteses e orientações de uso e higienização.								
Ação Nº 5 - Implantar o registro sistemático e o acompanhamento dos casos no prontuário eletrônico e nos sistemas de informação oficiais, garantindo a rastreabilidade total do processo, do diagnóstico à entrega final.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar periodicamente a produção e a resolutividade do serviço, acompanhando indicadores como o volume de próteses entregues, o tempo médio de espera e o grau de satisfação dos usuários, promovendo ajustes no planejamento conforme os resultados.								

OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar e qualificar as ações de promoção, prevenção, assistência e atenção integral à saúde da mulher em todas as fases da vida, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, no pré-natal, no parto, no puerpério, no planejamento familiar e na prevenção de agravos como o câncer de mama e do colo do útero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS.	Percentual de gestantes e puérperas atendidas segundo as boas práticas de cuidado recomendadas pelo Ministério da Saúde no município.	37,00	2025	Percentual	50,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Padronizar e implantar protocolos assistenciais de atenção à gestante e à puérpera na APS, assegurando o alinhamento integral com as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde e os protocolos de segurança do paciente.								
Ação Nº 2 - Capacitar continuamente as equipes de Atenção Primária (ESF e e-Multi) em boas práticas de pré-natal de baixo risco, manejo do parto humanizado, assistência ao puerpério e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.								
Ação Nº 3 - Organizar o processo de trabalho nas unidades para garantir a captação precoce das gestantes e o início oportuno do pré-natal, assegurando o acompanhamento longitudinal e o agendamento sistemático das consultas de puerpério.								
Ação Nº 4 - Fortalecer as ações educativas e a formação de grupos de gestantes e puérperas, priorizando abordagens sobre o autocuidado, identificação precoce de sinais de risco (como pré-eclâmpsia e infecções) e cuidados essenciais com o recém-nascido.								
Ação Nº 5 - Garantir a articulação eficiente da Rede de Atenção à Saúde, integrando a APS, as maternidades de referência, o sistema de regulação e a vigilância epidemiológica para assegurar fluxos de referência e contrarreferência resolutivos.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores materno-infantis, com foco no início precoce do pré-natal (até a 12ª semana), cumprimento do número mínimo de consultas, realização da consulta de puerpério e desfechos perinatais, ajustando as estratégias assistenciais conforme os resultados observados.								
1.3.2	Fortalecer as ações de prevenção do câncer na mulher no município, assegurando a adoção das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com ênfase no rastreamento, no diagnóstico precoce e na promoção da saúde	Percentual de mulheres no município que realizaram as ações de prevenção do câncer, conforme as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde	24,00	2025	Percentual	40,00	70,00	Percentual

Ação Nº 1 - Mapear a população-alvo por território (colo do útero e mama) e identificar pendências de rastreamento. Padronizar e implantar protocolos de rastreamento e se- guimento (coleta citopatológica, solicitação/encami- nhamento para mamografia e fluxos de retorno). Organizar agenda e oferta regular dos exames, inclu- indo ações extramuros e horários ampliados quando ne- cessário. Capacitar as equipes da APS em boas práticas de coleta, orientação, acolhimento e classificação de risco. Fortalecer ações								
Ação Nº 2 - Padronizar e implantar protocolos rigorosos de rastreamento e seguimento, estabelecendo fluxos claros para a coleta citopatológica, solicitação de mamografias de rastreamento e protocolos de encaminhamento e retorno conforme os achados clínicos.								
Ação Nº 3 - Organizar a grade de agendamentos e garantir a oferta regular dos exames, implementando estratégias como ações extramuros e a ampliação de horários de atendimento (terceiro turno) para facilitar o acesso da população trabalhadora.								
Ação Nº 4 - Capacitar continuamente as equipes de Atenção Primária em boas práticas de coleta, orientações preventivas, acolhimento humanizado e classificação de risco, assegurando a qualidade técnica do exame e a segurança da paciente.								
Ação Nº 5 - Fortalecer as ações de educação em saúde e as estratégias de busca ativa, utilizando o suporte direto dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ampliar a adesão aos programas de rastreamento e reduzir os índices de absenteísmo.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores de desempenho, acompanhando a cobertura populacional, o tempo de entrega de resultados alterados e a conclusão do itinerário terapêutico, ajustando as estratégias de gestão conforme os resultados observados.								
1.3.3	Reduzir mortes evitáveis relacionadas à gestação e parto	Número de óbitos maternos no Município	0	2024	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Implantar e padronizar o protocolo municipal de atenção à gestante e à puérpera, incorporando o manejo clínico de sinais de risco e assegurando a estratificação de risco obstétrico em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no momento da captação.								
Ação Nº 2 - Garantir o início oportuno do pré-natal e o acompanhamento qualificado, abrangendo a realização rigorosa de consultas, exames laboratoriais/ultrassonográficos, esquema vacinal completo e orientações em saúde, além de estruturar a busca ativa sistemática de gestantes faltosas.								
Ação Nº 3 - Fortalecer a elaboração do plano de parto individualizado e a vinculação prévia da gestante à maternidade de referência, assegurando a transparência e a eficiência nos fluxos de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção.								
Ação Nº 4 - Capacitar continuamente as equipes para a identificação precoce e o manejo inicial de urgências obstétricas, garantindo o encaminhamento regulado por meio de protocolos de comunicação segura e dispositivos de suporte à decisão clínica.								
Ação Nº 5 - Assegurar a realização da consulta de puerpério e o acompanhamento integral até o 42º dia pós-parto, com vigilância intensiva de sinais de alarme físicos, monitoramento da saúde mental materna e suporte técnico ao aleitamento materno.								
Ação Nº 6 - Investigar e monitorar sistematicamente todos os óbitos maternos, promovendo a análise técnica de causas evitáveis para fornecer devolutivas pedagógicas às equipes e instituir planos de melhoria contínua na assistência prestada.								

OBJETIVO Nº 1.4 - Promover o acesso e a adesão dos homens aos serviços de saúde, com foco na prevenção, detecção precoce de doenças, cuidado integral e ações educativas que considerem as especificidades masculinas em todas as fases da vida, incentivando o autocuidado e a redução da morbimortalidade por causas evitáveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.4.1	Incentivar a busca ativa e educação em saúde	Número de campanhas educativas voltadas à saúde do homem realizadas no ano	1	2024	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Mapear minuciosamente o público-alvo masculino por território, segmentando a população por faixas etárias e identificando os principais agravos prioritários e vulnerabilidades epidemiológicas locais para direcionar as ações de saúde.								
Ação Nº 2 - Planejar e executar campanhas educativas e ações de promoção à saúde voltadas especificamente ao homem, com foco em prevenção de doenças crônicas, estímulo a hábitos saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, e detecção precoce de cânceres prevalentes (como próstata, pulmão e pele).								
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa sistemática de homens com baixo histórico de adesão aos serviços de saúde, utilizando o suporte direto dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e desenvolvendo ações extramuros para captar o público em seus contextos cotidianos.								
Ação Nº 4 - Ampliar e adequar os horários e as estratégias de atendimento para superar barreiras de acesso, implementando o horário estendido (terceiro turno) e realizando intervenções diretamente em locais de trabalho, centros esportivos ou pontos de convivência na comunidade.								
Ação Nº 5 - Capacitar continuamente as equipes de Atenção Primária para uma abordagem qualificada e desconstrução de estigmas, garantindo um acolhimento oportuno que considere as especificidades socioculturais e as necessidades singulares da saúde do homem.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a adesão e os impactos das estratégias adotadas, acompanhando indicadores de participação, volume de consultas realizadas e metas de prevenção, promovendo ajustes dinâmicos no planejamento conforme as demandas apresentadas.								

OBJETIVO Nº 1.5 - Assegurar atenção integral e de qualidade à saúde da criança desde o nascimento com foco na promoção do desenvolvimento saudável, prevenção de doenças, vigilância nutricional, imunização, acompanhamento do crescimento e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.5.1	Avaliar e garantir o acesso e acompanhamento contínuo de crianças até 2 anos na APS, promovendo captação precoce e imunização infantil para prevenir doenças graves de forma coordenada.	Percentual de crianças do município acompanhadas em saúde conforme as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.	19,00	2025	Percentual	30,00	60,00	Percentual
Ação Nº 1 - Mapear e atualizar o cadastro nominal de crianças de 0 a 2 anos por território e microárea, identificando sistematicamente as crianças faltosas ou que não possuem histórico de acompanhamento na rede.								
Ação Nº 2 - Implantar estratégias de captação precoce de recém-nascidos, articulando fluxos com as maternidades, cartórios de registro civil e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assegurando que a primeira avaliação na Atenção Primária ocorra no tempo oportuno (até a primeira semana de vida).								
Ação Nº 3 - Organizar a agenda de puericultura com periodicidade definida, incorporando a estratificação de risco para o desenvolvimento infantil e estabelecendo fluxos assistenciais claros para o manejo de intercorrências.								
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa rigorosa para regularizar consultas e esquemas vacinais em atraso, instituindo protocolos de convocação e reagendamento sistemático junto às famílias.								
Ação Nº 5 - Garantir a oferta ininterrupta e o registro qualificado da imunização infantil e das ações essenciais de saúde, abrangendo a avaliação antropométrica, incentivo ao aleitamento materno, orientações sobre alimentação complementar, monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor e suplementações vitamínicas quando indicadas.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores de desempenho (como cobertura de puericultura e percentual de vacinação em dia), fornecendo devolutivas técnicas às equipes e promovendo ajustes periódicos no planejamento para reduzir o absenteísmo.								
1.5.2	Reduzir taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos de crianças menores de 1 ano	2	2024	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Implantar e fortalecer a Linha de Cuidado Materno-Infantil, integrando as etapas de pré-natal, parto, puerpério e puericultura por meio de protocolos clínicos padronizados e a aplicação sistemática da estratificação de risco em todos os pontos de atenção.								
Ação Nº 2 - Garantir a captação precoce de gestantes e recém-nascidos através da busca ativa e articulação com a rede hospitalar, assegurando o início oportuno do pré-natal (até a 12ª semana) e a realização da primeira consulta do bebê na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda na primeira semana de vida.								
Ação Nº 3 - Assegurar o acompanhamento qualificado e longitudinal da criança, priorizando as consultas de puericultura, a vigilância rigorosa do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a orientação para uma alimentação complementar adequada.								
Ação Nº 4 - Manter altas coberturas vacinais em todo o território, estabelecendo sistemas de monitoramento em tempo real e resposta oportuna para a convocação de faltosos, visando a eliminação de bolsões de vulnerabilidade e a prevenção de doenças imunopreveníveis.								
Ação Nº 5 - Qualificar o manejo clínico de agravos prevalentes na infância e o atendimento às urgências na APS, estruturando fluxos de encaminhamento regulado e protocolos de comunicação segura para reduzir atrasos críticos no cuidado especializado.								
Ação Nº 6 - Investigar e monitorar sistematicamente os óbitos infantis, fetais e casos de near miss (morbidade materna ou neonatal grave), promovendo a análise técnica de causas evitáveis para fornecer devolutivas pedagógicas às equipes e instituir planos de melhoria contínua na assistência.								

OBJETIVO Nº 1.6 - Garantir atenção integral, humanizada e resolutiva à pessoa idosa, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, com foco na prevenção de agravos, manutenção da autonomia e funcionalidade, acesso a práticas de autocuidado e fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.6.1	Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.	Percentual municipal de cuidado à saúde de pessoas idosas com base nas boas práticas recomendadas pelo ministério da saúde	43,00	2025	Percentual	55,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Mapear e estratificar a população idosa por território, utilizando instrumentos de avaliação multidimensional para identificar riscos clínicos, fragilidades funcionais e vulnerabilidades específicas, com especial atenção ao perfil de suscetibilidade a agravos respiratórios.								
Ação Nº 2 - Implantar protocolos clínicos padronizados para a atenção integral à pessoa idosa, abrangendo a avaliação funcional sistemática, o manejo qualificado de condições crônicas e a adoção de medidas preventivas contra infecções respiratórias prevalentes.								
Ação Nº 3 - Garantir o acompanhamento longitudinal e regular na Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a realização de consultas periódicas, a revisão criteriosa da polifarmácia (conciliação medicamentosa), a atualização do esquema vacinal e o monitoramento contínuo de sinais de alerta.								
Ação Nº 4 - Desenvolver ações integrativas e grupos operativos voltados ao envelhecimento ativo, promovendo atividades físicas orientadas, estratégias de educação em saúde e a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) quando indicadas para a melhoria da qualidade de vida.								
Ação Nº 5 - Realizar a busca ativa sistemática de idosos faltosos ou em situação de risco social e clínico, contando com o suporte articulado dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a realização de visitas domiciliares programadas quando a mobilidade for reduzida.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar os indicadores de cuidado ao idoso, acompanhando a adesão aos planos de cuidado, as taxas de internação por causas sensíveis à Atenção Básica, a cobertura vacinal e o índice de participação em ações coletivas, promovendo ajustes estratégicos conforme os resultados.								

OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar a cobertura, o controle clínico e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no município, reduzindo complicações e promovendo qualidade de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.7.1	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.	Percentual de pessoas com diabetes acompanhadas na APS conforme as boas práticas e diretrizes clínicas vigentes.	54,00	2025	Percentual	70,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Identificar e cadastrar nominalmente todos os usuários com diabetes por território, realizando a estratificação de risco clínico e social para direcionar o cuidado conforme o grau de vulnerabilidade.								
Ação Nº 2 - Implantar e padronizar o protocolo clínico municipal de cuidado ao diabetes, estabelecendo fluxos de consultas, rotina de exames laboratoriais, metas terapêuticas individualizadas e a periodicidade do acompanhamento.								
Ação Nº 3 - Organizar a agenda programada para assegurar o acompanhamento multiprofissional contínuo, integrando as ações da medicina, enfermagem e nutrição, com o suporte das equipes e-Multi para intervenções especializadas.								
Ação Nº 4 - Garantir a realização e o monitoramento sistemático de exames e avaliações periódicas, incluindo o controle da glicemia e Hemoglobina Glicada (HbA1c), avaliação da função renal, exame clínico do pé diabético, aferição da pressão arterial e monitoramento do perfil antropométrico (peso e IMC).								
Ação Nº 5 - Promover ações de educação em saúde e estratégias de autocuidado apoiado, focando na adesão ao tratamento medicamentoso, reeducação alimentar, prática orientada de atividade física e capacitação do usuário para o reconhecimento precoce de sinais de alerta e complicações.								
Ação Nº 6 - Monitorar sistematicamente os indicadores de resultados, acompanhando o índice de controle glicêmico, taxas de absenteísmo, incidência de complicações e internações por causas sensíveis à Atenção Básica, executando a busca ativa e ajustes dinâmicos no plano de cuidado.								

1.7.2	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado.	Percentual de pessoas com hipertensão acompanhadas na APS conforme as boas práticas e diretrizes clínicas vigentes.	59,00	2025	Percentual	70,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Identificar e cadastrar nominalmente os usuários hipertensos por território, realizando a estratificação de risco cardiovascular para direcionar a intensidade das intervenções conforme o perfil de gravidade.								
Ação Nº 2 - Implantar e padronizar o protocolo clínico de cuidado à hipertensão arterial, estabelecendo metas pressóricas individualizadas, a periodicidade das consultas e os fluxos assistenciais de acompanhamento.								
Ação Nº 3 - Organizar a agenda programada para garantir o acompanhamento multiprofissional (médico, enfermeiro e equipes e-Multi), assegurando a continuidade do cuidado e o vínculo com a equipe de referência.								
Ação Nº 4 - Garantir o monitoramento regular da pressão arterial e a realização de avaliações periódicas de saúde, incluindo o controle do perfil antropométrico (peso/IMC e circunferência abdominal), monitoramento da função renal e exames complementares conforme o protocolo estabelecido.								
Ação Nº 5 - Realizar ações de educação em saúde e estratégias de autocuidado apoiado, com foco na adesão rigorosa ao tratamento medicamentoso, redução do consumo de sódio, prática de atividade física e apoio à cessação do tabagismo e do consumo de álcool.								
Ação Nº 6 - Monitorar sistematicamente os indicadores de desempenho e resultados clínicos, acompanhando os índices de controle pressórico, taxas de absenteísmo, ocorrência de complicações e internações evitáveis, promovendo a busca ativa e ajustes dinâmicos no plano de cuidado.								
1.7.3	Redução da taxa de mortalidade por doenças crônicas	Número de óbitos por doenças crônicas na faixa etária de 30 a 69 anos.	23	2024	Número	20	15	Número
Ação Nº 1 - Mapear e estratificar a população com doenças crônicas por território, abrangendo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doenças Cardiovasculares (DCV), a fim de identificar os perfis de risco e as prioridades de intervenção.								
Ação Nº 2 - Implantar e padronizar protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o manejo das condições crônicas na Atenção Primária, estabelecendo diretrizes claras para o diagnóstico, tratamento e critérios de encaminhamento.								
Ação Nº 3 - Organizar o acompanhamento programado e multiprofissional dos usuários, garantindo a continuidade do cuidado longitudinal e o desenvolvimento de estratégias para ampliar a adesão ao tratamento e o vínculo com a equipe de saúde.								
Ação Nº 4 - Fortalecer as ações de promoção da saúde e de redução dos fatores de risco metabólicos e comportamentais, priorizando o incentivo à alimentação saudável, à prática regular de atividade física e ao apoio técnico para a cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool.								
Ação Nº 5 - Garantir o acesso facilitado a exames diagnósticos, o provimento ininterrupto de medicamentos essenciais e o monitoramento clínico regular, implementando fluxos que evitem a descontinuidade do itinerário terapêutico do usuário.								
Ação Nº 6 - Monitorar sistematicamente os indicadores de desempenho e investigar os óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), analisando as causas evitáveis para subsidiar a devolutiva às equipes e a reorientação estratégica das ações de saúde.								

OBJETIVO Nº 1.8 - Garantir o acesso da população a medicamentos e insumos essenciais, promovendo seu uso racional e a integralidade da atenção à saúde no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.8.1	Garantir um investimento mínimo na Assistência Farmacêutica como forma de fornecer na íntegra as tabelas de medicamentos básicos, Remume.	Percentual investido em medicamentos	1,04	2024	Percentual	2,00	5,00	Percentual
Ação Nº 1 - Definir e assegurar a dotação orçamentária mínima anual destinada à Assistência Farmacêutica, garantindo sua previsão e blindagem nos instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO e LOA).								
Ação Nº 2 - Atualizar e alinhar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com a Relação Nacional (RENAME), assegurando a padronização dos itens e a priorização terapêutica baseada em evidências de eficácia e segurança.								
Ação Nº 3 - Executar com eficiência os processos de aquisição e a logística de suprimentos (compras, armazenamento e distribuição), estabelecendo fluxos que mitiguem riscos de desabastecimento nas unidades de saúde.								
Ação Nº 4 - Monitorar sistematicamente os níveis de estoque, os prazos de validade e os indicadores de abastecimento, promovendo ajustes periódicos na programação de entrega e nas ordens de fornecimento.								
Ação Nº 5 - Avaliar e divulgar relatórios gerenciais sobre o acesso e o consumo de medicamentos, fomentando estratégias para o Uso Racional de Medicamentos (URM) e garantindo a transparência na aplicação dos recursos públicos.								
1.8.2	Manter os atendimentos e serviços da atenção farmacêutica	Número de profissionais farmacêuticos contratados	1	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Diagnosticar a demanda assistencial e a capacidade instalada da Atenção Farmacêutica, mapeando as unidades de dispensação, a carga horária disponível, o tempo de espera em filas e as principais necessidades técnicas e estruturais da rede.								
Ação Nº 2 - Definir o quantitativo e o perfil profissional necessário, abrangendo farmacêuticos e pessoal de apoio, com base no dimensionamento por unidade, volume de dispensações e complexidade dos serviços ofertados.								
Ação Nº 3 - Prever a dotação orçamentária necessária e executar o processo de recomposição da força de trabalho conforme a legislação vigente, priorizando a realização de concursos públicos, processos seletivos ou credenciamentos estratégicos.								
Ação Nº 4 - Organizar e padronizar os fluxos de atendimento farmacêutico, migrando da entrega logística para a dispensação qualificada, incorporando a orientação ao paciente, o acompanhamento farmacoterapêutico e a conciliação medicamentosa nos diversos pontos da rede.								
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais e promover a integração da Atenção Farmacêutica às equipes de referência (ESF e e-Multi), garantindo o registro sistemático das intervenções farmacêuticas no prontuário eletrônico e nos sistemas de informação oficiais.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a oferta de serviços e os resultados alcançados, acompanhando indicadores como o número de atendimentos, índices de adesão ao tratamento, redução de queixas relacionadas a medicamentos e a resolutividade clínica, promovendo o ajuste dinâmico da força de trabalho conforme a evolução da demanda.								

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COM FOCO NA REGIONALIZAÇÃO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir acesso oportuno, humanizado e resolutivo à atenção especializada em saúde, de forma regionalizada, articulada à Atenção Primária e aos demais níveis de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Manter os serviços de especialidade, através de editais de credenciamento para contratação de serviços especializados de saúde	Número de especialidades contratadas.	20	2025	Número	20	20	Número
Ação Nº 1 - Levantar e priorizar as especialidades médicas e não médicas necessárias, fundamentando-se na análise da demanda reprimida (filas de espera), no perfil epidemiológico da região e na avaliação da capacidade instalada da rede municipal.								
Ação Nº 2 - Definir o dimensionamento dos serviços, estabelecendo quantitativos de consultas e procedimentos, carga horária necessária, locais de atendimento e parâmetros de qualidade, incluindo protocolos clínicos e critérios rigorosos de encaminhamento.								
Ação Nº 3 - Elaborar o Termo de Referência e a minuta do edital de credenciamento, detalhando os requisitos técnicos, a documentação exigida, a tabela de valores (SIGTAP ou própria) e as normas de prestação e faturamento do serviço.								
Ação Nº 4 - Publicar e conduzir o processo de edital de credenciamento, realizando a habilitação jurídica e técnica, a análise documental minuciosa e a formalização dos contratos ou convênios com os prestadores habilitados.								
Ação Nº 5 - Organizar o sistema de regulação e os fluxos de acesso, estabelecendo as diretrizes para o encaminhamento via Atenção Primária, os mecanismos de contrarreferência e a obrigatoriedade do registro das condutas em prontuário ou sistemas de informação.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a execução contratual, acompanhando indicadores de produção, tempo médio de espera, índices de absenteísmo e a resolutividade dos atendimentos, promovendo ajustes na oferta conforme a evolução das necessidades.								

OBJETIVO Nº 2.2 - Promover e fortalecer ações de saúde mental em todos os níveis de atenção, com foco na promoção do bem-estar emocional e prevenção de transtornos mentais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	Contratualizar o serviço de Caps de forma regionalizada	Número de caps em funcionamento	0	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Mapear a demanda reprimida e o perfil sociodemográfico dos usuários, analisando o quantitativo de pacientes, a tipologia dos casos (transtornos severos e persistentes), a frequência de urgências e a logística de transporte sanitário para dimensionar a necessidade assistencial regional.								
Ação Nº 2 - Definir o modelo jurídico de contratualização ¿ via Consórcio Intermunicipal de Saúde, gestão pelo município sede ou convênio direto ¿ e estabelecer o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência para a região de saúde.								
Ação Nº 3 - Pactuar na Comissão Intergestores Regional (CIR) os fluxos de acesso, os protocolos de referência e contrarreferência, as responsabilidades de cada ente federado e as contrapartidas financeiras para o custeio do serviço.								
Ação Nº 4 - Elaborar e formalizar o instrumento contratual com escopo técnico detalhado, contemplando metas assistenciais, dimensionamento da equipe multiprofissional, horários de funcionamento, critérios de admissão, indicadores de desempenho, valores e cronograma de desembolso.								
Ação Nº 5 - Implantar o fluxo regulatório do serviço, definindo os critérios de elegibilidade, a documentação necessária para o encaminhamento, os prazos de resposta e o protocolo de retorno do cuidado à Atenção Primária (APS), incluindo fluxos específicos para urgências em saúde mental.								
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente a execução do contrato através do acompanhamento da produção, taxas de absenteísmo, tempo médio de espera e qualidade do cuidado, realizando a análise de relatórios gerenciais para revisões periódicas e ajustes estratégicos no plano de trabalho.								
2.2.2	Ampliar o acesso a atendimentos psicológicos, garantindo cuidado em saúde mental com escuta qualificada, vínculo e continuidade	Número de psicológico em atendimentos no município	2	2024	Número	2	4	Número
Ação Nº 1 - Levantar e monitorar sistematicamente a demanda reprimida e o tempo médio de espera por atendimento psicológico, segmentando os dados por território e unidade prestadora para identificar os gargalos assistenciais.								
Ação Nº 2 - Dimensionar a necessidade de profissionais de psicologia, definindo o quantitativo e a carga horária necessária, além de estabelecer os pontos de oferta estratégica com base nas prioridades epidemiológicas e áreas de maior vulnerabilidade social.								

Ação Nº 3 - Prever a dotação orçamentária necessária e executar o processo de contratação ou credenciamento de psicólogos, seguindo rigorosamente a legislação vigente (concurso público, processo seletivo ou editais de credenciamento).								
Ação Nº 4 - Organizar o fluxo de acesso e o sistema de regulação interna, estabelecendo critérios claros de priorização clínica, protocolos de acolhimento qualificado e mecanismos resolutivos de encaminhamento e contrarreferência entre os níveis de atenção.								
Ação Nº 5 - Implantar a grade de agendamentos e os protocolos de cuidado, com foco na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), monitoramento da adesão, manejo de crises e articulação matricial com as equipes de APS, CAPS e e-Multi.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar periodicamente os resultados e indicadores de desempenho, acompanhando o volume de atendimentos, taxas de absenteísmo, redução do tempo de espera, desfechos (altas ou continuidade) e o índice de satisfação do usuário, promovendo o ajuste dinâmico da oferta conforme a evolução da demanda.								
2.2.3	Ampliar o acesso ao atendimento especializado em psiquiatria, com foco na continuidade e integralidade do cuidado.	Número de psiquiatras contratados ou mantidos no município	1	2024	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Levantar e monitorar sistematicamente a demanda por assistência psiquiátrica, analisando o tempo médio de espera, a identificação de perfis prioritários e a estratificação da complexidade dos casos para otimizar a fila de regulação.								
Ação Nº 2 - Definir e assegurar a oferta assistencial necessária, estabelecendo a carga horária ambulatorial, os locais de atendimento estratégicos e a viabilidade de modalidades complementares, como o teleatendimento, para ampliar o acesso e a resolutividade.								
Ação Nº 3 - Viabilizar a manutenção e a recomposição do quadro de médicos psiquiatras, executando processos de contratação ou credenciamento de prestadores, em estrita observância à legislação vigente e às disponibilidades orçamentárias.								
Ação Nº 4 - Organizar o fluxo de acesso e o sistema de regulação, estabelecendo critérios rigorosos de encaminhamento baseados em protocolos clínicos, definição de níveis de prioridade e fluxos de referência e contrarreferência entre a APS e os CAPS.								
Ação Nº 5 - Garantir a integração do cuidado por meio do seguimento compartilhado e do matriciamento, assegurando que o plano terapêutico seja registrado de forma transparente em prontuários eletrônicos ou sistemas de informação para continuidade da assistência.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar periodicamente a execução dos serviços, acompanhando indicadores de produção (atendimentos realizados), taxas de absenteísmo, redução do tempo de espera e resolutividade clínica, promovendo ajustes na oferta conforme a dinâmica da demanda.								
2.2.4	Estimular cuidado coletivo, vínculo comunitário e redução da medicalização	Número de grupos com ações terapêuticas voltadas à saúde mental.	0	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Implantar e institucionalizar grupos de cuidado coletivo nas Unidades Básicas de Saúde, estruturando espaços terapêuticos e educativos específicos para saúde mental, manejo da dor crônica, acompanhamento de hipertensos/diabéticos, pré-natal e saúde do homem e da mulher.								
Ação Nº 2 - Ampliar a presença da equipe no território por meio de ações comunitárias, desenvolvendo rodas de conversa, oficinas temáticas, práticas integrativas e atividades educativas que fomentem a participação social e a autonomia dos usuários.								
Ação Nº 3 - Incorporar a abordagem não medicamentosa de forma sistemática nos planos de cuidado individual e coletivo, priorizando estratégias de educação em saúde, promoção da atividade física, técnicas de escuta qualificada e o estímulo ao autocuidado apoiado.								
Ação Nº 4 - Capacitar as equipes multidisciplinares para o manejo ampliado do sofrimento ético-político e psicossocial, promovendo o uso racional de psicofármacos e a desmedicalização de questões sociais e existenciais no âmbito da Atenção Primária.								
Ação Nº 5 - Fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade com o apoio estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), intensificando a busca ativa, o acompanhamento das dinâmicas familiares e a articulação com equipamentos da rede comunitária.								
Ação Nº 6 - Monitorar sistematicamente o perfil de prescrição e consumo de psicotrópicos, bem como os índices de adesão às ações coletivas, realizando avaliações periódicas dos resultados clínicos e psicossociais para reorientar as estratégias de cuidado.								

DIRETRIZ Nº 3 - VALORIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fomentar políticas de valorização, educação permanente, qualificação profissional e fortalecimento da gestão do trabalho no SUS municipal, promovendo melhores condições laborais, reconhecimento profissional, desenvolvimento de competências e estímulo à fixação dos trabalhadores no território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Promover a qualificação contínua das equipes, com foco nas necessidades locais e na integralidade do cuidado	Número de ações de educação permanente realizadas.	0	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Mapear periodicamente as necessidades de qualificação das equipes de saúde, utilizando como subsídios a análise dos indicadores de saúde, as demandas epidemiológicas do território e os resultados das avaliações de desempenho profissional.								
Ação Nº 2 - Elaborar o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS), priorizando temas estratégicos que fortaleçam a integralidade do cuidado e a resolução de problemas identificados no cotidiano das unidades.								
Ação Nº 3 - Realizar capacitações regulares por meio de oficinas, cursos, rodas de aprendizagem e estratégias de educação em serviço, utilizando modalidades presenciais ou remotas conforme a adequação pedagógica e a logística do serviço.								
Ação Nº 4 - Incentivar a integração multiprofissional e a troca de saberes entre as equipes, promovendo práticas colaborativas e o compartilhamento de experiências que qualifiquem o trabalho em rede.								
Ação Nº 5 - Garantir apoio institucional e logístico para a participação dos profissionais em capacitações externas, congressos e eventos técnico-científicos que sejam de interesse estratégico para o fortalecimento do sistema de saúde local.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os resultados das ações formativas, mensurando o impacto no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado, a fim de realizar ajustes dinâmicos nos conteúdos e nas metodologias de ensino.								
3.1.2	Valorizar e apoiar o trabalhador do SUS, promovendo bem-estar e motivação	Número de ações de promoção e prevenção voltadas à saúde do trabalhador.	2	2025	Número	3	3	Número
Ação Nº 1 - Monitorar sistematicamente o perfil de prescrição e o consumo de psicotrópicos no território, estabelecendo mecanismos de vigilância farmacoterapêutica para identificar padrões de uso, possíveis excessos e a necessidade de intervenções de desmedicalização.								
Ação Nº 2 - Avaliar de forma contínua os índices de adesão e permanência dos usuários nas ações coletivas e grupos terapêuticos, utilizando esses dados como indicadores de efetividade das estratégias de cuidado psicossocial.								
Ação Nº 3 - Realizar avaliações periódicas dos resultados clínicos e psicossociais, mensurando a evolução do quadro de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários inseridos nas linhas de cuidado de saúde mental.								
Ação Nº 4 - Instituir processos de governança clínica para a reorientação das estratégias de cuidado, utilizando os dados de monitoramento para ajustar o planejamento das ações, a alocação de recursos e as metodologias de atendimento conforme as demandas emergentes.								
Ação Nº 5 - Promover o registro qualificado e a análise de dados em sistemas de informação e prontuários eletrônicos, garantindo a transparência dos indicadores e subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências pela gestão e pelas equipes assistenciais.								

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM FOCO EM PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE AGRAVOS

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estruturante do SUS municipal, promovendo ações integradas de promoção, prevenção, monitoramento e resposta rápida aos agravos, com foco na melhoria da qualidade de vida e redução de riscos à saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Manter sala de vacina para todas as unidades de saúde	Número de sala de vacinas em funcionamento	4	2025	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - Mapear e atualizar sistematicamente o cadastro nominal das crianças por território e microárea, realizando o cruzamento de dados para identificar precocemente esquemas vacinais incompletos e crianças vulneráveis.								

Ação Nº 2 - Organizar a oferta de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assegurando uma agenda regular de atendimento, a implementação de horários ampliados e a execução de ações extramuros (como vacinação em escolas e creches) para facilitar o acesso da população.								
Ação Nº 3 - Garantir o abastecimento ininterrupto de imunobiológicos e a excelência na gestão da Rede de Frio, monitorando rigorosamente os níveis de estoque, prazos de validade, condições de conservação e o controle térmico contínuo dos equipamentos.								
Ação Nº 4 - Capacitar continuamente as equipes de imunização em boas práticas de sala de vacina, garantindo o registro adequado nos sistemas de informação (SI-PNI) e a segurança no manejo e notificação de eventos adversos pós-vacinação.								
Ação Nº 5 - Monitorar em tempo real as coberturas vacinais por imunobiológico e por território, fornecendo devolutivas técnicas às equipes e promovendo ajustes operacionais imediatos para atingir e manter a meta de cobertura ¿ 95%.								
4.1.2	Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo agilidade na detecção e resposta aos agravos	Percentual de notificações de doenças e agravos realizadas no prazo adequado no SINAN	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fortalecer o sistema de notificação oportuna dos agravos de notificação compulsória, estabelecendo fluxos operacionais padronizados e definindo claramente as responsabilidades técnicas de cada ponto da rede assistencial.								
Ação Nº 2 - Capacitar continuamente os profissionais da rede de saúde para a identificação precoce de sinais e sintomas, garantindo a notificação correta nos sistemas oficiais (SINAN) e o manejo clínico inicial adequado conforme os protocolos vigentes.								
Ação Nº 3 - Monitorar sistematicamente os indicadores epidemiológicos e os sinais de alerta, realizando a análise regular de dados para a detecção oportuna de surtos, óbitos evitáveis e eventos de saúde pública inusitados.								
Ação Nº 4 - Implantar e manter planos de contingência e resposta rápida para agravos prioritários, estruturando ações imediatas de investigação epidemiológica, bloqueio de transmissão, comunicação de risco e medidas de controle.								
Ação Nº 5 - Integrar a Vigilância em Saúde à Atenção Primária (APS) e aos demais pontos da rede assistencial, assegurando canais de comunicação ágil e fluxos de referência e contrarreferência efetivos para o acompanhamento dos casos.								
Ação Nº 6 - Avaliar e divulgar periodicamente os resultados das ações de vigilância, acompanhando indicadores como tempo de resposta e encerramento oportuno de casos, utilizando esses relatórios para o ajuste estratégico das ações conforme a evolução do cenário epidemiológico.								
4.1.3	Mapear 100% das causas de óbitos no município	Percentual de óbitos com causa básica definida investigados	66,33	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Instituir um fluxo padronizado para a notificação, investigação e encerramento dos óbitos sob responsabilidade da Vigilância Epidemiológica, definindo prazos e competências em cada etapa do processo.								
Ação Nº 2 - Garantir a captação oportuna de todos os óbitos ocorridos no território, realizando o cruzamento de dados entre o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), unidades de saúde, cartórios e hospitais para assegurar a completude e fidedignidade das informações.								
Ação Nº 3 - Realizar a investigação epidemiológica rigorosa dos óbitos prioritários ¿ abrangendo óbitos maternos, infantis, fetais, por causas evitáveis e DCNT selecionadas ¿ em conformidade com os protocolos nacionais e estaduais vigentes.								
Ação Nº 4 - Capacitar continuamente as equipes médicas e técnicas para o preenchimento adequado da Declaração de Óbito (DO) e para a operação qualificada dos módulos de investigação e encerramento no sistema SIM.								
Ação Nº 5 - Articular fluxos de comunicação com a Atenção Primária (APS) e serviços hospitalares para a coleta de informações complementares, incluindo a revisão de prontuários, realização de visitas domiciliares e entrevistas com familiares quando indicadas pela metodologia de investigaçã								
Ação Nº 6 - Monitorar sistematicamente os indicadores de desempenho da vigilância do óbito, acompanhando o percentual de casos investigados, o tempo médio para o encerramento e a qualidade dos dados, promovendo a devolutiva periódica às equipes e o replanejamento das ações.								
4.1.4	Encerramento em tempo hábil dos casos de notificação compulsória	Percentual de casos encerrados em 60 dias após a notificação	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Padronizar e divulgar o fluxo operacional de notificação, investigação e encerramento dos agravos de notificação compulsória, estabelecendo cronogramas com prazos rígidos e atribuições detalhadas para cada nível de responsabilidade.								
Ação Nº 2 - Capacitar tecnicamente as equipes das unidades notificadoras e os técnicos da Vigilância Epidemiológica, focando na precisão do preenchimento das fichas e na qualificação da investigação oportuna dentro dos sistemas oficiais (SINAN).								
Ação Nº 3 - Implantar uma rotina de monitoramento semanal dos casos em aberto, utilizando listas nominais e sistemas de alerta de prazos para evitar a perda da oportunidade epidemiológica e o represamento de dados.								
Ação Nº 4 - Articular fluxos de comunicação direta com os serviços assistenciais e a Atenção Primária (APS) para garantir a obtenção ágil de informações complementares, como cópias de prontuários, resultados de exames laboratoriais e dados de visitas domiciliares.								
Ação Nº 5 - Designar profissionais responsáveis por agravo específico ou território para a condução direta da investigação e o encerramento dos casos no sistema, assegurando o cumprimento dos indicadores de oportunidade.								

Ação Nº 6 - Avaliar sistematicamente o desempenho do sistema e fornecer devolutivas periódicas às equipes, acompanhando o indicador de percentual de agravos encerrados em ¿ 60 dias, identificando causas de atraso e promovendo ajustes imediatos nos processos de trabalho.								
4.1.5	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em sua totalidade, caso detectados	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar um fluxo de vigilância para a identificação imediata de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), estabelecendo o monitoramento diário do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), unidades de saúde, hospitais e cartórios para a abertura tempestiva de investigação.								
Ação Nº 2 - Realizar a investigação epidemiológica de todos os óbitos de MIF registrados no território, aplicando os protocolos vigentes para verificar a correlação com a gestação, parto ou puerpério, visando identificar causas evitáveis e óbitos maternos mascarados.								
Ação Nº 3 - Coletar e analisar informações complementares de forma minuciosa, realizando a revisão de prontuários clínicos, análise de exames laboratoriais e, quando indicado, a execução de entrevistas e visitas domiciliares (autópsia verbal) para a definição precisa da causa básica do óbito.								
Ação Nº 4 - Qualificar e corrigir os registros no sistema SIM e na Declaração de Óbito (DO) sempre que necessário, assegurando a consistência técnica, a completude dos dados e o encerramento qualificado do caso.								
Ação Nº 5 - Articular com a Atenção Primária (APS), maternidades e demais pontos da rede assistencial o fluxo de contrarreferência das investigações, subsidiando a implementação imediata de medidas de prevenção e a qualificação dos protocolos de cuidado à saúde da mulher.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores de desempenho da vigilância do óbito MIF, acompanhando o percentual de investigação, o tempo médio entre a ocorrência e o encerramento, e os principais achados epidemiológicos para a revisão periódica do fluxo e das estratégias de gestão.								

OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecimento do núcleo de Vigilância Sanitária, visando obter a qualidade dos serviços prestados no município, de acordo com as normas da ANVISA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.2.1	Percentual de ações alimentadas no PHAROS	Alimentar todas as ações realizadas no município dentro do sistema PHAROS	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Mapear integralmente as ações e processos que devem ser inseridos no sistema PHAROS, estabelecendo a matriz de responsabilidades por área ou serviço e definindo a periodicidade rigorosa para o lançamento dos dados.								
Ação Nº 2 - Padronizar as rotinas e os critérios de registro através da elaboração de um dicionário de campos, checklists de verificação e cronograma de prazos, formalizando o fluxo interno de alimentação do sistema.								
Ação Nº 3 - Capacitar continuamente as equipes operacionais responsáveis pelo lançamento, fornecendo manuais de consulta rápida e garantindo suporte técnico especializado para a resolução de dúvidas e intercorrências.								
Ação Nº 4 - Implantar uma rotina sistemática de conferência e validação dos dados inseridos, auditando a completude, identificando duplicidades e verificando a coerência das informações para a realização de correções imediatas.								
Ação Nº 5 - Monitorar indicadores de qualidade da informação, acompanhando o percentual de lançamentos efetuados dentro do prazo e a integridade dos campos preenchidos, com o envio periódico de relatórios de desempenho às áreas envolvidas.								
Ação Nº 6 - Institucionalizar o uso dos dados do PHAROS como subsídio técnico em reuniões de gestão, utilizando os indicadores para a tomada de decisão, o planejamento estratégico e a reprogramação de ações, assegurando a utilidade prática do sistema na governança municipal.								
4.2.2	Realização dos 6 grupos de ações necessárias no âmbito municipal	Número de grupos com ações realizadas pela Vigilância Sanitária	6	2024	Número	6	6	Número
Ação Nº 1 - Planejar e pactuar o Plano Anual de Ação da Vigilância Sanitária (VISA), assegurando a cobertura dos seis grupos de atuação, com a definição de metas mensuráveis, cronograma executivo e priorização das intervenções baseada na classificação de risco sanitário.								
Ação Nº 2 - Padronizar os procedimentos operacionais e instrumentos de trabalho, mediante a elaboração de roteiros de inspeção (checklists), modelos de autos de infração, relatórios técnicos e fluxogramas internos, garantindo a uniformidade e a segurança jurídica das ações fiscais.								
Ação Nº 3 - Executar inspeções sanitárias programadas (rotina) e por demanda (denúncias/solicitações), aplicando a metodologia de classificação de risco para determinar o rigor da fiscalização, a emissão de relatórios conclusivos e o estabelecimento de prazos resolutivos para adequação das irregularidades.								
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento e o controle proativo de riscos, conduzindo investigações de denúncias, executando ações imediatas frente a surtos ou eventos adversos e realizando o acompanhamento rigoroso do cumprimento de termos de intimação e adequações pendentes.								
Ação Nº 5 - Desenvolver e implementar ações de educação e orientação sanitária direcionadas aos prestadores de serviços, estabelecimentos comerciais e à população em geral, utilizando materiais informativos e agendas periódicas de capacitação para promover a conformidade voluntária.								
Ação Nº 6 - Garantir e monitorar a eficiência da rotina administrativa, abrangendo os processos de licenciamento, atualização cadastral, instrução de processos administrativos sanitários e registros em sistemas de informação, avaliando indicadores de desempenho para a reprogramação estratégica das ações.								
4.2.3	Manter elevado o número de amostras da água para consumo humano, tendo em vista sua importância, através da alimentação regular do sistema SISAGUA	Percentual de análises de água informadas no SISAGUA	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir o preenchimento do sistema de forma tempestiva								
Ação Nº 2 - Capacitação e treinamento dos profissionais que operam o sistema								
Ação Nº 3 - Tomar as providencias cabíveis assim que identificado presença de elementos irregulares nas amostras de água								

DIRETRIZ Nº 5 - EFICIÊNCIA NA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL, COM FOCO NA TRANSPARÊNCIA, INOVAÇÃO USO RACIONAL DE RECURSOS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o controle social, adotando práticas que facilitem a transparência das ações públicas em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Disponibilizar computadores, internet e demais equipamentos em quantidade suficiente e adequada à demanda.	Percentual de unidades de saúde com infraestrutura adequada para o atendimento (computadores, internet, etc)	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Inventariar e diagnosticar a infraestrutura tecnológica de todas as unidades de saúde, realizando o levantamento quantitativo e qualitativo do parque tecnológico, o estado de conservação, o desempenho dos ativos, a topologia de rede e a qualidade da conectividade local.								
Ação Nº 2 - Definir e padronizar os requisitos mínimos de hardware e software por tipo de serviço, estabelecendo especificações técnicas para computadores, periféricos, infraestrutura de rede, pontos de Wi-Fi, impressoras e demais equipamentos críticos.								
Ação Nº 3 - Planejar a dotação orçamentária e viabilizar recursos financeiros para a aquisição, renovação tecnológica e ampliação da infraestrutura, garantindo a sustentabilidade do ecossistema digital da Secretaria.								
Ação Nº 4 - Executar os processos de compra ou contratação e realizar a implantação física dos equipamentos e da conectividade nas unidades, abrangendo a configuração lógica, instalação de sistemas e testes rigorosos de homologação.								
Ação Nº 5 - Organizar a estrutura de suporte técnico e manutenção (preventiva e corretiva), estabelecendo fluxos de atendimento, gestão de licenças de software, atualização de antivírus e implementação de protocolos de segurança da informação e proteção de dados.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente a disponibilidade e o desempenho da infraestrutura, acompanhando indicadores como o tempo de indisponibilidade (downtime), volume e resolução de chamados e o nível de satisfação dos usuários, promovendo ajustes e expansões conforme a demanda e a evolução tecnológica.								
5.1.2	Manutenção de equipe técnica para operacionalização dos sistemas do SUS, tais como CNES, DIGISUS, SIA/SUS, SISREG E ESUS	Número de equipes técnicas contratadas para suporte, manutenção e consultoria dos sistemas do ministério da saúde.	1	2025	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Diagnosticar e dimensionar a necessidade de recursos humanos para a gestão de cada sistema de informação, analisando a carga de trabalho, definindo os perfis técnicos necessários, estabelecendo pontos focais estratégicos e garantindo a cobertura assistencial em todas as unidades de saúde.								
Ação Nº 2 - Designar formalmente os responsáveis por cada sistema, estabelecendo papéis, responsabilidades, rotinas operacionais e prazos rígidos para os fluxos de atualização, processamento e validação das informações.								
Ação Nº 3 - Capacitar continuamente a equipe técnica central e os usuários-chave nas unidades, elaborando manuais de consulta rápida e atualizando os protocolos de treinamento sempre que houver mudanças de versão ou funcionalidades nos sistemas.								
Ação Nº 4 - Implantar uma rotina sistemática de auditoria e consistência de dados, com foco na identificação de incompletude, duplicidades e divergências entre bases, estruturando um plano de ação imediato para a correção dos registros.								
Ação Nº 5 - Estruturar o serviço de suporte técnico às unidades, implementando um canal oficial de abertura de chamados, definição de SLA (Service Level Agreement) para tempos de resposta, e modalidades de atendimento remoto ou presencial com registro histórico de soluções.								
Ação Nº 6 - Monitorar e reportar periodicamente os indicadores de desempenho dos sistemas de informação, acompanhando o cumprimento dos prazos de envio, taxas de erro, disponibilidade das plataformas e tempo médio de resposta, promovendo o replanejamento da equipe conforme a oscilação da demanda.								

DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECER OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE, ASSEGURANDO TRANSPARÊNCIA, ACESSO À INFORMAÇÃO E ESTÍMULO À CORRESPONSABILIDADE DA POPULAÇÃO NA GESTÃO DO SUS.

OBJETIVO Nº 6.1 - Promover o controle social, adotando práticas que facilitem a transparência das ações públicas em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
6.1.1	Apresentar e garantir a aprovação de 100% dos instrumentos de gestão (PAS, RAG, RDQA e Plano Municipal de Saúde) pelo Conselho Municipal de Saúde, dentro dos prazos estabelecidos pela legislação	Percentual de instrumentos de Gestão apresentados ao conselho municipal de saúde e aprovados dentro do prazo estabelecidos pela legislação.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar e pactuar o cronograma anual de planejamento e prestação de contas, estabelecendo prazos legais rigorosos para o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), com definição clara de responsáveis e etapas de fluxo.								
Ação Nº 2 - Organizar e consolidar a base de dados necessária para a composição dos instrumentos, integrando o monitoramento de metas, indicadores de desempenho, execução física e financeira, além da compilação de evidências e anexos técnicos obrigatórios.								
Ação Nº 3 - Institucionalizar o fluxo de análise técnica prévia, submetendo as minutas dos documentos para validação interna e ajustes de consistência técnica, orçamentária e operacional antes do encaminhamento às instâncias de controle social.								
Ação Nº 4 - Protocolar e realizar a apresentação formal dos instrumentos de gestão ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), utilizando sínteses executivas, recursos audiovisuais e materiais de apoio que facilitem a compreensão e a deliberação pelos conselheiros.								
Ação Nº 5 - Responder tempestivamente às diligências e promover a adequação técnica dos documentos conforme as recomendações e deliberações do Conselho, garantindo a integridade da versão final para o processo de votação e homologação.								
Ação Nº 6 - Registrar, organizar e arquivar as atas de aprovação, resoluções e os documentos finais em repositórios oficiais, assegurando o cumprimento das normas de transparência, a publicização em diários oficiais e a inserção nos sistemas do Ministério da Saúde (DigiSUS).								
6.1.2	Fortalecer o controle social e a participação popular na gestão do SUS	Realização da conferência municipal de saúde respeitando a convenção de período a cada 4 anos.	0	2025	Número	0	1	Número
Ação Nº 1 - Instituir a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, formalizando o regulamento interno, a definição do tema central, os eixos temáticos norteadores e o cronograma executivo das etapas.								
Ação Nº 2 - Planejar e coordenar o processo preparatório, realizando pré-conferências e reuniões territoriais ou setoriais para assegurar a participação capilarizada e representativa de todos os segmentos da sociedade no debate das políticas de saúde.								
Ação Nº 3 - Desenvolver estratégias de mobilização e comunicação acessíveis para divulgar o evento, visando o engajamento efetivo de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço, conforme a paridade do controle social.								
Ação Nº 4 - Organizar a infraestrutura logística do evento, abrangendo a escolha do local, estrutura física, processos de credenciamento, garantias de acessibilidade, produção de materiais didáticos e suporte técnico-administrativo.								
Ação Nº 5 - Realizar a etapa municipal da conferência e sistematizar as propostas e diretrizes aprovadas pelos delegados, elaborando o Relatório Final com a consolidação das prioridades para a política de saúde local.								
Ação Nº 6 - Encaminhar as deliberações da conferência às instâncias competentes e monitorar sua execução, apresentando devolutivas periódicas ao Conselho Municipal de Saúde e garantindo a incorporação das propostas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS).								
6.1.3	Realização mínima de 1(uma) reunião mensal de acordo com a resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Ministério da saúde	Número de reuniões realizadas pelo conselho municipal de saúde.	12	2024	Número	12	12	Número
Ação Nº 1 - Elaborar e aprovar o calendário anual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS), pactuando as datas, horários e locais de realização para garantir a previsibilidade e o planejamento dos conselheiros.								
Ação Nº 2 - Convocar formalmente os conselheiros titulares e suplentes, realizando a divulgação da pauta do dia com a antecedência mínima prevista em regimento interno, acompanhada dos documentos técnicos necessários para subsídio à discussão.								
Ação Nº 3 - Garantir as condições logísticas e operacionais para a realização das sessões, assegurando local adequado, plena acessibilidade, suporte administrativo para secretariado e apoio técnico especializado para o esclarecimento de dúvidas da plenária.								
Ação Nº 4 - Registrar fidedignamente o desenvolvimento das reuniões por meio da lavratura de atas detalhadas, coleta de assinaturas em listas de presença e formalização das deliberações e recomendações emanadas pelo colegiado.								
Ação Nº 5 - Publicar as atas e resoluções nos veículos oficiais de comunicação e manter o arquivo institucional organizado, assegurando o cumprimento do princípio da transparência e a publicidade dos atos do controle social.								
Ação Nº 6 - Monitorar o estrito cumprimento do calendário aprovado e regularizar eventuais pendências ou convocações extraordinárias, garantindo a periodicidade mínima mensal das reuniões e a continuidade das atividades do conselho.								

DIRETRIZ Nº 7 - GARANTIR A INFRAESTRUTURA ADEQUADA DAS UNIDADES DE SAÚDE, PROMOVENDO AMBIENTES HUMANIZADOS, SEGUROS E EFICIENTES, POR MEIO DA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E MANUTENÇÃO CONTÍNUA DAS INSTALAÇÕES, DE FORMA A ASSEGURAR ATENDIMENTO RESOLUTIVO À POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 7.1 - Assegurar condições físicas adequadas para o atendimento humanizado, seguro e resolutivo à população, por meio da construção, ampliação, reforma e manutenção das unidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
7.1.1	Construção de unidade básica de saúde para atender as ESF's do centro.	Percentual de conclusão da obra	0,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Diagnosticar e justificar a necessidade da obra, realizando o levantamento da demanda populacional e do número de equipes vinculadas, evidenciando as limitações da estrutura atual e o impacto assistencial esperado com a implantação da nova UBS.								
Ação Nº 2 - Definir o escopo e o padrão arquitetônico da Unidade Básica de Saúde, dimensionando o porte, os ambientes, o número de consultórios e os serviços ofertados em estrita observância aos parâmetros do Ministério da Saúde e às necessidades operacionais das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).								
Ação Nº 3 - Elaborar o projeto técnico completo, desenvolvendo o projeto arquitetônico e os projetos complementares (engenharia estrutural, elétrica, hidráulica, acessibilidade e prevenção contra incêndio), acompanhados de orçamento detalhado e memorial descritivo.								
Ação Nº 4 - Captar recursos financeiros para a execução da obra, mapeando e protocolando propostas em programas federais ou estaduais, convênios e emendas parlamentares, assegurando a previsão de contrapartida municipal quando exigida pelos instrumentos de repasse.								
Ação Nº 5 - Obter todas as licenças e autorizações necessárias, providenciando a aprovação nos órgãos de Vigilância Sanitária, licenciamento ambiental, certificação do Corpo de Bombeiros e demais exigências legais para a emissão do alvará de construção.								
Ação Nº 6 - Executar e monitorar o cronograma da obra, realizando o processo licitatório para contratação da empresa executora, acompanhando a evolução físico-financeira, garantindo a qualidade técnica da construção e planejando a transição das equipes para o novo equipamento de saúde.								
7.1.2	Garantir que as unidades de saúde recebam ao menos uma ação de manutenção preventiva ou corretiva em informática, mobiliário e/ou estrutura física.	Percentual de unidades de saúde com manutenção preventiva e corretiva realizada em informática, mobiliário e estrutura física.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar o inventário e o diagnóstico periódico da infraestrutura física, mobiliários, ativos de informática e demais bens permanentes, identificando e categorizando as prioridades de intervenção conforme o estado de conservação e o risco operacional.								
Ação Nº 2 - Elaborar e executar o cronograma de manutenção preventiva e corretiva das unidades de saúde, abrangendo a integridade predial, sistemas elétricos e hidráulicos, climatização e demais subsistemas críticos para o funcionamento dos serviços.								
Ação Nº 3 - Implantar uma rotina padronizada para a abertura, registro e acompanhamento de chamados de manutenção, estabelecendo critérios de criticidade (emergencial, urgente e rotineiro) e prazos de resposta vinculados a acordos de nível de serviço (SLA).								
Ação Nº 4 - Gerir e manter contratos ou credenciamentos de serviços essenciais, assegurando que a assistência para manutenção predial, elétrica, hidráulica, de aparelhos de ar-condicionado e suporte de informática garanta o atendimento contínuo e a segurança do ambiente assistencial.								
Ação Nº 5 - Programar e executar a reposição ou substituição planejada de mobiliários e equipamentos considerados obsoletos ou inservíveis, fundamentando as aquisições em laudos técnicos de exaustão e na análise da vida útil dos ativos.								
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores de desempenho da manutenção, acompanhando o tempo médio de resposta, a recorrência de falhas em equipamentos específicos e a cobertura de unidades atendidas, utilizando esses dados para o ajuste estratégico do plano e a repriorização de investimentos.								
7.1.3	Ampliar a infraestrutura e uso da telemedicina na atenção primária	Número de unidades de saúde da APS com acesso e uso ativo da telemedicina	4	2024	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - Equipar as unidades de saúde com material, mobiliário e equipamentos tecnológicos necessários								
Ação Nº 2 - Treinamento da equipe para uso do sistema de telemedicina, viabilizando junto à Secretaria de Estado da Saúde								
Ação Nº 3 - Orientação à população e organização dos fluxos de atendimento dentro das UBS								

OBJETIVO Nº 7.2 - Manutenção da Frota Municipal de veículos da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
7.2.1	Renovar e modernizar a frota de veículos de passeio do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	Número de veículos novos de 5 e 7 lugares adquiridos no ano	9	2025	Número	2	15	Número
Ação Nº 1 - Viabilizar recurso financeiros através de emendas federais , estaduais ou outros convênios								
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das especificações, elaborar TR e ETP e propor licitação								
Ação Nº 3 - Efetuar compra de acordo com a necessidade								
7.2.2	Renovar e modernizar a frota de veículos tipo ambulância do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	Número de veículos tipo ambulância adquiridos no ano	1	2025	Número	Não programada	2	Número
7.2.3	Aquisição de veículo tipo van (16 lugares)	Número de veículos tipo van novos adquiridos no ano	1	2025	Número	1	3	Número
Ação Nº 1 - Realizar o diagnóstico técnico da frota destinada ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), avaliando rigorosamente o estado de conservação, a capacidade de carga e lotação, a adequação ao perfil epidemiológico dos usuários, os custos crescentes de manutenção e o índice de disponibilidade operacional.								
Ação Nº 2 - Definir o plano de renovação e o dimensionamento estratégico da frota de TFD, estabelecendo critérios técnicos para a substituição de veículos, tais como o atingimento da vida útil, a frequência de falhas mecânicas, a análise de custo-benefício e a conformidade com as demandas assistenciais do município.								
Ação Nº 3 - Elaborar o Termo de Referência (TR) e o orçamento estimativo detalhado, contemplando requisitos essenciais de conforto, segurança viária, itens de acessibilidade para pacientes com mobilidade reduzida e eficiência energética para o transporte sanitário.								
Ação Nº 4 - Mapear e viabilizar fontes de financiamento para a atualização da frota, articulando o uso de recursos próprios, repasses estaduais e federais, além da captação de emendas parlamentares e adesão a programas específicos de mobilidade em saúde.								
Ação Nº 5 - Executar o processo de aquisição ou contratação dos veículos, assegurando o cumprimento da legislação de licitações, a transparência pública e o acompanhamento do cronograma de entrega técnica pelos fornecedores.								
Ação Nº 6 - Implantar uma rotina de gestão qualificada para o serviço de TFD, estruturando a organização das agendas de transporte, o plano de manutenção preventiva dos novos ativos, o monitoramento telemático do uso e a avaliação periódica da qualidade e segurança do serviço prestado aos pacientes.								
7.2.4	Assegurar a segurança e a continuidade dos serviços de transporte de pacientes fora do domicílio por meio da manutenção adequada e periódica da frota de veículos.	Percentual de veículos disponíveis e em condições ideais de uso	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar o diagnóstico técnico periódico da frota sanitária, avaliando rigorosamente as condições mecânicas, elétricas, estado dos pneus, integridade dos sistemas de segurança e a regularidade da documentação obrigatória de cada veículo.								
Ação Nº 2 - Elaborar e executar o plano de manutenção preventiva, estabelecendo um cronograma rigoroso baseado no tipo de veículo, quilometragem rodada e criticidade do serviço assistencial ao qual está vinculado.								
Ação Nº 3 - Gerir e manter contratos ou credenciamentos com oficinas especializadas, assegurando o pronto atendimento e a padronização técnica dos serviços de reparo e manutenção para toda a frota municipal.								
Ação Nº 4 - Implantar um sistema informatizado de controle de frota, centralizando os registros de revisões, históricos de manutenção, controle de abastecimento, apólices de seguro e relatórios de ocorrências ou sinistros.								
Ação Nº 5 - Capacitar continuamente os motoristas e gestores da frota, fornecendo orientações sobre condução defensiva e segura, protocolos para identificação precoce de falhas mecânicas e normas para o uso adequado e zeloso dos veículos públicos.								
Ação Nº 6 - Monitorar e analisar sistematicamente os indicadores de desempenho do transporte sanitário, acompanhando a taxa de disponibilidade da frota, o tempo médio de parada para manutenção e a frequência de falhas mecânicas, promovendo o ajuste estratégico do plano operacional sempre que necessário.								

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
301 - Atenção Básica	Garantir um investimento mínimo na Assistência Farmacêutica como forma de fornecer na íntegra as tabelas de medicamentos básicos, Remume.	2,00
	Disponibilizar computadores, internet e demais equipamentos em quantidade suficiente e adequada à demanda.	100,00
	Manter sala de vacina para todas as unidades de saúde	4
	Promover a qualificação contínua das equipes, com foco nas necessidades locais e na integralidade do cuidado	1
	Manter os serviços de especialidade, através de editais de credenciamento para contratação de serviços especializados de saúde	20
	Contratualizar o serviço de Caps de forma regionalizada	1
	Construção de unidade básica de saúde para atender as ESF's do centro.	100,00
	Renovar e modernizar a frota de veículos de passeio do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	2
	Apresentar e garantir a aprovação de 100% dos instrumentos de gestão (PAS, RAG, RDQA e Plano Municipal de Saúde) pelo Conselho Municipal de Saúde, dentro dos prazos estabelecidos pela legislação	100,00
	Ampliar equipe de saúde Bucal com a homologação de mais equipes de saúde bucal	1
	Avaliar e garantir o acesso e acompanhamento contínuo de crianças até 2 anos na APS, promovendo captação precoce e imunização infantil para prevenir doenças graves de forma coordenada.	30,00
	Incentivar a busca ativa e educação em saúde	1
	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS.	50,00
	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.	70,00
	Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.	55,00
	Manter cobertura de equipe de estratégia Saúde da Família em 100%.	100,00
	Manter os atendimentos e serviços da atenção farmacêutica	1
	Manutenção de equipe técnica para operacionalização dos sistemas do SUS, tais como CNES, DIGISUS, SIA/SUS, SISREG E ESUS	1
	Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo agilidade na detecção e resposta aos agravos	100,00
	Valorizar e apoiar o trabalhador do SUS, promovendo bem-estar e motivação	3
	Ampliar o acesso a atendimentos psicológicos, garantindo cuidado em saúde mental com escuta qualificada, vínculo e continuidade	2
	Garantir que as unidades de saúde recebam ao menos uma ação de manutenção preventiva ou corretiva em informática, mobiliário e/ou estrutura física.	100,00
	Fortalecer o controle social e a participação popular na gestão do SUS	0
	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.	10,00

	Reduzir taxa de mortalidade infantil	0
	Fortalecer as ações de prevenção do câncer na mulher no município, assegurando a adoção das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com ênfase no rastreamento, no diagnóstico precoce e na promoção da saúde	40,00
	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado.	70,00
	Manter a cobertura de agentes comunitários de saúde em 100%.	100,00
	Implantar e ampliar as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral.	1
	Mapear 100% das causas de óbitos no município	100,00
	Ampliar o acesso ao atendimento especializado em psiquiatria, com foco na continuidade e integralidade do cuidado.	1
	Ampliar a infraestrutura e uso da telemedicina na atenção primária	4
	Realização mínima de 1(uma) reunião mensal de acordo com a resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Ministério da saúde	12
	Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos odontológicos.	20,00
	Reduzir mortes evitáveis relacionadas à gestação e parto	0
	Redução da taxa de mortalidade por doenças crônicas	20
	Efetuar ações do programa saúde na escola – PSE em todas as escolas contempladas na adesão.	5
	Encerramento em tempo hábil dos casos de notificação compulsória	100,00
	Estimular cuidado coletivo, vínculo comunitário e redução da medicalização	1
	Assegurar a segurança e a continuidade dos serviços de transporte de pacientes fora do domicílio por meio da manutenção adequada e periódica da frota de veículos.	100,00
	Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).	6,40
	Manter a cobertura de PBF acima de 75%	87,00
	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em sua totalidade, caso detectados	100,00
	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).	10,00
	Manter e qualificar os atendimentos de enfermagem na Atenção Primária, garantindo que os atendimentos sejam realizados conforme os critérios e fluxos estabelecidos no protocolo de enfermagem. (já existem protocolos criados) (Diabétes, Hipertenso, Saúde da Mulher, IST)	1
	Criar serviço de prótese dentária	252
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Renovar e modernizar a frota de veículos de passeio do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	2
	Manter os serviços de especialidade, através de editais de credenciamento para contratação de serviços especializados de saúde	20
	Contratualizar o serviço de Caps de forma regionalizada	1

	Aquisição de veículo tipo van (16 lugares)	1
	Ampliar o acesso ao atendimento especializado em psiquiatria, com foco na continuidade e integralidade do cuidado.	1
	Assegurar a segurança e a continuidade dos serviços de transporte de pacientes fora do domicílio por meio da manutenção adequada e periódica da frota de veículos.	100,00
	Estimular cuidado coletivo, vínculo comunitário e redução da medicalização	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir um investimento mínimo na Assistência Farmacêutica como forma de fornecer na íntegra as tabelas de medicamentos básicos, Remume.	2,00
	Manter os atendimentos e serviços da atenção farmacêutica	1
304 - Vigilância Sanitária	Percentual de ações alimentadas no PHAROS	100,00
	Realização dos 6 grupos de ações necessárias no âmbito municipal	6
	Manter elevado o número de amostras da água para consumo humano, tendo em vista sua importância, através da alimentação regular do sistema SISAGUA	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter sala de vacina para todas as unidades de saúde	4
	Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo agilidade na detecção e resposta aos agravos	100,00
	Mapear 100% das causas de óbitos no município	100,00
	Encerramento em tempo hábil dos casos de notificação compulsória	100,00
	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em sua totalidade, caso detectados	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	12.015.000,00	7.347.930,97	856.647,20	244.073,66	N/A	N/A	N/A	20.463.651,83
	Capital	N/A	925.000,00	24.310,00	N/A	N/A	N/A	N/A	97.301,28	1.046.611,28
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	60.000,00	217.520,50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	277.520,50
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00