



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO

Secretaria Municipal de Saúde



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026



Marechal Floriano
2025



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

Antônio Lidiney Gobbi

VICE-PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

Paulo Lovatti Junior

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marília da Penha Trarbach

SUBSECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabiana Evald

EQUIPE TÉCNICA

Instituída pela Portaria Municipal nº 915, de 15 de maio de 2025.

- Maria Arlete Novaes Moraes Silva – Coordenador do GT;
- Gisele Mara Nalesso Mees – Técnico municipal participante do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS e da Comissão de Planejamento, Monitoramento, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde;
- Lisiany Cristina Costa Nakahara – Técnico municipal participante do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS e membro da Comissão de Planejamento, Monitoramento, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde;
- Elissa Orlandi – Técnico municipal representante da Comissão de Planejamento, Monitoramento, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde;
- Ellen Aparecida Favero – Representante da Atenção Primária a Saúde;
- Júlia Krohling Pereira – Representante da Regulação;
- Ariane de Assis Fazolo – Representante do Serviço de Urgência e Emergência;
- Cynthia Nitz Wille – Representante da Farmácia Básica;
- Mariana Uliana Kiefer – Representante da Vigilância Epidemiológica;
- Sandra Maria de Souza – Representante da Vigilância Sanitária;
- Thalita Iastro Douro – Representante da Vigilância Ambiental;
- Wantuil Carlos Simon - Representante do FMS;
- Cassiana Carminati – Representante da Tesouraria da Saúde;
- Thaynara Silva Rhein – Representante do Setor de Compras;
- Ivanilda Silva de Andrade – Representante do Faturamento;
- Anderson Caetano da Rocha – Representante do Conselho Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal

Rua David Canal, 57
Centro – Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 3288-1111 / (27) 3288-1331

Secretária Municipal de Saúde

Rua Waldemar Mees, Nº 95, Térreo - 1º Pavimento
Centro - Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 93618-4190



SUMÁRIO

Apresentação.....	09
DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado.....	11
DIRETRIZ 2: Fortalecer a Atenção Ambulatorial Especializada como componente complementar para o cuidado contínuo e integral.....	42
DIRETRIZ 3: Promover o cuidado farmacêutico e o atendimento humanizado na Assistência Farmacêutica Municipal.....	51
DIRETRIZ 4: Fortalecer a Vigilância em Saúde como agente redutor de riscos e agravos à saúde.....	54
DIRETRIZ 5: Garantir a Gestão Municipal como ordenadora institucional e promotora de mecanismos de governança no SUS.....	76
DIRETRIZ 6: Fortalecer o controle social como promotor do fortalecimento de mecanismos de participação social.	80
Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	83



LISTA DE SIGLAS

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS - Atenção Primária em Saúde
ARFT - Autorregulação Formativa Territorial
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BANESTES – Banco do Estado do Espírito Santo
BFAF – Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CEASA – Central de Abastecimento do Espírito Santo
CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEF – Caixa Econômica Federal
CF - Constituição Federal
CGIAE – Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – 10 edição
CIM PEDRA AZUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Sudoeste Serrana
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS – Cartão Nacional do SUS
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DANTs - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DASNT - Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis
DATASUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA – Doença Diarreica Aguda
DENASUS – Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
DIGISUS / DGMP – Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento / DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DM - Diabetes Mellitus
DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRT – Doenças Relacionadas ao Trabalho
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
EC – Emenda Constitucional
ERF Coelho-Savassi - Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi
eSB - equipes de Saúde Bucal
eSF - equipes de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
e-SUS APS – Sistema de Informação em Saúde e-SUS Atenção Primária a Saúde
e-SUS VS - Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS - Fundo Nacional de Saúde
GEAF - Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
GM/MS – Portaria do Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde
GT - Grupo de Trabalho
GUT – Gravidade, Urgência e Tendência
H1N1 – Subtipo específico do vírus influenza A
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
HBsAG – Antígeno de Superfície da Hepatite B
HCV – Vírus da Hepatite C



HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HMAG - Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt
HPV – Papilomavírus Humano
HTLV G – Vírus Linfotrópico de Células T Humanas
IAMASE – Instituto de Apoio ao Meio Ambiente, Saúde e Esportes
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IED - Índice de Equidade e Dimensionamento
IJSN – Instituto Jones dos Santos Neves
INCAPER - Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
HbA1c – Hemoglobina Glicada
HBV – Vírus da Hepatite B
HBsAg – Antígeno de Superfície da Hepatite B
HCV – Vírus da Hepatite C
HEJSN – Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves
HEP B – Hepatite B
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papilomavírus Humano
HSCMV – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HTLV - Vírus Linfotrópico de Células T Humanas
LACEN - Laboratório Central do Estado do Espírito Santo
LCMI – Linha de Cuidado Materno-infantil
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER – Lesões por Esforços Repetitivos
LOA - Lei Orçamentária Anual
MEIs – Microempreendedores Individuais
MS – Ministério da Saúde
ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PCD - Pessoas com Deficiência
PEA - População Economicamente Ativa
PERP – Programa Estadual de Registro de Preços
PES – Plano Estadual de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PMMF – Prefeitura Municipal de Marechal Floriano
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAISAJ - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNDCNT – Política Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNI - Programa Nacional de Imunizações
PNR – Política Nacional de Regulação
PNSPCD - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
PNSPI - Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PROATER - Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão



RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAVS – Rede de Atenção e Vigilância em Saúde
RCI – Relatório de Cadastro Individual
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMEME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RMI – Rede Materno Infantil
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEIDIGI – Secretaria de Informação e Saúde Digital
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde
SERDIA - Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)
SERP - Sistema Estadual de Registro de Preços
SESA-ES - Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo
SIGTAP - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG - Sistema de Regulação
SMS – Serviço de Mensagem Curta
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TABNET – Ferramenta de tabulação para análise de dados do SUS
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UBS - Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
Vigiágua – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VRDL – Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory)

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Marechal Floriano de 2026-2029 apresenta diretrizes, objetivos e metas para a gestão da saúde para este período. Este plano estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal, possibilitando, desta forma, serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definir as políticas e a ampliação dos recursos, visando solucionar os problemas de saúde dos usuários e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. É o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde do município e estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. Expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos.

O PMS tem como base os seguintes instrumentos normativos e legais: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, principalmente nos artigos nº 196 a 200; a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde.

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 estão em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 Objetivos e 169 metas construídas sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O ODS visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Abrange os principais temas de saúde, incluindo saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental,

acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde, saúde ambiental e fortalecimento dos sistemas de saúde (figura 1).

FIGURA 1 - OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO BRASIL.



FONTE: ONU, 2025.

Além disso, a elaboração da DOMI também considera os determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de determinação social proposto por Dahlgren e Whitehead considera fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam a saúde de indivíduos e populações. Esses fatores abrangem as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, afetando sua saúde de maneira positiva ou negativa. Os DSS são associados ao conceito de equidade em saúde porque impactam de forma diferente, e muitas vezes injusta, a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida (figura 2).

Grande parte das doenças decorre das situações em que se nasce, vive, estuda, trabalha, e até se diverte. Este conjunto de condições, identificado como determinantes sociais da saúde (DSS) e principais responsáveis por gerar diferenças sistemáticas segundo diversos grupos populacionais, encontram-se na essência das desigualdades de saúde. No contexto de profundos problemas sociais do país, é difícil discutir questões sanitárias sem considerar as desigualdades presentes, e seus reflexos são evidentes nas condições de vida e moradia.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

A determinação dos determinantes sociais de saúde (DSS) é crucial para o planejamento de saúde municipal, pois permite identificar e abordar as causas profundas das desigualdades em saúde, direcionando ações mais eficazes e equitativas. A compreensão dos DSS orienta a alocação de recursos, a elaboração de políticas

públicas e a implementação de programas de saúde mais adequados às necessidades específicas de cada comunidade.

FIGURA 2 - MODELO DE DETERMINAÇÃO SOCIAL PROPOSTO POR DAHLGREN E WHITEHEAD.



FONTE: SUCUPIRA, ET AL., 2014 [8].

Além dos determinantes sociais de saúde outro evento que deve ser considerado são as doenças e agravos à saúde relacionados às emergências climáticas. A emergência climática tem impactos significativos e crescentes na saúde humana, abrangendo desde doenças relacionadas ao calor e à proliferação de vetores, como dengue, zika, chikungunya e oropouche, até problemas respiratórios decorrentes da poluição atmosférica e da fumaça de queimadas, além de agravos à saúde mental associados a situações de perda, deslocamento forçado e insegurança social. A segurança alimentar também é afetada, uma vez que secas e enchentes comprometem a produção agrícola e a disponibilidade de água potável, aumentando o risco de desnutrição e doenças transmitidas por alimentos contaminados. A intensificação de eventos climáticos extremos, como ondas de calor, inundações, secas e tempestades, agrava condições preexistentes, pressiona os sistemas de saúde e cria ameaças à saúde pública, especialmente para grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, gestantes, pessoas em situação de pobreza e populações residentes em áreas de risco.

Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a comunidade, por meio da 6ª Conferência Municipal de Saúde, realizada no dia 04/07/2025 com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Fortalecendo o SUS”. O relatório com as propostas encontra-se no Anexo I.

O PMS apresenta a análise da situação de saúde do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Florianense, em que estão apresentados os principais indicadores



demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo principalmente da base do sistema ofertado à população, desde os serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação dos Setores de Especialidades, do Serviço de Urgência e Emergência, entre outros.

A presente Programação Anual de Saúde de 2026 foi elaborada no período de setembro a outubro de 2025 e aprovada na 189ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Marechal Floriano no dia 26/11/2025, pela Resolução nº 211-A/2025.

DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado.								
OBJETIVO 1.1: Garantir o acesso aos serviços de atenção primária à saúde e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.								
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	Aumentar em 7% o número de consultas realizadas por médicos e enfermeiros da APS de pessoas com condição avaliada de diabetes mellitus a cada ano.	Número de consultas realizadas por profissional médico ou enfermeiro de pessoas com condição avaliada de diabetes mellitus.	1867	2024	Número	1997	8868	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento de pessoas com diabetes na APS, identificando cobertura, periodicidade e faltosos. Ação nº 2 – Aprimorar os fluxos de agendamento e busca ativa, garantindo o retorno periódico dos pacientes. Ação nº 3 – Realizar consultas regulares com médicos e enfermeiros para avaliação clínica, controle glicêmico e atualização de condutas. Ação nº 4 – Fortalecer o manejo clínico da pessoa com diabetes com base nos protocolos e diretrizes da Atenção Primária. Ação nº 5 – Realizar consultas compartilhadas multiprofissionais, otimizando o cuidado e a adesão ao tratamento. Ação nº 6 – Garantir o acesso regular e contínuo aos medicamentos para diabetes (insulina, hipoglicemiantes orais, insumos e tiras reagentes), assegurando o abastecimento e orientando o uso correto durante as consultas. Ação nº 7 – Utilizar o e-SUS/PEC para monitorar mensalmente o número de consultas de acompanhamento de diabetes. Ação nº 8 – Realizar reuniões periódicas com as equipes para discutir resultados, identificar necessidades e propor ajustes. Ação nº 9 – Realizar campanhas e grupos educativos sobre diabetes, incentivando o comparecimento às consultas regulares. Ação nº 10 – Promover ações de rastreamento ativo e busca de pessoas com glicemia alterada para diagnóstico precoce. Ação nº 11 – Fortalecer o vínculo com agentes comunitários de saúde (ACS) para acompanhamento domiciliar e convocação de faltosos. Ação nº 12 – Divulgar informações sobre a importância do acompanhamento contínuo, por meio de murais, rádios comunitárias e redes sociais. Ação nº 13 – Capacitar médicos e enfermeiros da APS sobre o manejo atualizado do diabetes e uso dos protocolos clínicos. Ação nº 14 – Oferecer oficinas de educação permanente sobre registro de informações e indicadores do acompanhamento de condições crônicas.								

2	Aumentar em 10% o número de consultas realizadas por médicos e enfermeiros da APS de pessoas com condição avaliada de hipertensão arterial a cada ano.	Número de consultas realizadas por profissional médico ou enfermeiro de pessoas com condição avaliada de hipertensão arterial.	4046	2024	Número	4450	20653	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial na APS, identificando cobertura, periodicidade das consultas e pacientes faltosos. Ação nº 2 – Aprimorar os fluxos de agendamento e convocação de pessoas com hipertensão para consultas periódicas de acompanhamento. Ação nº 3 – Realizar consultas regulares com médicos e enfermeiros para avaliação clínica, controle da pressão arterial e adesão ao tratamento. Ação nº 4 – Fortalecer o manejo clínico da pessoa com hipertensão arterial com base nos protocolos e diretrizes da Atenção Primária. Ação nº 5 – Realizar consultas compartilhadas multiprofissionais, otimizando o cuidado e a adesão ao tratamento. Ação nº 6 – Garantir o acesso contínuo e regular aos medicamentos anti-hipertensivos e insumos, com controle do estoque e dispensação orientada. Ação nº 7 – Acompanhar de forma prioritária os pacientes com pressão arterial descompensada, por meio de planos de cuidado individualizados. Ação nº 8 – Monitorar mensalmente, via e-SUS/PEC, o número de consultas e o percentual de hipertensos acompanhados. Ação nº 9 – Realizar reuniões periódicas com as equipes de APS para apresentar resultados, identificar desafios e propor melhorias. Ação nº 10 – Realizar campanhas e grupos educativos sobre diabetes, incentivando o comparecimento às consultas regulares. Ação nº 11 – Promover campanhas educativas e grupos de hipertensos, incentivando o comparecimento às consultas e o autocuidado. Ação nº 12 – Fortalecer o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS) na busca ativa de hipertensos não acompanhados ou faltosos. Ação nº 13 – Divulgar informações sobre a importância do acompanhamento contínuo, por meio de murais, rádios comunitárias e redes sociais. Ação nº 14 – Estimular o registro atualizado da pressão arterial em todas as oportunidades de contato com o serviço de saúde. Ação nº 15 – Capacitar médicos e enfermeiros da APS sobre o manejo atualizado do diabetes e uso dos protocolos clínicos. Ação nº 16 – Oferecer oficinas de educação permanente sobre registro de informações e indicadores do acompanhamento de condições crônicas.								
3	Aumentar em 3% o número de gestantes com pelo menos 07 consultas durante o período de gestação a cada ano.	Número de consultas de gestantes com pelo menos 07 consultas durante o período de gestação.	154	2024	Número	158	662	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do pré-natal na APS, identificando cobertura, início tardio e número médio de consultas realizadas. Ação nº 2 – Aprimorar o fluxo de identificação e cadastro de gestantes no início da gestação, priorizando o início precoce do pré-natal. Ação nº 3 – Garantir o agendamento antecipado das consultas, assegurando o cumprimento do cronograma mínimo de sete atendimentos. Ação nº 4 – Assegurar o abastecimento de insumos e exames complementares necessários ao acompanhamento pré-natal. Ação nº 5 – Realizar consultas intercaladas entre médico e enfermeiro, para ampliar o número de atendimentos e o acompanhamento integral.								

Ação nº 6 – Assegurar o registro de todas as consultas no e-SUS/PEC e no cartão da gestante, garantindo rastreabilidade e continuidade do cuidado.
 Ação nº 7 – Acompanhar de forma prioritária gestantes com risco habitual e alto risco, articulando com serviços de referência.
 Ação nº 8 – Monitorar e convocar gestantes faltosas por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS).
 Ação nº 9 – Garantir a oferta regular de medicamentos e suplementos essenciais, como ácido fólico, sulfato ferroso e sulfato de magnésio, além de imunobiológicos indicados na gestação.
 Ação nº 10 – Promover consultas de puerpério e orientação sobre planejamento familiar, fortalecendo o cuidado contínuo.
 Ação nº 11 – Monitorar mensalmente o número de gestantes cadastradas e acompanhadas, identificando aquelas com menos de 7 consultas.
 Ação nº 12 – Promover grupos educativos de gestantes com temas sobre cuidados na gravidez, aleitamento materno e importância das consultas regulares.
 Ação nº 13 – Desenvolver campanhas de incentivo ao pré-natal precoce e completo, em parceria com escolas, igrejas e rádios comunitárias.
 Ação nº 14 – Fortalecer o vínculo entre gestantes e equipes de saúde, com visitas domiciliares regulares dos ACS.
 Ação nº 15 – Orientar as famílias sobre a importância do comparecimento em todas as consultas e exames de rotina.
 Ação nº 16 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre boas práticas no acompanhamento pré-natal e manejo de gestantes de risco.
 Ação nº 17 – Aprimorar o uso do sistema e-SUS/PEC pelas equipes de APS, garantindo o registro completo e atualizado das consultas de pré-natal, exames e informações das gestantes.

4	Aumentar em 2% o número de consultas de idosos acima de 60 anos por médico e enfermeiro na APS a cada ano.	Número de consultas de idosos acima de 60 anos realizada por médico ou enfermeiro na APS.	11248	2024	Número	11472	47285	Número
---	---	---	-------	------	--------	-------	-------	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento de idosos na APS, identificando cobertura, periodicidade de consultas e grupos etários prioritários.
 Ação nº 2 – Organizar agenda de atendimentos da APS para priorizar o acompanhamento de idosos com condições crônicas e em situação de vulnerabilidade.
 Ação nº 3 – Realizar consultas regulares de acompanhamento clínico por médico e enfermeiro, conforme protocolos da Atenção Primária.
 Ação nº 4 – Aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) durante as consultas ou visitas domiciliares, abordando aspectos físicos, mentais, funcionais e sociais.
 Ação nº 5 – Garantir o registro completo das consultas, avaliações e planos de cuidado no e-SUS/PEC, assegurando rastreabilidade e continuidade do acompanhamento.
 Ação nº 6 – Realizar busca ativa de idosos não acompanhados ou faltosos, com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).
 Ação nº 7 – Priorizar o atendimento domiciliar de idosos acamados ou com mobilidade reduzida.

Ação nº 8 – Assegurar o acesso contínuo a medicamentos de uso regular, com acompanhamento do uso racional e prevenção de interações medicamentosas.

Ação nº 9 – Utilizar o sistema e-SUS/PEC para registro da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e das consultas médicas e de enfermagem.

Ação nº 10 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre a aplicação e interpretação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.

Ação nº 11 – Capacitar as equipes da APS sobre o correto preenchimento e utilização dos campos específicos do e-SUS/PEC relacionados à população idosa.

Ação nº 12 – Monitorar mensalmente, via relatórios do e-SUS/PEC, o número de consultas realizadas e a proporção de idosos com acompanhamento atualizado.

Ação nº 13 – Realizar reuniões periódicas com as equipes de APS para análise dos resultados e discussão de estratégias para ampliação do acompanhamento.

Ação nº 14 – Promover grupos educativos de idosos e cuidadores, abordando temas como autocuidado, alimentação saudável, uso racional de medicamentos e prevenção de quedas.

Ação nº 15 – Realizar campanhas de valorização do envelhecimento ativo e saudável, incentivando o comparecimento às consultas periódicas.

Ação nº 16 – Promover educação permanente sobre protocolos de cuidado ao idoso e manejo de condições crônicas prevalentes.

5	Aumentar em 5% o número de consultas de homens entre 20-59 anos realizada por médicos e enfermeiros na APS a cada ano.	Número de consultas de homens entre 20-59 anos realizada por médicos e enfermeiros na APS.	5441	2024	Número	5713	24623	Número
---	---	--	------	------	--------	------	-------	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da população masculina atendida na APS, identificando faixas etárias com menor adesão e principais causas de procura ao serviço.

Ação nº 2 – Realizar estudo para ajustar o agendamento e os horários de atendimento, oferecendo horários alternativos (noturnos ou aos sábados) para facilitar o acesso de trabalhadores.

Ação nº 3 – Fortalecer a articulação com o Programa Saúde do Homem, priorizando ações integradas e campanhas anuais.

Ação nº 4 – Realizar consultas de rotina e acompanhamento clínico regular de homens de 20 a 59 anos, abordando prevenção, rastreamento e manejo de agravos prevalentes.

Ação nº 5 – Aproveitar as oportunidades de contato com o serviço (como vacinação, curativos e acompanhamento de familiares) para ofertar consultas médicas ou de enfermagem.

Ação nº 6 – Registrar todas as consultas e avaliações no e-SUS/PEC, garantindo o acompanhamento adequado e a qualificação dos indicadores.

Ação nº 7 – Realizar busca ativa de homens sem registro de consultas no último ano, com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Ação nº 8 – Estimular o acompanhamento preventivo de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, dislipidemia), bem como de saúde mental e consumo de substâncias.

Ação nº 9 – Utilizar o sistema e-SUS/PEC para o registro padronizado das consultas, ações educativas e avaliações de saúde do homem.

Ação nº 10 – Capacitar as equipes da APS para o correto preenchimento dos campos do e-SUS/PEC relacionados à faixa etária masculina e às ações da linha de cuidado.

Ação nº 11 – Promover campanhas temáticas de saúde do homem, com ênfase no Novembro Azul e outras datas estratégicas.

Ação nº 12 – Desenvolver ações extramuros, como atendimentos itinerantes, feiras de saúde e parcerias com empresas e associações locais.

Ação nº 13 – Capacitar os ACS para abordagem qualificada da saúde do homem nas visitas domiciliares, incentivando o comparecimento à unidade.

Ação nº 14 – Capacitar médicos e enfermeiros da APS sobre as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Ação nº 15 – Oferecer educação permanente sobre rastreamento de doenças prevalentes e saúde mental masculina.

6	Aumentar em 30% o número de consultas de menores de 1 ano realizadas por médico e enfermeiro na APS conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança a cada ano.	Número de consultas de menores de 1 ano realizadas por médico ou enfermeiro na APS.	1118	2024	Número	1453	8991	Número
---	---	---	------	------	--------	------	------	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento infantil na APS, identificando cobertura, periodicidade das consultas e lacunas no cuidado de menores de 1 ano.

Ação nº 2 – Adequar as agendas de médicos e enfermeiros para garantir o cumprimento do número de consultas preconizado pela PNAISC (no mínimo 7 consultas no primeiro ano de vida).

Ação nº 3 – Garantir o abastecimento regular de insumos e materiais, como cadernetas de saúde da criança, vacinas e suplementos (vitamina A, ferro, entre outros).

Ação nº 4 – Realizar consultas regulares de puericultura com médicos e enfermeiros, conforme o calendário de acompanhamento da PNAISC.

Ação nº 5 – Registrar todas as consultas e informações de acompanhamento no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e continuidade do cuidado.

Ação nº 6 – Acompanhar crianças em situação de vulnerabilidade (prematuras, baixo peso, risco nutricional ou social) com prioridade e consultas adicionais.

Ação nº 7 – Realizar busca ativa de crianças com acompanhamento incompleto com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Ação nº 8 – Garantir a realização de visita domiciliar no primeiro mês de vida, especialmente para recém-nascidos de risco.

Ação nº 9 – Promover consultas intercaladas entre médico e enfermeiro, otimizando a cobertura e a integralidade do cuidado. Ação nº 10 – Utilizar o sistema e-SUS/PEC para o registro completo das consultas e ações de puericultura. Ação nº 11 – Capacitar profissionais sobre o correto preenchimento dos dados no e-SUS/PEC, garantindo qualidade das informações e indicadores. Ação nº 12 – Realizar reuniões mensais com as equipes de APS para análise dos resultados e planejamento de estratégias de melhoria. Ação nº 13 – Promover campanhas e ações educativas sobre a importância do acompanhamento regular da criança no primeiro ano de vida. Ação nº 14 – Estimular o envolvimento das famílias e cuidadores nos grupos de puericultura e oficinas sobre aleitamento materno, alimentação e cuidados com o bebê. Ação nº 15 – Fortalecer o papel dos ACS na identificação precoce de recém-nascidos e convocação para as consultas de acompanhamento.								
7	Aumentar em 5% o número de consultas de crianças ente 1-4 anos realizadas por médico e enfermeiro na APS conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança a cada ano.	Número de consultas de crianças entre 1-4 anos realizadas por médico ou enfermeiro na APS.	1359	2024	Número	1427	6149	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento de crianças de 1 a 4 anos na APS, identificando cobertura, periodicidade e lacunas no cuidado. Ação nº 2 – Adequar a agenda de médicos e enfermeiros, garantindo a oferta de consultas de puericultura conforme o calendário da PNAISC. Ação nº 3 – Fortalecer a articulação entre as equipes da APS e os Centros de Educação Infantil (creches e pré-escolas) para identificação precoce de crianças com acompanhamento irregular. Ação nº 4 – Garantir o abastecimento de materiais e insumos necessários ao acompanhamento infantil (caderneta da criança, instrumentos de avaliação antropométrica e vacinas). Ação nº 5 – Realizar consultas de puericultura periódicas com médicos e enfermeiros, conforme preconiza a PNAISC, para monitorar crescimento e desenvolvimento. Ação nº 6 – Registrar todas as consultas e avaliações no e-SUS/PEC, assegurando o acompanhamento individual e o monitoramento dos indicadores. Ação nº 7 – Realizar busca ativa de crianças que não comparecem às consultas de rotina, com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS). Ação nº 8 – Garantir acompanhamento especial para crianças em situação de vulnerabilidade (baixo peso, risco nutricional, atraso no desenvolvimento ou vulnerabilidade social). Ação nº 9 – Realizar consultas compartilhadas entre médico e enfermeiro, otimizando a cobertura e fortalecendo o vínculo com a família. Ação nº 10 – Promover visitas domiciliares quando necessário, para acompanhamento do crescimento e orientação aos cuidadores.								

Ação nº 11 – Capacitar as equipes da APS quanto ao preenchimento adequado dos campos da criança no e-SUS/PEC, garantindo dados consistentes.
 Ação nº 12 – Monitorar mensalmente a cobertura de acompanhamento infantil por faixa etária nas reuniões de equipe.
 Ação nº 13 – Promover grupos educativos com pais e cuidadores sobre alimentação saudável, higiene, sono, comportamento e estimulação infantil.
 Ação nº 14 – Fortalecer o papel dos ACS como elo entre a família e a unidade de saúde, reforçando a importância do acompanhamento contínuo.
 Ação nº 15 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre as diretrizes da PNAISC e o calendário de puericultura.
 Ação nº 16 – Oferecer educação permanente sobre vigilância do crescimento e desenvolvimento, alimentação saudável e prevenção de agravos comuns na infância.

8	Aumentar em 5% o número de consultas de crianças entre 5-9 anos realizadas por médico ou enfermeiro na APS conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança a cada ano.	Número de consultas de crianças entre 5-9 anos realizadas por médico ou enfermeiro na APS.	1379	2024	Número	1447	6239	Número
---	--	--	------	------	--------	------	------	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional sobre a cobertura de consultas e acompanhamento de crianças de 5 a 9 anos na APS, identificando lacunas por território.
 Ação nº 2 – Adequar a agenda de médicos e enfermeiros para contemplar as consultas anuais preconizadas.
 Ação nº 3 – Estabelecer parcerias com escolas, facilitando a identificação e o encaminhamento de crianças com ausência de acompanhamento.
 Ação nº 4 – Garantir disponibilidade de materiais e insumos como cadernetas da criança, balanças, estadiômetros e materiais educativos.
 Ação nº 5 – Registrar todas as consultas e dados clínicos no e-SUS/PEC, assegurando continuidade do cuidado e rastreabilidade das informações.
 Ação nº 6 – Monitorar crescimento, estado nutricional, vacinação e saúde bucal, com encaminhamento à equipe multiprofissional quando necessário.
 Ação nº 7 – Abordar temas de promoção à saúde, como alimentação saudável, prática de atividade física, prevenção de acidentes e cuidados com a visão e audição.
 Ação nº 8 – Realizar busca ativa de crianças sem consultas nos últimos 12 meses, com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).
 Ação nº 9 – Garantir atenção diferenciada para crianças com condições crônicas (asma, obesidade, deficiência, entre outras).
 Ação nº 10 – Promover visitas domiciliares quando houver risco social, baixa adesão ou necessidade de acompanhamento familiar mais próximo.
 Ação nº 11 – Capacitar as equipes da APS sobre o correto preenchimento dos campos da criança no e-SUS/PEC, assegurando consistência dos dados.
 Ação nº 12 – Acompanhar mensalmente o cumprimento da meta nas reuniões de equipe e com a coordenação da Atenção Primária.
 Ação nº 13 – Realizar ações educativas com pais e responsáveis, abordando hábitos saudáveis, rotina de sono, prevenção de violências e acidentes.
 Ação nº 14 – Promover campanhas de incentivo ao acompanhamento infantil, com foco na importância das consultas mesmo após os 5 anos.

Ação nº 15 – Fortalecer o papel dos ACS na identificação e sensibilização das famílias sobre a continuidade do acompanhamento até os 9 anos.

9	Aumentar em 3% o número de consultas de adolescentes entre 10-19 anos realizadas por médico ou enfermeiro na APS conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança a cada ano.	Número de consultas de adolescentes entre 10-19 anos realizadas por médico ou enfermeiro na APS.	2815	2024	Número	2899	12129	Número
---	--	--	------	------	--------	------	-------	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura de consultas de adolescentes na APS, identificando lacunas por faixa etária, gênero e território.

Ação nº 2 – Adequar agendas de médicos e enfermeiros para atender às demandas do adolescente, com horários diferenciados que respeitem estudo e trabalho.

Ação nº 3 – Fortalecer a articulação com escolas para identificar adolescentes com acompanhamento incompleto ou faltoso.

Ação nº 4 – Garantir disponibilidade de materiais, insumos e medicamentos para consultas de adolescentes, incluindo cadernetas de saúde e materiais educativos.

Ação nº 5 – Realizar consultas periódicas de atenção integral ao adolescente, abordando saúde física, mental, sexual e reprodutiva.

Ação nº 6 – Registrar todas as consultas e informações no e-SUS/PEC, assegurando continuidade do cuidado e rastreabilidade dos dados.

Ação nº 7 – Realizar avaliação de crescimento, desenvolvimento puberal e comportamento, além de rastreamento de agravos comuns (obesidade, anemia, DSTs, tabagismo, álcool e drogas).

Ação nº 8 – Capacitar as equipes da APS para o correto preenchimento e monitoramento de dados de adolescentes no e-SUS/PEC.

Ação nº 9 – Garantir a atenção diferenciada para adolescentes com condições crônicas ou em situação de vulnerabilidade, priorizando acompanhamento mais frequente.

Ação nº 10 – Promover consultas compartilhadas entre médico e enfermeiro, otimizando cobertura e fortalecendo vínculo com o adolescente e a família.

Ação nº 11 – Realizar busca ativa de adolescentes faltosos com apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Ação nº 12 – Promover aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo prevenção de gravidez precoce, DSTs e orientação sobre vacinação.

Ação nº 13 – Monitorar mensalmente o cumprimento da meta nas reuniões de equipe, analisando resultados e propondo estratégias corretivas.

Ação nº 14 – Realizar ações educativas com adolescentes e familiares, abordando hábitos saudáveis, prevenção de agravos e cuidados com saúde mental.

Ação nº 15 – Promover campanhas de incentivo à consulta de rotina, conscientizando sobre a importância do acompanhamento integral.

Ação nº 16 – Fortalecer o papel dos ACS na sensibilização de adolescentes e famílias sobre a importância do acompanhamento periódico.

Ação nº 17 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre a atenção integral ao adolescente, saúde mental, sexualidade e prevenção de agravos.

10	Alcançar a cobertura vacinal em 100% das vacinas selecionadas que compõe o Calendário Básico de Vacinação de crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10 valente) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) a cada ano.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação de crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10 valente) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) com coberturas vacinais alcançadas.	100	2024	Número	100	100	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura vacinal, identificando crianças não vacinadas ou com esquemas incompletos. Ação nº 2 – Organizar o fluxo de vacinação nas unidades, garantindo horários acessíveis e estratégias para crianças faltosas. Ação nº 3 – Garantir abastecimento contínuo de vacinas e insumos, com monitoramento rigoroso do estoque e temperatura de conservação. Ação nº 4 – Registrar todas as doses aplicadas nos sistemas de informação e na caderneta de vacinação da criança, garantindo rastreabilidade e acompanhamento. Ação nº 5 – Realizar busca ativa de crianças faltosas, com acompanhamento de ACS e visitas domiciliares. Ação nº 6 – Orientar pais e cuidadores sobre a importância do cumprimento do calendário vacinal e possíveis efeitos adversos leves. Ação nº 7 – Organizar campanhas de vacinação periódicas, incluindo vacinação extramuros em escolas, creches e comunidades. Ação nº 8 – Aplicar estratégias de vacinação móvel, em áreas de difícil acesso ou em comunidades com baixa cobertura. Ação nº 9 – Capacitar equipes da APS sobre atualização e utilização correta dos sistemas de informação para monitoramento vacinal. Ação nº 10 – Realizar reuniões mensais com equipes de APS para analisar cobertura vacinal e propor estratégias de aumento da adesão. Ação nº 11 – Promover campanhas educativas sobre a importância da vacinação, utilizando rádios, redes sociais, murais e palestras em escolas e creches. Ação nº 12 – Fortalecer o papel dos ACS na orientação de famílias e na identificação de crianças não vacinadas. Ação nº 13 – Realizar ações de mobilização comunitária, como dias “D” de vacinação, incentivando o comparecimento em massa. Ação nº 14 – Esclarecer mitos e dúvidas sobre vacinas com famílias e cuidadores, garantindo confiança no calendário vacinal. Ação nº 15 – Capacitar profissionais de saúde sobre manejo de vacinas, registro no e-SUS/PEC e estratégias de busca ativa. Ação nº 16 – Atualizar as equipes sobre novas vacinas e protocolos do PNI, garantindo adesão às diretrizes nacionais.								
11	Aumentar em 13% a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos a cada ano avaliado.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de	0,31	2024	Razão	0,35	0,5	Razão

		determinado local e a população da mesma faixa etária						
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura do exame citopatológico, identificando mulheres não atendidas e lacunas territoriais. Ação nº 2 – Organizar agendas de coleta e consulta ginecológica para facilitar o acesso das mulheres, inclusive fora do horário comercial. Ação nº 3 – Garantir abastecimento contínuo de insumos laboratoriais e encaminhamento eficiente das lâminas para análise laboratorial. Ação nº 4 – Realizar consultas regulares com coleta de exame citopatológico para mulheres de 25 a 64 anos. Ação nº 5 – Registrar todas as coletas e resultados no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e acompanhamento contínuo. Ação nº 6 – Realizar busca ativa de mulheres que não realizaram o exame nos últimos anos, com apoio dos ACS. Ação nº 7 – Orientar as mulheres sobre a importância do exame e medidas preventivas, incluindo vacinação contra HPV quando indicado. Ação nº 8 – Garantir acompanhamento e retorno das mulheres com resultados alterados, com encaminhamento adequado para colposcopia ou tratamento conforme protocolo. Ação nº 9 – Realizar mutirões e campanhas de coleta em áreas de baixa cobertura ou alto risco. Ação nº 10 – Promover consultas educativas individuais ou em grupo para esclarecer dúvidas sobre prevenção e saúde do colo do útero. Ação nº 11 – Capacitar equipes de APS sobre registro correto dos exames no sistema, garantindo dados consistentes para monitoramento do indicador. Ação nº 12 – Realizar reuniões mensais com as equipes de APS para análise do cumprimento da meta e estratégias de melhoria. Ação nº 13 – Promover campanhas de conscientização sobre prevenção do câncer do colo do útero, abordando a importância do exame citopatológico. Ação nº 14 – Fortalecer o papel dos ACS na orientação das mulheres, convocando e acompanhando aquelas que não realizaram o exame. Ação nº 15 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre coleta adequada, manejo dos resultados e encaminhamentos do exame citopatológico.								
12	Aumentar em 10% a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos a cada ano avaliado.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,21	2024	Razão	0,23	0,3	Razão
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura de mamografia, identificando mulheres não atendidas ou com exames desatualizados. Ação nº 2 – Organizar agendas de consulta e encaminhamento para mamografia, facilitando o acesso a serviços de imagem. Ação nº 3 – Planejar campanhas anuais de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, com envolvimento comunitário e intersetorial. Ação nº 4 – Realizar consultas periódicas com enfoque preventivo, abordando histórico familiar, fatores de risco e autocuidado. Ação nº 5 – Encaminhar todas as mulheres de 50 a 69 anos para mamografia, conforme protocolos do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.								

Ação nº 6 – Registrar todas as mamografias realizadas no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e acompanhamento dos resultados.
 Ação nº 7 – Realizar busca ativa de mulheres que não realizaram mamografia nos últimos dois anos, com apoio de ACS e visitas domiciliares.
 Ação nº 8 – Capacitar equipes da APS sobre registro adequado e monitoramento do indicador de mamografia.
 Ação nº 9 – Orientar sobre sinais de alerta, prevenção e autocuidado, reforçando a importância da mamografia anual ou bienal.
 Ação nº 10 – Garantir acompanhamento clínico das mulheres com resultados alterados, com encaminhamento imediato para biópsia ou especialista conforme protocolo.
 Ação nº 11 – Organizar mutirões de mamografia para reduzir filas e ampliar cobertura em regiões com baixa adesão.
 Ação nº 12 – Monitorar mensalmente a razão de mamografias realizadas, identificando áreas e populações com baixa adesão.
 Ação nº 13 – Monitorar mensalmente a evolução do indicador em reuniões de equipe, propondo estratégias de aumento da cobertura.
 Ação nº 14 – Promover campanhas educativas sobre câncer de mama e prevenção, reforçando a importância da mamografia.
 Ação nº 15 – Fortalecer o papel dos ACS na identificação de mulheres faltosas e na orientação sobre a realização do exame.
 Ação nº 16 – Desenvolver ações intersetoriais com escolas, associações de mulheres e espaços comunitários, para ampliar alcance e engajamento.
 Ação nº 17 – Realizar grupos educativos e rodas de conversa sobre autocuidado, hábitos saudáveis e prevenção do câncer de mama.
 Ação nº 18 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre protocolos de rastreamento do câncer de mama e manejo de resultados alterados.
 Ação nº 19 – Promover educação permanente sobre políticas de atenção integral à saúde da mulher e indicadores de rastreamento.

13	Reduzir em 5% o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis a cada ano.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis	33	2024	Número	31	27	Número
----	---	---	----	------	--------	----	----	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional das DCNT no município, identificando principais causas de óbitos prematuros (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas).
 Ação nº 2 – Estabelecer fluxos de cuidado integral entre APS, serviços especializados e atenção hospitalar para garantir seguimento contínuo.
 Ação nº 3 – Planejar ações intersetoriais de prevenção, envolvendo educação, esporte, assistência social e vigilância em saúde.
 Ação nº 4 – Fortalecer consultas de atenção primária para controle de DCNT, com acompanhamento médico e de enfermagem regular.
 Ação nº 5 – Implementar protocolos clínicos de manejo de hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemias, assegurando adesão às recomendações nacionais.
 Ação nº 6 – Realizar monitoramento de risco cardiovascular e exames periódicos, como glicemia, pressão arterial, colesterol e função renal.
 Ação nº 7 – Promover educação em saúde e autocuidado, orientando pacientes sobre hábitos saudáveis, alimentação equilibrada, prática de atividade física e abandono do tabagismo.

Ação nº 8 – Assegurar a dispensação contínua de medicamentos essenciais para controle de DCNT. Ação nº 9 – Realizar busca ativa de pacientes com acompanhamento irregular, utilizando ACS e sistemas de informação da APS. Ação nº 10 – Garantir encaminhamento rápido para serviços de referência em casos de descompensação clínica ou complicações graves. Ação nº 11 – Utilizar o sistema e-SUS/PEC para registro de consultas, exames, seguimento clínico e desfechos. Ação nº 12 – Capacitar equipes da APS e vigilância em saúde sobre preenchimento correto e monitoramento de dados. Ação nº 13 – Gerar relatórios periódicos de mortalidade e morbidade por DCNT, estratificados por faixa etária, gênero e território. Ação nº 14 – Monitorar mensalmente a evolução dos óbitos prematuros por DCNT, identificando tendências e áreas prioritárias, realizando análises de causa básica de óbitos, garantindo qualidade dos dados. Ação nº 15 – Promover campanhas de prevenção de DCNT, abordando alimentação saudável, atividade física, tabagismo e consumo de álcool. Ação nº 16 – Fortalecer o papel dos ACS na orientação domiciliar e identificação de sinais de descompensação de DCNT. Ação nº 17 – Realizar grupos educativos e oficinas comunitárias voltadas para prevenção e autocuidado de DCNT. Ação nº 18 – Capacitar médicos, enfermeiros e ACS sobre prevenção, manejo e acompanhamento de DCNT. Ação nº 19 – Promover educação permanente em DCNT, análise de indicadores e estratégias de redução de mortalidade prematura.								
14	Implantar 2 novas equipes de saúde da família até 2029.	Número de equipes de saúde da família implantadas na APS.	0	2024	Número	1	2	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico territorial para identificar áreas prioritárias para implantação das novas equipes de Saúde da Família. Ação nº 2 – Estabelecer orçamento e garantir financiamento para contratação de profissionais, aquisição de insumos, equipamentos e infraestrutura das novas unidades. Ação nº 3 – Definir perfil de profissionais necessários para cada equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS). Ação nº 4 – Contratar e/ou redistribuir profissionais de saúde para compor as novas equipes de Saúde da Família. Ação nº 5 – Equipar novas unidades com mobiliário, equipamentos médicos e de enfermagem, tecnologia para prontuário eletrônico e insumos básicos. Ação nº 6 – Definir território e população adscrita para cada nova equipe, garantindo cobertura adequada e equitativa. Ação nº 7 – Integrar novas equipes ao e-SUS/PEC, garantindo registro adequado de atendimentos, consultas e ações de APS. Ação nº 8 – Monitorar indicadores de cobertura, produtividade e adesão da população às novas equipes, ajustando estratégias conforme necessidade. Ação nº 9 – Fortalecer o papel dos ACS na apresentação da nova equipe às famílias e na orientação sobre agendamento de consultas. Ação nº 10 – Realizar encontros comunitários para sensibilizar a população sobre a importância do vínculo com a equipe de Saúde da Família.								
OBJETIVO 1.2: Aprimorar a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades.								

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Aumentar em 10% o número de visitas domiciliares a gestantes realizadas pelo ACS/TACS a cada ano.	Número de visitas domiciliares do ACS/TACS a gestantes.	429	2024	Número	471	2188	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do número atual de gestantes acompanhadas por ACS/TACS e identificar lacunas de cobertura. Ação nº 2 – Organizar agendas de visitas domiciliares, priorizando gestantes em risco ou com acompanhamento irregular. Ação nº 3 – Capacitar ACS/TACS sobre protocolos de acompanhamento da gestante, sinais de alerta e registro de dados no e-SUS/PEC. Ação nº 4 – Registrar todas as visitas no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e monitoramento das gestantes. Ação nº 5 – Orientar gestantes e familiares sobre cuidados pré-natais, nutrição, vacinação, sinais de risco e preparação para parto. Ação nº 6 – Realizar busca ativa de gestantes sem acompanhamento, incluindo gestantes adolescentes, de alto risco ou residentes em áreas de difícil acesso. Ação nº 7 – Articular com unidades de saúde para encaminhamento imediato em caso de sinais de alerta ou complicações gestacionais. Ação nº 8 – Gerar relatórios mensais de visitas domiciliares realizadas, por território, equipe e faixa gestacional. Ação nº 9 – Monitorar indicadores de visitas domiciliares para identificar lacunas e ajustar estratégias de busca ativa. Ação nº 10 – Realizar reuniões mensais de equipe para avaliar o cumprimento da meta e propor ações corretivas. Ação nº 11 – Realizar ações educativas com gestantes e familiares sobre a importância das visitas domiciliares e do acompanhamento pré-natal. Ação nº 12 – Fortalecer o papel dos ACS/TACS como elo entre família e unidade de saúde, incentivando adesão ao acompanhamento. Ação nº 13 – Capacitar ACS/TACS em comunicação efetiva com gestantes, identificação de riscos e registro correto no sistema. Ação nº 14 – Promover educação permanente sobre atenção pré-natal e protocolos clínicos, reforçando qualidade técnica das visitas.								
2	Aumentar em 5% o número de visitas domiciliares a puérperas realizadas pelo ACS/TACS a cada ano.	Número de visitas domiciliares do ACS/TACS a puérperas.	150	2024	Número	157	666	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do número atual de puérperas acompanhadas e identificar lacunas na cobertura. Ação nº 2 – Organizar agendas de visitas domiciliares, priorizando puérperas com recém-nascidos em risco ou com acompanhamento irregular.								

- Ação nº 3 – Capacitar ACS/TACS sobre protocolos de acompanhamento puerpério, aleitamento materno, cuidados com o bebê e sinais de alerta maternos e neonatais.
- Ação nº 4 – Realizar visitas domiciliares periódicas durante o puerpério, seguindo calendário recomendado (primeira semana, 15 dias, 30 dias e conforme necessidade).
- Ação nº 5 – Registrar todas as visitas no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e monitoramento da puérpera e do recém-nascido.
- Ação nº 6 – Orientar puérperas e familiares sobre amamentação, higiene, nutrição, vacinação, sinais de alerta e prevenção de complicações.
- Ação nº 7 – Realizar busca ativa de puérperas não acompanhadas, incluindo mães adolescentes ou de alto risco.
- Ação nº 8 – Garantir encaminhamento imediato para serviços de saúde em caso de sinais de alerta maternos ou neonatais.
- Ação nº 9 – Articular com serviços de saúde para acompanhamento conjunto de mães e bebês, integrando visitas domiciliares com consultas de puericultura.
- Ação nº 10 – Monitorar indicadores de visitas domiciliares para identificar lacunas e ajustar estratégias de busca ativa.
- Ação nº 11 – Realizar reuniões mensais de equipe para avaliar o cumprimento da meta e propor ações corretivas.
- Ação nº 12 – Promover ações educativas com puérperas e familiares sobre cuidados maternos e neonatais.
- Ação nº 13 – Fortalecer o papel dos ACS/TACS na orientação domiciliar e incentivo à adesão às visitas.
- Ação nº 14 – Realizar encontros comunitários com mães e famílias para esclarecer dúvidas sobre puerpério e cuidados com o bebê.
- Ação nº 15 – Capacitar ACS/TACS em comunicação efetiva com puérperas, identificação de riscos e registro correto no sistema.
- Ação nº 16 – Promover educação permanente sobre atenção ao puerpério e protocolos de acompanhamento materno-infantil.

3	Aumentar em 3% o número de visitas domiciliares de recém-nascidos (até 30º dia de vida) realizadas pelo ACS/TACS a cada.	Número de visitas domiciliares do ACS/TACS a recém-nascidos.	154	2024	Número	158	662	Número
---	---	--	-----	------	--------	-----	-----	--------

- Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do número de recém-nascidos visitados nos primeiros 30 dias de vida, identificando lacunas na cobertura.
- Ação nº 2 – Organizar agendas de visitas domiciliares, priorizando recém-nascidos de risco ou sem acompanhamento adequado.
- Ação nº 3 – Capacitar ACS/TACS sobre protocolos de acompanhamento neonatal, sinais de alerta e registro de dados no e-SUS/PEC.
- Ação nº 4 – Realizar visitas domiciliares periódicas nos primeiros 30 dias de vida, garantindo atenção à saúde materna e neonatal.
- Ação nº 5 – Registrar todas as visitas no e-SUS/PEC, garantindo rastreabilidade e monitoramento do recém-nascido.
- Ação nº 6 – Orientar familiares sobre cuidados com o bebê, amamentação, higiene, vacinação, prevenção de acidentes e sinais de alerta neonatais.
- Ação nº 7 – Realizar busca ativa de recém-nascidos não visitados, incluindo filhos de mães adolescentes ou de áreas de difícil acesso.
- Ação nº 8 – Encaminhar imediatamente para serviços de saúde em caso de sinais de alerta ou complicações neonatais.

Ação nº 9 – Articular com serviços de puericultura e APS para acompanhamento integrado de mãe e bebê. Ação nº 10 – Gerar relatórios mensais de visitas domiciliares realizadas, por território, equipe e faixa etária do bebê. Ação nº 11 – Monitorar indicadores de visitas domiciliares de recém-nascidos para identificar lacunas e ajustar estratégias de busca ativa. Ação nº 12 – Realizar reuniões mensais de equipe para avaliar o cumprimento da meta e propor ações corretivas. Ação nº 13 – Promover ações educativas com familiares sobre cuidados neonatais, amamentação e prevenção de complicações. Ação nº 14 – Fortalecer o papel dos ACS/TACS na orientação domiciliar e incentivo à adesão às visitas. Ação nº 15 – Capacitar ACS/TACS em comunicação efetiva com famílias, identificação de riscos neonatais e registro correto no sistema. Ação nº 16 – Promover educação permanente sobre atenção neonatal e protocolos de visita domiciliar.								
4	Alcançar 95% de percentual de cadastros individuais atualizados nos últimos 24 meses até 2029.	Percentual de cadastros individuais atualizados nos últimos 24 meses.	79,58%	2025	Percentual	85	95	Percentual
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do percentual atual de cadastros atualizados por unidade e equipe. Ação nº 2 – Realizar visitas domiciliares para atualização cadastral, garantindo informações precisas sobre composição familiar, endereço e condições de saúde. Ação nº 3 – Capacitar ACS/TACS e equipe de APS sobre registro correto, preenchimento de dados e validação das informações no e-SUS/PEC. Ação nº 4 – Garantir registro de todas as atualizações no e-SUS/PEC, assegurando rastreabilidade e monitoramento contínuo. Ação nº 5 – Realizar busca ativa de cadastros incompletos ou desatualizados, utilizando relatórios gerados pelo sistema. Ação nº 6 – Padronizar procedimentos para revisão cadastral em unidades de saúde, incluindo revisão durante consultas e atendimentos. Ação nº 7 – Corrigir duplicidades e inconsistências cadastrais, garantindo qualidade e confiabilidade dos dados. Ação nº 8 – Gerar relatórios periódicos de cadastros atualizados, por território, equipe e unidade de saúde. Ação nº 9 – Realizar reuniões mensais de equipe para analisar a evolução do percentual de cadastros atualizados e propor ações corretivas. Ação nº 10 – Orientar a população sobre a importância da atualização cadastral, incluindo registro de novos membros da família e mudanças de endereço. Ação nº 11 – Fortalecer o papel dos ACS/TACS na identificação de cadastros desatualizados durante visitas domiciliares e atendimentos. Ação nº 12 – Capacitar ACS/TACS e equipe de APS em técnicas de coleta, registro e verificação de dados cadastrais. Ação nº 13 – Promover educação permanente sobre gestão de informações de saúde e uso correto do e-SUS/PEC.								
OBJETIVO 1.3: Aprimorar a assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR					

		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	(LINHA-BASE)			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026- 2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Aumentar em 2% o número de primeira consulta odontológica programada na APS a cada ano.	Número de primeira consulta odontológica programada.	1865	2024	Número	1902	7837	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento anual da demanda reprimida por primeira consulta odontológica, identificando a população que ainda não foi atendida. Ação nº 2 – Organizar e otimizar a agenda de consultas odontológicas, priorizando a marcação de primeiras consultas para novos pacientes. Ação nº 3 – Capacitar a equipe odontológica e administrativa sobre técnicas de acolhimento, registro correto de consultas e estratégias de acompanhamento dos pacientes. Ação nº 4 – Fortalecer ações de divulgação e orientação à população, informando sobre a disponibilidade de serviços odontológicos e incentivando a busca por atendimento precoce. Ação nº 5 – Integrar as ações de saúde bucal com programas escolares e comunitários, promovendo avaliação e encaminhamento de crianças, adolescentes e adultos para a primeira consulta odontológica. Ação nº 6 – Realizar monitoramento mensal do número de primeiras consultas realizadas, comparando com os dados do ano anterior e ajustando estratégias conforme necessário. Ação nº 7 – Implementar sistemas informatizados de agendamento e acompanhamento de pacientes, garantindo registro adequado das consultas e redução de faltas. Ação nº 8 – Articular ações entre a APS e outros serviços de saúde, facilitando encaminhamentos e continuidade do cuidado odontológico. Ação nº 9 – Promover campanhas de prevenção e promoção da saúde bucal, estimulando a população a realizar a primeira consulta e aderir ao acompanhamento periódico. Ação nº 10 – Elaborar relatórios trimestrais de desempenho, avaliando a evolução do número de primeiras consultas e propondo melhorias nas estratégias adotadas.								
2	Aumentar em 10% o número de tratamentos odontológicos concluídos na APS a cada ano.	Número de tratamentos odontológicos concluídos.	1560	2024	Número	1716	7960	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento da demanda reprimida por tratamentos odontológicos, identificando pacientes que necessitam de acompanhamento e conclusão de procedimentos.								

Ação nº 2 – Organizar e otimizar a agenda odontológica, priorizando o agendamento de retornos e sequência de tratamentos já iniciados.

Ação nº 3 – Capacitar a equipe odontológica e de apoio sobre técnicas de gestão de filas, acompanhamento de tratamentos e estratégias para reduzir faltas e evasão de pacientes.

Ação nº 4 – Implementar estratégias de monitoramento e lembrete de consultas, utilizando chamadas telefônicas, mensagens de texto ou aplicativos para reforçar o comparecimento dos pacientes.

Ação nº 5 – Articular ações educativas em saúde bucal, reforçando a importância da conclusão dos tratamentos e a manutenção da saúde oral.

Ação nº 6 – Fortalecer a integração entre a APS e programas escolares ou comunitários, garantindo encaminhamento e acompanhamento de pacientes que necessitam de tratamento odontológico.

Ação nº 7 – Realizar acompanhamento sistemático da produção odontológica, monitorando mensalmente o número de tratamentos concluídos e comparando com metas anteriores.

Ação nº 8 – Aprimorar o registro e o controle das informações em sistemas informatizados, garantindo dados precisos sobre evolução e conclusão dos tratamentos.

Ação nº 9 – Promover campanhas de conscientização para a população, incentivando a adesão aos tratamentos completos e a prevenção de problemas odontológicos.

Ação nº 10 – Elaborar relatórios trimestrais e anuais de desempenho, avaliando resultados, identificando dificuldades e ajustando estratégias para o aumento contínuo do número de tratamentos concluídos.

3	Reduzir em 5% o número de exodontias de dentes permanentes com alveoloplastia ou não na APS a cada ano.	Número de exodontias de dentes permanentes	488	2024	Número	463	397	Número
---	--	--	-----	------	--------	-----	-----	--------

Ação nº 1 – Realizar análise epidemiológica dos principais motivos das exodontias, identificando causas evitáveis e perfis de pacientes mais acometidos.

Ação nº 2 – Fortalecer ações de promoção e prevenção em saúde bucal, com foco no controle da cárie dentária, doença periodontal e outros agravos que levam à perda dentária.

Ação nº 3 – Ampliar o acesso às consultas odontológicas preventivas e de acompanhamento, priorizando o atendimento precoce e a resolução conservadora dos casos.

Ação nº 4 – Incentivar a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados, evitando que a interrupção do cuidado resulte em perda dentária.

Ação nº 5 – Capacitar os profissionais da equipe de saúde bucal em técnicas de odontologia preventiva e conservadora, incluindo restaurações, tratamentos periodontais e endodônticos.

Ação nº 6 – Promover atividades educativas nas escolas e comunidades, orientando sobre higiene bucal, alimentação saudável e importância da preservação dos dentes permanentes.

Ação nº 7 – Implementar protocolos clínicos e fluxos padronizados, priorizando tratamentos restauradores e terapias conservadoras antes da indicação de exodontia.

Ação nº 8 – Fortalecer a integração entre equipe odontológica e Atenção Primária, para o acompanhamento contínuo dos pacientes com risco de perda dentária.

Ação nº 9 – Realizar acompanhamento e monitoramento mensal do número de exodontias realizadas, comparando com os dados de anos anteriores e ajustando estratégias quando necessário.

Ação nº 10 – Aprimorar o registro das informações nos sistemas de informação em saúde bucal, assegurando dados precisos sobre os procedimentos realizados.

Ação nº 11 – Elaborar relatórios periódicos de avaliação, analisando resultados alcançados e identificando ações que contribuíram para a redução das exodontias.

Ação nº 12 – Divulgar boas práticas clínicas e resultados positivos, estimulando a continuidade das ações preventivas e conservadoras na rede municipal.

4	Alcançar 90% de participantes na faixa etária de 6 a 11 anos em no mínimo 2 atividades coletivas anuais de escovação dental supervisionada registradas pelo cirurgião-dentista até 2029.	Número de participantes na faixa etária de 6-11 anos em atividades coletivas de escovação dental supervisionada.	0	2024	Número	2819	11276	Número
---	---	--	---	------	--------	------	-------	--------

Ação nº 1 – Planejar e organizar o cronograma anual de escovação dental supervisionada em parceria com as escolas municipais e estaduais do município.

Ação nº 2 – Realizar visitas periódicas às escolas para identificação e cadastramento das crianças na faixa etária de 6 a 11 anos, garantindo cobertura completa das turmas.

Ação nº 3 – Promover capacitação para os profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares) sobre metodologias educativas e técnicas adequadas de escovação supervisionada.

Ação nº 4 – Distribuir kits de higiene bucal (escova, creme dental fluoretado e fio dental) para os alunos participantes das atividades.

Ação nº 5 – Realizar, no mínimo, duas ações coletivas anuais de escovação supervisionada por escola, com registro das atividades no sistema de informação (e-SUS ou equivalente).

Ação nº 6 – Desenvolver ações educativas lúdicas e interativas, como palestras, teatros, vídeos e jogos, abordando temas de higiene bucal e alimentação saudável.

Ação nº 7 – Envolver professores e familiares nas ações, estimulando a continuidade dos cuidados de higiene bucal no ambiente escolar e domiciliar.

Ação nº 8 – Monitorar e avaliar a adesão e o desempenho das atividades, por meio de relatórios semestrais elaborados pelos cirurgiões-dentistas responsáveis.

Ação nº 9 – Divulgar os resultados e boas práticas nas unidades de saúde e escolas, reforçando a importância da prevenção e da saúde bucal infantil. Ação nº 10 – Fortalecer a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, visando à sustentabilidade e ampliação das ações até 2029.								
5	Aumentar em 5% o número de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados na APS a cada ano.	Número de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados na APS.	3310	2024	Número	3475	14978	Número
Ação nº 1 – Ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos preventivos, garantindo oferta regular de consultas individuais em todas as Unidades de Saúde da Família (USF). Ação nº 2 – Organizar o agendamento dos atendimentos preventivos, priorizando crianças, gestantes, idosos e grupos vulneráveis, conforme o perfil epidemiológico local. Ação nº 3 – Realizar ações educativas e preventivas individuais, incluindo escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientação sobre higiene bucal e alimentação saudável. Ação nº 4 – Incentivar os cirurgiões-dentistas e auxiliares a registrarem adequadamente todos os procedimentos preventivos no sistema e-SUS, assegurando a rastreabilidade dos dados. Ação nº 5 – Promover capacitações periódicas para as equipes de saúde bucal, com foco na ampliação de práticas preventivas e na padronização do registro das ações. Ação nº 6 – Desenvolver campanhas de conscientização comunitária, estimulando a procura pelos serviços odontológicos preventivos disponíveis na APS. Ação nº 7 – Realizar busca ativa de usuários faltosos ou em risco de agravo bucal, reforçando o acompanhamento preventivo e a adesão ao cuidado contínuo. Ação nº 8 – Fortalecer a integração entre as ações coletivas e individuais, garantindo que as atividades educativas nas escolas e comunidades resultem em atendimentos preventivos registrados. Ação nº 9 – Monitorar mensalmente os indicadores de produção odontológica preventiva, com análise dos dados para identificar avanços e ajustar estratégias. Ação nº 10 – Divulgar resultados e metas alcançadas junto às equipes e à comunidade, incentivando a melhoria contínua e o reconhecimento das boas práticas em saúde bucal. Ação nº 11 – Realizar atendimento odontológico domiciliar.								

6	Aumentar em 5% o número de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista na APS a cada ano.	Número de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista na APS.	146	2024	Número	153	659	Número
Ação nº 1 – Ampliar a oferta de atendimentos odontológicos restauradores atraumáticos (ART) nas Unidades de Saúde da Família, garantindo o acesso da população às ações de recuperação dentária minimamente invasivas. Ação nº 2 – Identificar e priorizar pacientes com lesões de cárie passíveis de tratamento atraumático, principalmente crianças, adolescentes e idosos atendidos pela APS. Ação nº 3 – Realizar triagens clínicas periódicas nas escolas e comunidades, com foco na detecção precoce de necessidades restauradoras e encaminhamento ao tratamento ART. Ação nº 4 – Capacitar os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal quanto às técnicas de restauração atraumática e aos protocolos clínicos preconizados pelo Ministério da Saúde. Ação nº 5 – Garantir o fornecimento contínuo de insumos e materiais adequados (cimento de ionômero de vidro, instrumentos manuais, kits odontológicos) para a execução dos procedimentos ART. Ação nº 6 – Integrar as ações restauradoras atraumáticas às atividades preventivas e educativas, fortalecendo a atenção integral à saúde bucal. Ação nº 7 – Registrar corretamente todos os procedimentos ART realizados no sistema de informação (e-SUS ou equivalente), assegurando a fidedignidade dos dados e o acompanhamento da meta. Ação nº 8 – Monitorar mensalmente os indicadores de produção odontológica, avaliando o número de procedimentos restauradores atraumáticos realizados e comparando com o ano anterior. Ação nº 9 – Promover reuniões técnicas com as equipes de saúde bucal, para análise dos resultados e definição de estratégias para o alcance do incremento anual de 5%. Ação nº 10 – Divulgar boas práticas e experiências exitosas entre as equipes e a comunidade, destacando a importância da restauração atraumática como medida de preservação da estrutura dentária e promoção da saúde bucal.								
7	Aumentar em 5% o número de consultas odontológicas de gestantes na APS a cada ano.	Número de consultas odontológicas de gestantes na APS.	289	2024	Número	303	1306	Número
Ação nº 1 – Ampliar a captação de gestantes para atendimento odontológico por meio da integração entre as equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família.								

Ação nº 2 – Realizar busca ativa de gestantes cadastradas na APS, garantindo o agendamento prioritário para avaliação e acompanhamento odontológico durante o pré-natal.

Ação nº 3 – Fortalecer a articulação com o pré-natal médico e de enfermagem, assegurando o encaminhamento das gestantes para atendimento odontológico ainda no primeiro trimestre de gestação.

Ação nº 4 – Promover ações educativas e de sensibilização nas unidades de saúde e nas comunidades, destacando a importância da saúde bucal durante a gestação e seus impactos na saúde materno-infantil.

Ação nº 5 – Ofertar consultas odontológicas preventivas e curativas específicas para gestantes, incluindo orientações sobre higiene bucal, alimentação saudável e cuidados com o bebê.

Ação nº 6 – Capacitar os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal sobre protocolos de atenção à gestante e manejo clínico seguro durante o período gestacional.

Ação nº 7 – Garantir ambiente acolhedor e humanizado para o atendimento odontológico de gestantes, com horários flexíveis e prioridade no acolhimento nas Unidades de Saúde da Família.

Ação nº 8 – Registrar todas as consultas odontológicas de gestantes no sistema de informação (e-SUS ou equivalente), assegurando dados consistentes para o monitoramento da meta.

Ação nº 9 – Monitorar trimestralmente o número de atendimentos odontológicos realizados em gestantes, comparando com períodos anteriores para avaliar o alcance do aumento de 5% anual.

Ação nº 10 – Divulgar os resultados obtidos e experiências exitosas entre as equipes e a comunidade, incentivando a continuidade das ações e a valorização da saúde bucal no pré-natal.

8	Implantar 3 novas equipes de saúde bucal até 2029.	Número de equipes de saúde bucal implantadas na APS.	0	2024	Número	1	3	Número
---	---	--	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura de Saúde Bucal no município, identificando áreas descobertas ou com demanda reprimida de atendimento odontológico.

Ação nº 2 – Elaborar estudo de viabilidade técnica e financeira para implantação de novas equipes de Saúde Bucal, considerando recursos humanos, infraestrutura e equipamentos necessários.

Ação nº 3 – Definir, em conjunto com a gestão municipal e a coordenação de Atenção Primária à Saúde (APS), as localidades prioritárias para implantação das novas equipes, com base em critérios epidemiológicos e populacionais.

Ação nº 4 – Realizar planejamento orçamentário e administrativo para inclusão das novas equipes de Saúde Bucal no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

Ação nº 5 – Providenciar a contratação e/ou remanejamento de profissionais (cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal), garantindo a composição mínima exigida para cada equipe.

Ação nº 6 – Adequar ou ampliar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família onde as novas equipes serão implantadas, assegurando condições adequadas para o atendimento odontológico.

Ação nº 7 – Adquirir equipamentos e materiais permanentes necessários para o funcionamento das novas equipes, como cadeiras odontológicas, compressores, autoclaves e instrumentais clínicos.

Ação nº 8 – Registrar as novas equipes de Saúde Bucal no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), garantindo a regularização e o reconhecimento junto ao Ministério da Saúde.

Ação nº 9 – Capacitar os novos profissionais de saúde bucal para atuação integrada às equipes de Saúde da Família, com foco na atenção integral e nas ações preventivas e educativas.

Ação nº 10 – Monitorar a implantação e o desempenho das equipes criadas, avaliando indicadores de cobertura, produção e impacto na ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos.

Ação nº 11 – Divulgar à comunidade a criação das novas equipes, informando sobre locais de atendimento, horários e formas de acesso aos serviços de saúde bucal.

OBJETIVO 1.4: Organizar e qualificar a equipe Multidisciplinar.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Realizar no mínimo 1500 atividades individuais e coletivas realizados pela eMulti a cada ano.	Número de atividades individuais e coletivas realizadas pela eMulti.	0	2024	Número	1500	6000	Número

Ação nº 1 – Planejar o cronograma anual de ações da equipe multiprofissional (eMulti), distribuindo atividades entre as diversas áreas de atuação.

Ação nº 2 – Mapear as necessidades de saúde da população atendida pela APS, com base em dados epidemiológicos, perfis territoriais e demandas apresentadas pelas equipes de Saúde da Família.

Ação nº 3 – Desenvolver atendimentos individuais especializados conforme as necessidades identificadas, priorizando casos referenciados pelas equipes da Atenção Primária.

Ação nº 4 – Promover atividades coletivas interdisciplinares nas unidades de saúde, escolas, grupos comunitários e outros espaços sociais, abordando temas de promoção e prevenção em saúde. Ação nº 5 – Estimular a integração entre a eMulti e as equipes de Saúde da Família, garantindo planejamento conjunto e acompanhamento compartilhado dos usuários. Ação nº 6 – Elaborar planos terapêuticos singulares (PTS) em conjunto com as equipes da APS, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa e a continuidade do acompanhamento. Ação nº 7 – Realizar ações de educação em saúde voltadas grupos específicos, como gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, pessoas com deficiência e usuários com sofrimento mental. Ação nº 8 – Implementar atividades de reabilitação e acompanhamento funcional, individuais ou em grupo, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional. Ação nº 9 – Registrar todas as ações individuais e coletivas realizadas pela eMulti no sistema de informação (e-SUS ou equivalente), assegurando o correto monitoramento da meta anual de 1.500 atividades. Ação nº 10 – Promover reuniões mensais de avaliação das ações realizadas, com análise dos indicadores de desempenho, identificação de desafios e definição de estratégias de melhoria. Ação nº 11 – Divulgar à comunidade as ações ofertadas pela equipe multiprofissional, ampliando o conhecimento da população sobre os serviços disponíveis e incentivando a participação. Ação nº 12 – Fortalecer a capacitação contínua dos profissionais da eMulti, estimulando práticas inovadoras e integradas no cuidado em saúde.								
2	Realizar no mínimo 800 atividades individuais e coletivas compartilhadas podendo ser entre profissionais eMulti ou com profissionais de outras equipes da APS a cada ano.	Número de atividades individuais e coletivas compartilhadas.	0	2024	Número	800	3200	Número
Ação nº 1 – Planejar o cronograma anual de atividades compartilhadas entre os profissionais da eMulti e as equipes de Saúde da Família, definindo temáticas, públicos-alvo e locais de execução. Ação nº 2 – Fortalecer a integração entre os profissionais da eMulti e das equipes da APS, estimulando o trabalho interdisciplinar e a troca de saberes no cuidado integral ao usuário. Ação nº 3 – Realizar atendimentos conjuntos (interconsultas) entre profissionais da eMulti e da APS, especialmente em casos complexos que demandem abordagem multiprofissional.								

Ação nº 4 – Desenvolver ações coletivas integradas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, como grupos de educação alimentar, saúde mental, práticas corporais, entre outros.

Ação nº 5 – Elaborar e executar planos terapêuticos singulares (PTS) de forma compartilhada, envolvendo diferentes áreas profissionais no acompanhamento de usuários com condições crônicas ou vulnerabilidades sociais.

Ação nº 6 – Promover reuniões de matriciamento e discussão de casos entre a eMulti e as equipes da APS, visando à qualificação das práticas de cuidado e à ampliação da resolutividade.

Ação nº 7 – Realizar visitas domiciliares conjuntas, quando necessário, para acompanhamento integral de usuários acamados, com deficiência, em reabilitação ou com demandas complexas.

Ação nº 8 – Registrar todas as atividades individuais e coletivas compartilhadas no sistema de informação (e-SUS ou equivalente), garantindo o controle e monitoramento do cumprimento da meta anual.

Ação nº 9 – Incentivar a realização de atividades intersetoriais em parceria com escolas, CRAS, CREAS e outros setores, ampliando o impacto das ações no território.

Ação nº 10 – Monitorar mensalmente o número de atividades compartilhadas realizadas, analisando os resultados e ajustando o planejamento conforme as necessidades locais.

Ação nº 11 – Divulgar experiências exitosas e boas práticas multiprofissionais, fortalecendo o reconhecimento do trabalho em equipe e o compromisso com a integralidade do cuidado.

Ação nº 12 – Oferecer capacitações e momentos de educação permanente sobre práticas colaborativas e integração multiprofissional, estimulando a continuidade e a qualidade das ações.

3	Realizar no mínimo 24 atividades de educação permanente e continuada realizadas pela eMulti a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada realizadas pela eMulti.	0	2024	Número	24	96	Número
---	--	--	---	------	--------	----	----	--------

Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de educação permanente e continuada da equipe multiprofissional (eMulti), alinhado às necessidades identificadas junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

Ação nº 2 – Mapear demandas de capacitação e atualização profissional, considerando as necessidades do território, indicadores de saúde e desafios enfrentados pelas equipes.

Ação nº 3 – Promover reuniões, oficinas, rodas de conversa e treinamentos mensais, abordando temas prioritários para a qualificação das práticas de cuidado em saúde.

Ação nº 4 – Desenvolver atividades de formação conjunta entre os profissionais da eMulti e das equipes da APS, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e o aprendizado coletivo.

Ação nº 5 – Estimular o uso de metodologias ativas de aprendizagem, como estudos de caso, simulações, trocas de experiências e discussão de práticas exitosas.

Ação nº 6 – Estabelecer parcerias com instituições de ensino e órgãos de apoio técnico, visando à ampliação e atualização dos conteúdos abordados nas capacitações.

Ação nº 7 – Realizar momentos de educação permanente voltados à saúde mental das equipes, incentivando o autocuidado e a valorização do trabalho em saúde.

Ação nº 8 – Registrar todas as atividades de educação permanente e continuada no sistema de informação e nos relatórios internos da Secretaria Municipal de Saúde.

Ação nº 9 – Avaliar periodicamente a efetividade das ações formativas, por meio de feedback dos participantes e análise dos impactos nas práticas profissionais.

Ação nº 10 – Divulgar os resultados e aprendizados das atividades realizadas, promovendo a troca de conhecimento entre as equipes e o fortalecimento da cultura de formação continuada.

Ação nº 11 – Incentivar a participação ativa dos profissionais da eMulti como facilitadores e multiplicadores do conhecimento adquirido nas capacitações.

Ação nº 12 – Garantir o cumprimento da meta anual de 24 atividades, monitorando mensalmente o cronograma e ajustando o planejamento conforme a necessidade.

OBJETIVO 1.5: Aprimorar os serviços da Atenção Primária à Saúde para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS.

Componentes da Equipe que atuam na APS								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Aumentar em 10% o número atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) da APS a cada ano.	Número de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) na APS.	18733	2024	Número	20606	95631	Número

Ação nº 1 – Reorganizar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, priorizando o agendamento programado de consultas e acompanhamentos contínuos conforme o perfil dos usuários.

Ação nº 2 – Atualizar e manter o cadastro dos usuários da APS, garantindo a identificação de grupos prioritários e o acompanhamento regular de pessoas com condições crônicas, gestantes, crianças e idosos.

Ação nº 3 – Implementar e fortalecer o protocolo de agendamento programado, definindo fluxos claros entre acolhimento, classificação de risco e marcação de consultas.

Ação nº 4 – Capacitar as equipes da APS (médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde) sobre a importância do cuidado programado e estratégias de ampliação do acesso organizado.

Ação nº 5 – Ampliar o uso de agendas eletrônicas e ferramentas de gestão de atendimentos, para otimizar o planejamento das consultas e reduzir ausências (faltas).

Ação nº 6 – Realizar busca ativa de usuários faltosos e de grupos prioritários, garantindo a continuidade do cuidado e evitando interrupções no acompanhamento clínico.

Ação nº 7 – Integrar o planejamento das ações programadas com as demandas de saúde identificadas nos territórios, alinhando-as às metas do Plano Municipal de Saúde.

Ação nº 8 – Incentivar o acompanhamento longitudinal dos usuários, fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade e reduzindo a dependência da demanda espontânea.

Ação nº 9 – Promover campanhas informativas junto à população, orientando sobre a importância do agendamento prévio e do comparecimento às consultas programadas.

Ação nº 10 – Monitorar mensalmente os indicadores de produção da APS, avaliando o percentual de atendimentos por demanda programada e comparando com o ano anterior.

Ação nº 11 – Realizar reuniões periódicas com as equipes da APS, para discutir resultados, identificar desafios e propor ajustes nas estratégias de agendamento e acompanhamento.

Ação nº 12 – Divulgar os avanços alcançados e boas práticas das equipes que atingirem ou superarem o aumento de 10%, incentivando a melhoria contínua da organização do cuidado.

2	Realizar no mínimo 120 atividades de educação permanente e continuada realizadas pela APS a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada realizadas pela APS.	52	2024	Número	120	480	Número
---	---	---	----	------	--------	-----	-----	--------

Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de educação permanente da APS, em conjunto com as coordenações das equipes e setores técnicos, contemplando temas prioritários para o aprimoramento das práticas em saúde.

Ação nº 2 – Identificar as necessidades de capacitação das equipes de saúde, com base nos indicadores, nas demandas do território e nas avaliações dos processos de trabalho.

Ação nº 3 – Promover reuniões técnicas, oficinas e rodas de conversa mensais, abordando temas relacionados à promoção da saúde, vigilância, protocolos clínicos, segurança do paciente e humanização do cuidado.

Ação nº 4 – Realizar capacitações conjuntas entre as equipes da APS e os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, estimulando a integração das práticas e o fortalecimento da rede de atenção.

Ação nº 5 – Estimular o uso de metodologias ativas de ensino, como estudos de caso, trocas de experiências, simulações e análise de situações reais do cotidiano das equipes.

Ação nº 6 – Garantir a participação de todos os profissionais da APS (médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários, dentistas e administrativos) nas atividades formativas, de forma rotativa e contínua.

Ação nº 7 – Promover momentos de educação permanente voltados à saúde mental e ao autocuidado das equipes, valorizando o bem-estar e a motivação dos trabalhadores da saúde.

Ação nº 8 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos técnicos, para apoio na realização de cursos, palestras e treinamentos temáticos.

Ação nº 9 – Registrar todas as atividades de educação permanente e continuada no sistema interno da Secretaria de Saúde, garantindo a rastreabilidade e o acompanhamento da meta anual.

Ação nº 10 – Avaliar o impacto das ações formativas, por meio de instrumentos de feedback e análise de melhorias implementadas nas práticas de trabalho.

Ação nº 11 – Divulgar os resultados, experiências exitosas e aprendizados das atividades realizadas, fortalecendo a cultura da formação continuada na rede municipal.

Ação nº 12 – Monitorar mensalmente o cumprimento da meta de 120 atividades, realizando ajustes no cronograma para assegurar o alcance do objetivo estabelecido.

3	Realizar no mínimo 520 atividades coletivas com usuários realizadas pela APS a cada ano (exceto atividades do PSE).	Número de atividades coletivas com usuários realizadas pela APS.	87	2024	Número	520	2080	Número
---	---	--	----	------	--------	-----	------	--------

Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de atividades coletivas da APS, definindo cronograma, temáticas, público-alvo e responsáveis por cada ação.

Ação nº 2 – Identificar as demandas prioritárias da população atendida, com base em dados epidemiológicos e perfil de risco, para orientar a programação das atividades.

Ação nº 3 – Promover ações educativas coletivas em saúde, abordando temas como prevenção de doenças, alimentação saudável, higiene, imunização e promoção da saúde mental.

Ação nº 4 – Realizar grupos de orientação e apoio para gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos e outros grupos com necessidades específicas de cuidado coletivo.

Ação nº 5 – Organizar oficinas, palestras, rodas de conversa e atividades lúdicas, envolvendo os usuários e estimulando a participação comunitária.

Ação nº 6 – Integrar as atividades coletivas com outras políticas públicas, como assistência social e esporte, quando aplicável, garantindo abordagem intersetorial.

Ação nº 7 – Capacitar os profissionais da APS para conduzir atividades coletivas de forma interativa e baseada em evidências, estimulando a adesão e o engajamento dos usuários.

Ação nº 8 – Registrar todas as atividades coletivas realizadas no sistema de informação da APS, garantindo o monitoramento do alcance da meta anual.

Ação nº 9 – Realizar visitas e ações no território, incluindo praças, centros comunitários e outros espaços, para ampliar o acesso das atividades coletivas à população.

Ação nº 10 – Monitorar periodicamente a execução das atividades, avaliando número de ações realizadas, participação de usuários e resultados alcançados.

Ação nº 11 – Divulgar os resultados e boas práticas das atividades coletivas entre equipes e comunidade, incentivando a participação contínua e o fortalecimento do vínculo com a APS.

Ação nº 12 – Ajustar o planejamento das atividades conforme necessidade, garantindo que o número mínimo de 520 ações coletivas seja cumprido anualmente.

4	Aumentar em 10% o número de atividades coletivas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) realizadas pela APS em todas as escolas pactuadas a cada ano.	Número de atividades coletivas nas escolas realizadas pela APS.	277	2024	Número	305	406	Número
---	--	---	-----	------	--------	-----	-----	--------

Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de ações do PSE, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, definindo metas, cronograma, escolas contempladas e responsáveis pela execução.

Ação nº 2 – Atualizar e manter o cadastro das escolas pactuadas no PSE, garantindo a cobertura de todas as instituições de ensino previstas no termo de adesão.

Ação nº 3 – Planejar, em conjunto com as equipes escolares, as temáticas das atividades coletivas, considerando o perfil dos alunos, a faixa etária e as necessidades de saúde identificadas.

Ação nº 4 – Promover ações educativas coletivas nas escolas, abordando temas como saúde bucal, alimentação saudável, saúde mental, prevenção de violências, higiene corporal e saúde sexual e reprodutiva.

Ação nº 5 – Fortalecer o vínculo entre as equipes da APS e a comunidade escolar, estimulando a participação ativa de professores, pais e alunos nas atividades do PSE.

Ação nº 6 – Estimular a atuação multiprofissional nas atividades coletivas, integrando cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e demais profissionais da APS.

Ação nº 7 – Utilizar metodologias participativas e lúdicas nas ações do PSE, como oficinas, jogos educativos, teatro, contação de histórias e dinâmicas em grupo, para maior engajamento dos estudantes.

Ação nº 8 – Garantir o registro adequado das atividades coletivas do PSE no sistema de informação (e-SUS/PSE), assegurando a contabilização e o monitoramento da meta de aumento de 10%.

Ação nº 9 – Promover capacitações periódicas para os profissionais da APS, com foco na execução e registro das ações do PSE e no trabalho intersetorial com a educação.

Ação nº 10 – Acompanhar e avaliar o cumprimento do cronograma das atividades nas escolas, realizando reuniões de monitoramento com as equipes envolvidas.

Ação nº 11 – Divulgar os resultados das ações do PSE junto à comunidade escolar e à gestão municipal, destacando a importância das práticas de promoção da saúde no ambiente educacional.

Ação nº 12 – Ajustar o planejamento das ações durante o ano, conforme as necessidades das escolas e a avaliação do desempenho, garantindo o alcance do aumento de 10% nas atividades coletivas.

5	Realizar no mínimo 300 avaliações multidimensionais de idosos na APS a cada ano.	Número de avaliações multidimensionais de idosos na APS.	0	2024	Número	300	1200	Número
---	--	--	---	------	--------	-----	------	--------

Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de atenção à saúde da pessoa idosa, com foco na ampliação das avaliações multidimensionais e no acompanhamento contínuo dos usuários dessa faixa etária.

Ação nº 2 – Identificar e cadastrar os idosos do território de cada equipe de Saúde da Família, priorizando aqueles com doenças crônicas, limitações funcionais ou em situação de vulnerabilidade.

Ação nº 3 – Organizar agenda específica para a realização das avaliações multidimensionais, garantindo horários fixos e regulares nas Unidades de Saúde da Família.

Ação nº 4 – Capacitar as equipes da APS (enfermeiros, médicos, agentes comunitários, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros) sobre o protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) e suas ferramentas.

Ação nº 5 – Realizar a avaliação multidimensional de forma integral, contemplando aspectos físicos, cognitivos, emocionais, nutricionais, funcionais e sociais do idoso.

Ação nº 6 – Utilizar instrumentos padronizados de avaliação, como o Miniexame do Estado Mental (MEEM), Escala de Katz, Escala de Lawton, Escala de Depressão Geriátrica e outros previstos em protocolo.

Ação nº 7 – Desenvolver ações de busca ativa de idosos que ainda não realizaram a avaliação, com apoio dos agentes comunitários de saúde e das visitas domiciliares.

Ação nº 8 – Elaborar planos de cuidado individualizados, com base nos resultados das avaliações, e realizar encaminhamentos para os profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) quando necessário.

Ação nº 9 – Registrar todas as avaliações multidimensionais realizadas no sistema de informação (e-SUS APS), assegurando o acompanhamento da meta anual de 300 avaliações.

Ação nº 10 – Promover atividades educativas com idosos e cuidadores, abordando temas como autocuidado, prevenção de quedas, uso seguro de medicamentos e envelhecimento saudável.

Ação nº 11 – Monitorar trimestralmente o número de avaliações realizadas, analisando os resultados e ajustando as estratégias de busca e acompanhamento conforme necessário.

Ação nº 12 – Divulgar os resultados e impactos das avaliações entre as equipes e a gestão municipal, fortalecendo a política de atenção integral à pessoa idosa no território.

6	Realizar no mínimo 1 capacitação anual sobre o uso dos sistemas de informação para os profissionais da atenção primária a cada ano.	Número de capacitações de profissionais da APS sobre o uso dos sistemas de informação.	0	2024	Número	1	4	Número
---	---	--	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Levantar as necessidades de capacitação junto às equipes da APS, identificando dificuldades e demandas relacionadas ao uso dos sistemas de informação em saúde (e-SUS APS, SISAB, PEC, CNES, SI-PNI, entre outros).

Ação nº 2 – Planejar a capacitação anual, definindo cronograma, carga horária, metodologia e público-alvo, com foco nos profissionais que realizam registro, consolidação e análise de dados.

Ação nº 3 – Designar equipe técnica responsável pela condução da capacitação, incluindo profissionais de referência em sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde.

Ação nº 4 – Realizar a capacitação teórico-prática, abordando o correto preenchimento dos formulários, alimentação dos sistemas, extração de relatórios e uso das informações para o planejamento das ações da APS.

Ação nº 5 – Disponibilizar material de apoio e manuais atualizados sobre os sistemas utilizados, facilitando a consulta e a padronização dos registros.

Ação nº 6 – Garantir a participação de todos os profissionais envolvidos, como enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, técnicos administrativos e equipe de gestão.

Ação nº 7 – Realizar atividades práticas supervisionadas, permitindo que os participantes apliquem o conhecimento diretamente nos sistemas e solucionem dúvidas técnicas em tempo real.

Ação nº 8 – Avaliar o desempenho dos participantes após a capacitação, verificando a melhora na qualidade e na completude dos registros dos sistemas de informação.

Ação nº 9 – Emitir certificados de participação e registrar a capacitação no histórico de educação permanente do município.

Ação nº 10 – Monitorar a efetividade da capacitação, analisando periodicamente a qualidade dos dados lançados e a utilização dos relatórios para o planejamento em saúde.

Ação nº 11 – Atualizar a capacitação sempre que houver mudanças nas plataformas ou novas versões dos sistemas, garantindo a continuidade do aperfeiçoamento técnico das equipes.

Ação nº 12 – Divulgar os resultados e boas práticas provenientes do uso adequado dos sistemas, incentivando a cultura de informação e a gestão baseada em dados na APS.

OBJETIVO 1.6: Estruturar a rede física de serviços da Atenção Primária à Saúde, visando à melhoria da infraestrutura para aquisição de equipamento e materiais permanentes.

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	Realizar no mínimo 20 contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins para os serviços da APS até 2029.	Número de contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins para os serviços da APS.	3	2024	Número	5	20	Número

Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, materiais permanentes e veículos na APS.

Ação nº 2 – Elaborar lista detalhada de itens, com especificações técnicas, quantidades e estimativas de custo.

Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029.

Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e conferência dos itens adquiridos, garantindo conformidade com especificações e quantidade.

Ação nº 5 – Registrar os bens adquiridos no patrimônio público e manter inventário atualizado.

Ação nº 6 – Emitir termos de responsabilidade para guarda e uso dos materiais e veículos.

Ação nº 7 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos adquiridos.

Ação nº 8 – Avaliar periodicamente o impacto das aquisições na eficiência e qualidade dos serviços municipais.								
2	Realizar no mínimo 8 contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da APS até 2029.	Número de contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da APS.	1	2024	Número	2	8	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das condições físicas dos prédios públicos sob gestão municipal, identificando necessidades de adequação, ampliação ou modernização. Ação nº 2 – Elaborar relatório técnico detalhado, incluindo projetos preliminares, estimativa de custos e justificativa da intervenção. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Acompanhar a execução das obras, verificando cronograma, qualidade, cumprimento de normas técnicas e prazos. Ação nº 5 – Realizar inspeções periódicas e elaborar relatórios de acompanhamento técnico e financeiro. Ação nº 6 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva após a execução da obra, preservando a durabilidade e funcionalidade das adequações.								

DIRETRIZ 2: Fortalecer a Atenção Ambulatorial Especializada como componente complementar para o cuidado contínuo e integral.								
OBJETIVO 2.1: Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada, com ampliação do acesso a consultas e exames e aprimoramento dos serviços, de forma articulada com outros pontos de atenção à saúde e em tempo adequado.								
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	Aumentar em 5% a capacidade de oferta de exames clínicos laboratoriais na AAE a cada ano.	Número de exames clínicos laboratoriais na AAE.	57133	2024	Número	59989	258561	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento anual da demanda reprimida de exames laboratoriais, identificando as principais necessidades e gargalos no acesso. Ação nº 2 – Ampliar a oferta de contratos e parcerias com laboratórios conveniados para aumentar a capacidade de processamento de exames.								

Ação nº 3 – Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos já existentes, evitando interrupções nas atividades. Ação nº 4 – Implantar ou aprimorar o sistema informatizado de regulação e agendamento, para garantir maior eficiência no fluxo de solicitações e resultados. Ação nº 5 – Revisar e atualizar protocolos de solicitação de exames, priorizando os de maior impacto no diagnóstico e acompanhamento clínico. Ação nº 6 – Monitorar mensalmente a produção laboratorial, comparando com as metas estabelecidas e ajustando estratégias conforme necessidade. Ação nº 7 – Promover campanhas de orientação aos profissionais de saúde sobre o uso racional e adequado da solicitação de exames. Ação nº 8 – Reorganizar os fluxos de solicitação, coleta e entrega de resultados. Ação nº 9 – Buscar recursos financeiros adicionais junto às esferas estadual e federal para investimento em infraestrutura e insumos laboratoriais.								
2	Aumentar em 5% as consultas realizadas por médicos na AAE a cada ano.	Número de consultas realizadas por médicos na AAE.	7885	2024	Número	8279	35683	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da oferta atual de consultas médicas na AAE, identificando especialidades com maior demanda reprimida. Ação nº 2 – Ampliar a carga horária ou número de profissionais médicos, conforme as necessidades identificadas em cada especialidade. Ação nº 3 – Reorganizar a agenda de atendimentos, otimizando o tempo das consultas e reduzindo o número de faltas e cancelamentos. Ação nº 4 – Implementar estratégias de regulação eficiente, priorizando pacientes conforme critérios clínicos e garantindo equidade no acesso. Ação nº 5 – Incentivar o cumprimento das metas de produtividade pactuadas entre os profissionais médicos e a gestão municipal. Ação nº 6 – Promover a integração entre a Atenção Primária e a AAE, assegurando o encaminhamento adequado e o retorno dos pacientes à unidade de origem. Ação nº 7 – Capacitar a equipe administrativa e de apoio, visando à melhoria do agendamento e acompanhamento das consultas. Ação nº 8 – Realizar campanhas de conscientização junto à população, reforçando a importância do comparecimento às consultas agendadas. Ação nº 9 – Monitorar mensalmente o número de consultas realizadas, comparando com o mesmo período do ano anterior e ajustando estratégias quando necessário.								
3	Aumentar em 2% as consultas e procedimentos realizados pelo Serviço de Fisioterapia na AAE a cada ano.	Número de consultas e procedimentos do serviço de fisioterapia na AAE.	13762	2024	Número	14037	57854	Número
Ação nº 1 – Levantar o número de pacientes em fila de espera, a frequência dos encaminhamentos e os principais agravos que demandam reabilitação. Ação nº 2 – Avaliar a estrutura física e recursos humanos disponíveis. Ação nº 3 – Criar ou revisar protocolos de acolhimento e classificação de risco funcional para atendimento. Ação nº 4 – Definir o fluxo entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o serviço de fisioterapia municipal. Ação nº 5 – Implantar ou fortalecer os atendimentos individuais e em grupo.								

Ação nº 6 – Adequar a infraestrutura e equipamentos do serviço. Ação nº 7 – Ampliar a equipe de fisioterapia, se necessário. Ação nº 8 – Garantir comunicação com a e-Multi. Ação nº 9 – Participar de discussões de casos e planejamento terapêutico compartilhado.								
4	Aumentar em 5% as consultas e procedimentos realizados pelo Serviço de Nutrição na AAE a cada ano.	Número de consultas e procedimentos do serviço de nutrição na AAE.	528	2024	Número	554	2388	Número
Ação nº 1 – Realizar atendimentos nutricionais individuais, voltados para avaliação antropométrica, prescrição dietoterápica e acompanhamento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios alimentares, sobrepeso e desnutrição. Ação nº 2 – Fortalecer a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), com o registro sistemático de dados no SISVAN, contribuindo para o diagnóstico situacional e o planejamento das ações de saúde alimentar no território. Ação nº 3 – Elaborar e distribuir materiais educativos sobre alimentação saudável, segurança alimentar, prevenção da obesidade e incentivo à agricultura familiar, ampliando a informação e a conscientização da comunidade. Ação nº 4 – Participar de capacitação sobre temáticas nutricionais, abordagem alimentar na prevenção de agravos e incentivo à alimentação adequada e sustentável, visando aprimorar o cuidado multiprofissional e intersetorial.								
5	Aumentar em 10% as consultas realizadas pelo Serviço de Assistência Social na AAE a cada ano.	Número de consultas do serviço de assistência social na AAE.	212	2024	Número	233	1081	Número
Ação nº 1 – Ampliar a oferta de atendimentos e atividades desenvolvidas na Assistência Social. Ação nº 2 – Estabelecer fluxos de encaminhamento e acompanhamento compartilhado de famílias em situação de vulnerabilidade. Ação nº 3 – Criar agenda específica no e-SUS APS para registro dos atendimentos intersetoriais. Ação nº 4 – Ofertar acompanhamento continuado a pessoas com condições crônicas e situações de vulnerabilidade. Ação nº 5 – Estimular a educação permanente como estratégia de qualificação da atenção integral. Ação nº 6 – Implantar indicadores de acompanhamento (número de reuniões intersetoriais, famílias acompanhadas, ações integradas realizadas etc.). Ação nº 7 – Produzir relatórios trimestrais sobre o andamento da parceria e seus impactos no território. Ação nº 8 – Apresentar os resultados nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.								

6	Aumentar em 2% as consultas realizadas pelo Serviço de Psicologia na AAE a cada ano.	Número de consultas do serviço de psicologia na AAE.	2938	2024	Número	2996	12349	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional da demanda de atendimentos psicológicos, identificando o perfil dos usuários e as principais necessidades de saúde mental. Ação nº 2 – Ampliar o número de profissionais, conforme a demanda identificada. Ação nº 3 – Reorganizar as agendas de atendimento psicológico, otimizando o tempo de consulta e reduzindo faltas e desistências. Ação nº 4 – Fortalecer o fluxo de encaminhamento entre a Atenção Primária e a AAE, garantindo o acesso adequado dos usuários ao serviço. Ação nº 5 – Promover ações de educação em saúde mental, como palestras e rodas de conversa, que possam estimular a procura precoce pelo atendimento psicológico. Ação nº 6 – Implementar estratégias de acolhimento e triagem qualificada, priorizando casos de maior vulnerabilidade ou risco psicossocial. Ação nº 7 – Capacitar os profissionais da rede de saúde para identificação e encaminhamento adequado de usuários com sofrimento psíquico. Ação nº 8 – Aprimorar o registro e o monitoramento das consultas psicológicas por meio de sistemas informatizados de gestão da produção. Ação nº 9 – Realizar acompanhamento mensal da produtividade do serviço, comparando os dados com anos anteriores e ajustando estratégias para o alcance da meta e redução do absenteísmo. Ação nº 10 – Buscar apoio institucional e intersetorial, fortalecendo parcerias com escolas, CRAS e demais serviços que contribuam para a ampliação do acesso ao cuidado psicológico.								
7	Implantar 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental na AAE.	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental implantada na AAE.	0	2024	Número	1	1	Número
Ação nº 1 – Implantar 01 equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) no município composta por psicólogo, assistente social, enfermeiro e médico, garantindo atendimento especializado, acolhimento e acompanhamento terapêutico. Ação nº 2 – Organizar a linha de cuidado, com base na estratificação de risco, de forma sistemática e contínua, organizando o fluxo de atendimento e referência da saúde mental, estabelecendo critérios de encaminhamento, acompanhamento e contrarreferência entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS regionais e demais serviços da rede. Ação nº 3 – Promover ações de acolhimento e escuta qualificada, assegurando o acesso humanizado e a identificação precoce de casos de sofrimento psíquico e transtornos mentais. Ação nº 4 – Integrar as ações de saúde mental ao Programa Saúde na Escola (PSE), com atividades de prevenção do uso de álcool e outras drogas, promoção da autoestima e manejo das emoções em ambiente escolar.								

Ação nº 5 – Realizar campanhas e eventos de sensibilização, como o “Janeiro Branco” e o “Setembro Amarelo”, em parceria com escolas, instituições religiosas e comunidade, voltadas à valorização da vida e à redução do estigma em torno da saúde mental.

Ação nº 6 – Ofertar ações de educação permanente com foco na identificação, acolhimento e manejo de situações relacionadas à saúde mental, à crise emocional e à prevenção do suicídio.

Ação nº 7 – Fortalecer a articulação intersectorial com a Assistência Social, Educação e Justiça, visando à construção de uma rede de cuidado ampliada e ao acompanhamento de pessoas em vulnerabilidade psicossocial.

Ação nº 8 – Implantar instrumentos de registro e monitoramento das ações de saúde mental, garantindo o acompanhamento de indicadores e a avaliação contínua dos resultados obtidos.

8	Realizar no mínimo 1 capacitação anual sobre o uso dos sistemas de informação para os profissionais da atenção especializada a cada ano.	Número de capacitações de profissionais da AAE sobre o uso dos sistemas de informação.	0	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de capacitação dos profissionais da Atenção Especializada quanto ao uso dos sistemas de informação em saúde. Ação nº 2 – Planejar o conteúdo programático da capacitação, contemplando os principais sistemas utilizados, como e-SUS, SISREG, CNES e outros pertinentes à gestão da AAE. Ação nº 3 – Definir cronograma anual de realização da capacitação, assegurando a participação de todos os profissionais envolvidos no registro e utilização dos sistemas. Ação nº 4 – Selecionar instrutores qualificados ou técnicos de referência em sistemas de informação para ministrar as capacitações. Ação nº 5 – Disponibilizar material didático e recursos tecnológicos adequados para a realização das atividades teóricas e práticas. Ação nº 6 – Promover encontros presenciais ou virtuais, conforme a necessidade e disponibilidade dos profissionais da rede. Ação nº 7 – Estimular a participação ativa dos profissionais, com momentos de troca de experiências e resolução de dúvidas operacionais. Ação nº 8 – Registrar a participação dos profissionais capacitados, garantindo o controle e a comprovação da atividade. Ação nº 9 – Avaliar o nível de conhecimento adquirido e o impacto da capacitação na qualidade dos registros e da gestão da informação. Ação nº 10 – Elaborar relatório final da capacitação, contendo resultados, dificuldades identificadas e propostas de aprimoramento para os anos seguintes.								
9	Aumentar para no mínimo 12 atividades de educação permanente e continuada na atenção especializada a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada na AAE.	10	2024	Número	12	48	Número

Ação nº 1 – Elaborar um plano anual de educação permanente e continuada, contemplando as principais necessidades de atualização técnica dos profissionais da Atenção Especializada.

Ação nº 2 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação, por meio de reuniões com as coordenações e equipes de cada serviço especializado.

Ação nº 3 – Definir cronograma anual de atividades formativas, distribuindo os temas ao longo do ano para garantir regularidade nas ações educativas.

Ação nº 4 – Promover cursos, oficinas, palestras e rodas de conversa, voltados para o aprimoramento técnico e científico das equipes.

Ação nº 5 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos de apoio técnico, visando ampliar a oferta e a qualidade das capacitações.

Ação nº 6 – Incentivar a participação dos profissionais da rede, assegurando carga horária compatível e certificação das atividades realizadas.

Ação nº 7 – Estimular a troca de experiências entre as equipes da Atenção Especializada e da Atenção Primária, fortalecendo a integração dos serviços.

Ação nº 8 – Utilizar metodologias ativas de aprendizagem, que favoreçam a reflexão sobre a prática e o aprimoramento dos processos de trabalho.

Ação nº 9 – Registrar e monitorar todas as ações de educação permanente, com relatórios de presença, temas abordados e resultados alcançados.

Ação nº 10 – Avaliar o impacto das capacitações realizadas, identificando avanços e pontos de melhoria para o planejamento

10	Realizar no mínimo 3000 procedimentos pela equipe do SERDIA ao ano.	Número de procedimentos realizados pela equipe do SERDIA.	0	2024	Número	3000	12000	Número
----	--	---	---	------	--------	------	-------	--------

Ação nº 1 – Elaborar planejamento anual das ações e procedimentos do SERDIA, definindo metas mensais e distribuindo-as conforme a capacidade da equipe.

Ação nº 2 – Realizar levantamento da demanda existente e reprimida, identificando os principais tipos de procedimentos necessários aos usuários do serviço.

Ação nº 3 – Garantir a manutenção e o bom funcionamento dos equipamentos utilizados, assegurando a continuidade das atividades sem interrupções.

Ação nº 4 – Organizar o fluxo de atendimento dos usuários, otimizando o tempo e aumentando a eficiência das ações desenvolvidas.

Ação nº 5 – Promover capacitação contínua da equipe multiprofissional, visando ao aprimoramento técnico e à padronização dos protocolos de atendimento.

Ação nº 6 – Fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde, para garantir encaminhamentos adequados e acompanhamento integral dos pacientes.

Ação nº 7 – Realizar campanhas de divulgação sobre os serviços ofertados pelo SERDIA, ampliando o acesso da população às ações disponíveis.

Ação nº 8 – Monitorar mensalmente a produção de procedimentos realizados, comparando os resultados com as metas estabelecidas.

Ação nº 9 – Elaborar relatórios trimestrais de desempenho, contendo dados quantitativos e qualitativos sobre os procedimentos executados.

Ação nº 10 – Aprimorar o registro das atividades em sistemas de informação, garantindo a confiabilidade e a transparência dos dados produzidos.

Ação nº 11 – Buscar apoio institucional e financeiro, quando necessário, para ampliação da capacidade operacional e melhoria da estrutura física do serviço.

OBJETIVO 2.2: Qualificar os serviços da Rede de Urgência para atendimento em tempo adequado, proporcionando melhoria no atendimento às necessidades da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR		META PLANO	
			(LINHA-BASE)			

		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2026	(2026- 2029)	UNIDADE DE MEDIDA
1	Realizar no mínimo 1 capacitação anual para os profissionais do Serviço de Urgência e Emergência sobre o uso do sistema a cada ano.	Número de capacitações para os profissionais do Serviço de Urgência e Emergência sobre o uso do sistema.	0	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Identificar as necessidades de capacitação dos profissionais do Serviço de Urgência e Emergência em relação ao uso dos sistemas de informação utilizados no setor. Ação nº 2 – Planejar o conteúdo da capacitação, abordando os principais sistemas operacionais e ferramentas de registro e monitoramento de atendimentos. Ação nº 3 – Definir cronograma anual de realização da capacitação, assegurando que todos os profissionais do serviço possam participar. Ação nº 4 – Selecionar instrutores ou técnicos de referência com experiência no uso e na gestão dos sistemas de informação em saúde. Ação nº 5 – Organizar a infraestrutura necessária para a realização da capacitação, incluindo espaço físico, equipamentos de informática e materiais de apoio. Ação nº 6 – Promover atividades práticas e demonstrativas, que possibilitem aos participantes aplicar o conhecimento adquirido durante o treinamento. Ação nº 7 – Garantir a participação de todos os turnos de trabalho, adequando os horários da capacitação para não comprometer o atendimento ao público. Ação nº 8 – Registrar a presença e o desempenho dos participantes, garantindo a emissão de certificados e o acompanhamento da adesão ao treinamento. Ação nº 9 – Avaliar a efetividade da capacitação, por meio de questionários ou observação prática, verificando se houve melhoria no uso do sistema. Ação nº 10 – Elaborar relatório final da atividade, apresentando resultados, dificuldades encontradas e propostas de aprimoramento para o próximo ciclo de capacitação.								
2	Realizar no mínimo 3 atividades de educação permanente e continuada no Serviço de Urgência e Emergência a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada no Serviço de Urgência e Emergência.	10	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação das equipes, considerando os principais desafios enfrentados no atendimento de urgência e emergência. Ação nº 2 – Definir cronograma anual das atividades formativas, assegurando a realização mínima de três capacitações durante o ano. Ação nº 3 – Organizar oficinas, palestras, cursos e simulações práticas, voltadas ao aprimoramento técnico e à padronização de condutas assistenciais. Ação nº 4 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos de referência, para apoio técnico e científico nas ações educativas.								

Ação nº 5 – Garantir infraestrutura adequada para a realização das capacitações, incluindo local apropriado, materiais didáticos e equipamentos de apoio.
 Ação nº 6 – Promover a participação de todos os profissionais da equipe, ajustando horários para contemplar diferentes turnos de trabalho.
 Ação nº 7 – Utilizar metodologias participativas e práticas, que estimulem a troca de experiências e a reflexão sobre o processo de trabalho.
 Ação nº 8 – Registrar e monitorar todas as atividades realizadas, com controle de frequência, temas abordados e avaliações dos participantes.
 Ação nº 9 – Elaborar relatórios das ações de educação permanente, destacando resultados alcançados e recomendações para os próximos ciclos formativos.
 Ação nº 10 – Avaliar o impacto das capacitações realizadas, identificando avanços no desempenho profissional e na qualidade da assistência prestada.
 Ação nº 11 – Divulgar os resultados das ações educativas, fortalecendo a cultura de aprendizado contínuo no Serviço de Urgência e Emergência

3	Implantar a classificação de risco no Serviço de Urgência e Emergência até 2026.	Classificação de risco implantada no Serviço de Urgência e Emergência.	0	2024	Número	1	1	Número
---	--	--	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Realizar diagnóstico situacional do Serviço de Urgência e Emergência, identificando a estrutura física, recursos humanos e fluxos de atendimento atuais.
 Ação nº 2 – Elaborar protocolo municipal de classificação de risco, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização e aos parâmetros do Ministério da Saúde.
 Ação nº 3 – Definir equipe responsável pela implantação do sistema, composta por profissionais capacitados para coordenar e supervisionar o processo.
 Ação nº 4 – Capacitar os profissionais do serviço, especialmente enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre os critérios e metodologias de classificação de risco.
 Ação nº 5 – Adequar o fluxo de atendimento do serviço, estabelecendo etapas claras desde a recepção até o atendimento médico conforme o grau de prioridade clínica.
 Ação nº 6 – Organizar a estrutura física do setor de acolhimento e triagem, garantindo ambiente adequado, privativo e com recursos necessários ao atendimento inicial.
 Ação nº 7 – Implantar ferramentas e instrumentos de registro, como fichas padronizadas ou sistemas informatizados para registro e acompanhamento da triagem.
 Ação nº 8 – Promover campanhas internas de sensibilização, destacando a importância da classificação de risco para a humanização e eficiência do atendimento.
 Ação nº 9 – Realizar simulações e testes práticos, para avaliar o funcionamento do novo fluxo e corrigir possíveis falhas antes da implantação definitiva.
 Ação nº 10 – Monitorar os resultados e indicadores de desempenho, como tempo médio de espera e satisfação do usuário, após a implantação do sistema.
 Ação nº 11 – Garantir supervisão contínua e educação permanente, para atualização dos profissionais e consolidação da metodologia adotada.
 Ação nº 12 – Elaborar relatórios periódicos de acompanhamento, registrando avanços, desafios e recomendações para aprimoramento do processo.

OBJETIVO 2.3: Estruturar a rede física de serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e do serviço de Urgência e Emergência, visando à melhoria da infraestrutura para aquisição de equipamento e materiais permanentes.								
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	Realizar no mínimo 12 contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na AAE.	Número de contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na AAE.	3	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, materiais permanentes e veículos na AAE. Ação nº 2 – Elaborar lista detalhada de itens, com especificações técnicas, quantidades e estimativas de custo. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e conferência dos itens adquiridos, garantindo conformidade com especificações e quantidade. Ação nº 5 – Registrar os bens adquiridos no patrimônio público e manter inventário atualizado. Ação nº 6 – Emitir termos de responsabilidade para guarda e uso dos materiais e veículos. Ação nº 7 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos adquiridos. Ação nº 8 – Avaliar periodicamente o impacto das aquisições na eficiência e qualidade dos serviços municipais.								
2	Realizar no mínimo 4 contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos na AAE.	Número de contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos na AAE.	0	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das condições físicas dos prédios públicos sob gestão municipal, identificando necessidades de adequação, ampliação ou modernização. Ação nº 2 – Elaborar relatório técnico detalhado, incluindo projetos preliminares, estimativa de custos e justificativa da intervenção. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Acompanhar a execução das obras, verificando cronograma, qualidade, cumprimento de normas técnicas e prazos.								

Ação nº 5 – Realizar inspeções periódicas e elaborar relatórios de acompanhamento técnico e financeiro.

Ação nº 6 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva após a execução da obra, preservando a durabilidade e funcionalidade das adequações.

DIRETRIZ 3: Promover o cuidado farmacêutico e o atendimento humanizado na Assistência Farmacêutica Municipal.								
OBJETIVO 3.1: Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação e a utilização racional de medicamentos.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Manter a adesão anual ao PERP.	Adesão anual ao PERP realizada.	1	2025	Número	1	1	Número
Ação nº 1 – Realizar a adesão ao SERP anualmente, dentro dos prazos estabelecidos pelo Estado.								
Ação nº 2 – Realizar levantamento das necessidades de medicamentos, insumos e materiais permanentes.								
Ação nº 3 – Analisar os itens disponíveis no Programa Estadual de Rede de Parcerias (PERP), verificando a compatibilidade com as demandas locais.								
Ação nº 4 – Avaliar, por meio de estudos comparativos, o custo/benefício dos itens ofertados no PERP em relação a outras fontes de aquisição.								
Ação nº 5 – Elaborar planejamento anual de compras, priorizando os produtos e equipamentos com melhor custo/benefício e que atendam às necessidades assistenciais.								
Ação nº 6 – Realizar os processos de aquisição de acordo com as normas legais vigentes e em conformidade com as diretrizes do PERP.								
Ação nº 7 – Monitorar a entrega e a qualidade dos itens adquiridos, garantindo a conformidade com as especificações técnicas.								
Ação nº 8 – Manter atualizado o registro dos itens adquiridos, incluindo quantidades, valores e fornecedores.								
Ação nº 9 – Elaborar relatórios de acompanhamento e prestação de contas referentes à adesão e execução do PERP.								
Ação nº 10 – Avaliar anualmente os resultados obtidos com a adesão ao PERP, identificando oportunidades de melhoria no processo de aquisição municipal.								
2	Aumentar para 96% o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a REMUME até 2029.	Índice de abastecimento de medicamentos.	94,37%	2025	Percentual	94,50%	96%	Percentual

Ação nº 1 – Realizar levantamento anual da situação do estoque de medicamentos, identificando faltas, atrasos e itens críticos no abastecimento.

Ação nº 2 – Atualizar e revisar constantemente a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), garantindo que esteja alinhada às necessidades epidemiológicas e terapêuticas da população.

Ação nº 3 – Planejar e controlar o pedido de medicamentos, considerando consumo histórico, sazonalidade e projeção de demanda para evitar faltas.

Ação nº 4 – Fortalecer o processo de aquisição e distribuição de medicamentos, assegurando que os fornecedores cumpram os prazos e padrões de qualidade exigidos.

Ação nº 5 – Implementar sistema informatizado de controle de estoque, possibilitando monitoramento em tempo real e prevenção de desabastecimento.

Ação nº 6 – Capacitar os profissionais responsáveis pelo gerenciamento de estoques, garantindo correta manipulação, registro e distribuição dos medicamentos.

Ação nº 7 – Realizar inspeções periódicas e auditorias internas, para verificar o cumprimento das normas e detectar possíveis falhas no abastecimento.

Ação nº 8 – Aprimorar os processos logísticos de distribuição, assegurando que os medicamentos cheguem às unidades de forma eficiente e contínua.

Ação nº 9 – Promover comunicação contínua com fornecedores e órgãos gestores, facilitando negociações, reposições emergenciais e ajustes de entrega.

Ação nº 10 – Planejar ações preventivas de contingência, garantindo estoque mínimo de medicamentos essenciais em situações de aumento inesperado da demanda.

Ação nº 11 – Elaborar relatórios anuais de desempenho do abastecimento, avaliando evolução do índice de cobertura e propondo melhorias para atingir a meta de 96% até 2029.

3	Realizar no mínimo 1 atividade de educação permanente e continuada na assistência farmacêutica a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada na assistência farmacêutica.	1	2024	Número	1	4	Número
---	--	---	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de capacitação dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica, identificando áreas prioritárias de atualização.

Ação nº 2 – Planejar o conteúdo programático da atividade de educação permanente.

Ação nº 3 – Definir cronograma anual da atividade, garantindo que todos os profissionais da assistência farmacêutica possam participar.

Ação nº 4 – Selecionar instrutores qualificados ou especialistas na área farmacêutica, capazes de ministrar a capacitação de forma clara e prática.

Ação nº 5 – Disponibilizar infraestrutura adequada e materiais de apoio, incluindo espaço físico, equipamentos e recursos didáticos necessários para a realização da atividade.

Ação nº 6 – Promover atividades práticas e teóricas, favorecendo a aplicação do conhecimento no cotidiano do serviço.

Ação nº 7 – Assegurar a participação de todos os profissionais, organizando horários compatíveis com os turnos de trabalho e a rotina da assistência farmacêutica.

Ação nº 8 – Registrar a participação e o desempenho dos profissionais, garantindo controle e comprovação da atividade. Ação nº 9 – Avaliar a eficácia da capacitação, por meio de feedbacks, questionários ou observação prática da aplicação do conhecimento adquirido. Ação nº 10 – Elaborar relatório final da atividade, contendo resultados, dificuldades encontradas e recomendações para futuras capacitações.								
4	Realizar no mínimo 4 contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na assistência farmacêutica até 2029.	Número de contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na assistência farmacêutica.	3	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, materiais permanentes e veículos na Assistência Farmacêutica Ação nº 2 – Elaborar lista detalhada de itens, com especificações técnicas, quantidades e estimativas de custo. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e conferência dos itens adquiridos, garantindo conformidade com especificações e quantidade. Ação nº 5 – Registrar os bens adquiridos no patrimônio público e manter inventário atualizado. Ação nº 6 – Emitir termos de responsabilidade para guarda e uso dos materiais e veículos. Ação nº 7 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos adquiridos. Ação nº 8 – Avaliar periodicamente o impacto das aquisições na eficiência e qualidade dos serviços municipais.								
5	Realizar no mínimo 1 contrato para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da assistência farmacêutica até 2029.	Número de contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da assistência farmacêutica.	0	2024	Número	Não programada	1	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das condições físicas dos prédios públicos sob gestão municipal, identificando necessidades de adequação, ampliação ou modernização. Ação nº 2 – Elaborar relatório técnico detalhado, incluindo projetos preliminares, estimativa de custos e justificativa da intervenção. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Acompanhar a execução das obras, verificando cronograma, qualidade, cumprimento de normas técnicas e prazos. Ação nº 5 – Realizar inspeções periódicas e elaborar relatórios de acompanhamento técnico e financeiro. Ação nº 6 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva após a execução da obra, preservando a durabilidade e funcionalidade das adequações.								

DIRETRIZ 4: Fortalecer a Vigilância em Saúde como agente redutor de riscos e agravos à saúde.								
OBJETIVO 4.1: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária.								
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	Manter em 85% o percentual de ações da Vigilância Sanitária consideradas necessárias a cada ano.	Percentual de ações da Vigilância Sanitária consideradas necessárias no ano.	85	2024	Percentual	85	85	Percentual
Ação nº 1 – Elaborar o plano anual de ações da Vigilância Sanitária, com base nas diretrizes estaduais e federais, priorizando atividades de maior relevância epidemiológica e sanitária. Ação nº 2 – Atualizar o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, garantindo o mapeamento completo de estabelecimentos de saúde, alimentação, beleza, escolas, indústrias e comércio. Ação nº 3 – Realizar inspeções sanitárias periódicas nos estabelecimentos cadastrados, conforme o cronograma anual, priorizando aqueles com maior risco sanitário. Ação nº 4 – Emitir relatórios e pareceres técnicos das inspeções realizadas, assegurando o registro das não conformidades e a adoção das medidas corretivas necessárias. Ação nº 5 – Executar ações educativas junto aos responsáveis pelos estabelecimentos, promovendo a conscientização sobre boas práticas sanitárias e cumprimento das normas vigentes. Ação nº 6 – Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo coleta e análise de amostras, de acordo com a legislação específica. Ação nº 7 – Acompanhar e investigar denúncias e demandas espontâneas da população, garantindo resposta ágil e registro no sistema de informação. Ação nº 8 – Manter atualizado o Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA) ou outro sistema utilizado, registrando todas as ações executadas. Ação nº 9 – Promover a integração entre a Vigilância Sanitária e as demais vigilâncias (Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador), fortalecendo o trabalho intersetorial e o planejamento integrado. Ação nº 10 – Capacitar periodicamente os profissionais da Vigilância Sanitária, atualizando conhecimentos técnicos, legais e procedimentais necessários à execução das ações.								

Ação nº 11 – Realizar reuniões periódicas de monitoramento, avaliando o cumprimento das metas e ajustando estratégias para garantir o alcance de, no mínimo, 85% das ações planejadas.

Ação nº 12 – Elaborar e divulgar relatórios de desempenho anual, apresentando resultados alcançados, indicadores de cobertura e propostas de melhoria contínua das ações da Vigilância Sanitária.

2	Realizar 1 inspeção sanitária anual em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) pela VISA.	Número de inspeções de ILPI pela VISA.	1	2024	Número	1	4	Número
---	--	--	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Elaborar o cronograma anual de inspeções sanitárias, incluindo a programação específica para as ILPIs existentes no território municipal.

Ação nº 2 – Atualizar o cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), garantindo a identificação de todas as unidades em funcionamento e suas condições de regularização sanitária.

Ação nº 3 – Revisar os protocolos e instrumentos de inspeção, com base na legislação vigente (RDC nº 502/2021 da Anvisa e normativas estaduais), assegurando a padronização da avaliação.

Ação nº 4 – Realizar visita técnica de inspeção sanitária nas ILPIs, avaliando as condições estruturais, higiênico-sanitárias, de segurança e de assistência prestada aos residentes.

Ação nº 5 – Verificar o cumprimento das normas sanitárias e de funcionamento, incluindo controle de infecção, armazenamento de alimentos, manejo de resíduos e prontuários de saúde dos idosos.

Ação nº 6 – Emitir relatório técnico detalhado da inspeção, contendo as não conformidades encontradas e as medidas corretivas a serem adotadas.

Ação nº 7 – Notificar a instituição em caso de irregularidades, estabelecendo prazos para adequação e realizando o acompanhamento das correções.

Ação nº 8 – Promover orientação técnica aos gestores e responsáveis técnicos das ILPIs, reforçando boas práticas de cuidado, higiene, segurança e gestão sanitária.

Ação nº 9 – Registrar a inspeção e seus resultados no sistema de informação da Vigilância Sanitária (SIVISA ou outro utilizado), assegurando rastreabilidade e cumprimento da meta anual.

Ação nº 10 – Realizar reavaliação ou visita de monitoramento, caso sejam identificadas não conformidades que exijam verificação posterior.

Ação nº 11 – Integrar as ações da Vigilância Sanitária com a equipe da Atenção Primária à Saúde e a Assistência Social, garantindo abordagem intersetorial no cuidado aos idosos institucionalizados.

Ação nº 12 – Elaborar relatório anual das inspeções em ILPIs, destacando condições observadas, conformidades, não conformidades e melhorias implantadas.

Ação nº 13 – Encaminhar os resultados da inspeção à gestão municipal e aos órgãos de controle competentes, promovendo transparência e aprimoramento da fiscalização sanitária.

3	Realizar no mínimo 12 atividades de educação permanente e continuada da vigilância sanitária a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada da VISA.	0	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Elaborar um plano anual de educação permanente e continuada, contemplando as principais necessidades de atualização técnica dos profissionais da Vigilância Sanitária. Ação nº 2 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação, por meio de reuniões com a coordenação e equipe da vigilância sanitária. Ação nº 3 – Definir cronograma anual de atividades formativas, distribuindo os temas ao longo do ano para garantir regularidade nas ações educativas. Ação nº 4 – Promover cursos, oficinas, palestras e rodas de conversa, voltados para o aprimoramento técnico e científico das equipes. Ação nº 5 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos de apoio técnico, visando ampliar a oferta e a qualidade das capacitações. Ação nº 6 – Incentivar a participação dos profissionais da rede, assegurando carga horária compatível e certificação das atividades realizadas. Ação nº 7 – Estimular a troca de experiências entre as equipes da Vigilância em Saúde, fortalecendo a integração dos serviços. Ação nº 8 – Utilizar metodologias ativas de aprendizagem, que favoreçam a reflexão sobre a prática e o aprimoramento dos processos de trabalho. Ação nº 9 – Registrar e monitorar todas as ações de educação permanente, com relatórios de presença, temas abordados e resultados alcançados. Ação nº 10 – Avaliar o impacto das capacitações realizadas, identificando avanços e pontos de melhoria para o planejamento.								
OBJETIVO 4.2: Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.								
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	Alcançar 95% de proporção de cura nas coortes e casos novos de hanseníase a cada ano.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0	2024	Proporção	95	95	Número
Ação nº 1 – Fortalecer as ações de vigilância da hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a detecção precoce dos casos e o início imediato do tratamento. Ação nº 2 – Realizar capacitações anuais para as equipes de saúde, com foco no diagnóstico clínico, classificação operacional e manejo terapêutico da hanseníase. Ação nº 3 – Promover a busca ativa de casos suspeitos, por meio de visitas domiciliares e ações em áreas com maior incidência ou histórico de casos.								

Ação nº 4 – Garantir o fornecimento contínuo e adequado de medicamentos da Poliquimioterapia (PQT) em todas as Unidades de Saúde, evitando interrupções no tratamento.

Ação nº 5 – Realizar acompanhamento mensal dos pacientes em tratamento, monitorando adesão, efeitos adversos e evolução clínica.

Ação nº 6 – Desenvolver ações educativas com a comunidade, abordando sinais e sintomas da hanseníase, formas de prevenção, importância do diagnóstico precoce e combate ao estigma.

Ação nº 7 – Promover atividades de rastreamento de contatos domiciliares e próximos, assegurando o exame dermatoneurológico e a quimioprofilaxia quando indicada.

Ação nº 8 – Registrar e monitorar todos os casos de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), garantindo atualização e qualidade dos dados.

Ação nº 9 – Realizar reuniões periódicas de análise dos indicadores epidemiológicos, com ênfase na taxa de cura e abandono, ajustando estratégias conforme os resultados.

Ação nº 10 – Implementar planos de cuidado individualizado para pacientes em tratamento, incluindo apoio psicossocial, reabilitação e orientação sobre autocuidado.

Ação nº 11 – Fortalecer a integração entre APS e serviços de referência, garantindo o encaminhamento adequado e o retorno das informações sobre os pacientes.

Ação nº 12 – Monitorar os casos de reações hansênicas e incapacidades, assegurando tratamento oportuno e acompanhamento multiprofissional.

Ação nº 13 – Elaborar relatórios anuais de desempenho, destacando o percentual de cura alcançado, desafios identificados e medidas adotadas para melhoria contínua.

Ação nº 14 – Reconhecer e valorizar as equipes com melhores resultados, estimulando boas práticas no controle e tratamento da hanseníase.

2	Aumentar para 85% a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera a cada ano.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	57,1	2024	Proporção	85	85	Proporção
---	--	--	------	------	-----------	----	----	-----------

Ação nº 1 – Fortalecer as ações de vigilância e controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo detecção precoce, diagnóstico oportuno e adesão ao tratamento.

Ação nº 2 – Capacitar anualmente os profissionais das equipes de saúde sobre os protocolos atualizados de manejo da tuberculose, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos.

Ação nº 3 – Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade e entre contatos de casos confirmados.

Ação nº 4 – Assegurar o acesso rápido ao diagnóstico, com coleta de escarro e encaminhamento para exames laboratoriais (baciloscopia, cultura e teste rápido molecular).

Ação nº 5 – Garantir o fornecimento contínuo de medicamentos antituberculose, evitando interrupções do tratamento e garantindo a adesão dos pacientes.

Ação nº 6 – Implementar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para todos os pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera, fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário.

Ação nº 7 – Acompanhar mensalmente os pacientes em tratamento, verificando adesão, evolução clínica e efeitos adversos, com registro adequado nas fichas e sistemas oficiais.

Ação nº 8 – Promover ações educativas nas comunidades e unidades de saúde, abordando sinais e sintomas da doença, prevenção, adesão ao tratamento e redução do estigma.

Ação nº 9 – Realizar visitas domiciliares regulares aos pacientes e seus contatos, garantindo suporte e monitoramento durante todo o tratamento.

Ação nº 10 – Investigar e examinar todos os contatos domiciliares e próximos dos casos confirmados, realizando exames de triagem e orientações preventivas.

Ação nº 11 – Integrar as ações de controle da tuberculose com outros programas e setores, como HIV/AIDS, saúde mental, assistência social e populações vulneráveis.

Ação nº 12 – Manter o registro e monitoramento de todos os casos de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), garantindo qualidade e atualização dos dados.

Ação nº 13 – Analisar trimestralmente os indicadores de desempenho, especialmente taxa de cura e de abandono, adotando medidas corretivas sempre que necessário.

Ação nº 14 – Elaborar relatórios anuais de acompanhamento dos casos e resultados obtidos, subsidiando o planejamento das ações de controle da tuberculose.

Ação nº 15 – Reconhecer e divulgar boas práticas desenvolvidas pelas equipes de saúde, incentivando o engajamento e a melhoria contínua dos resultados.

3	Reduzir para 5 a taxa de incidência de sífilis congênita até 2029	Taxa de incidência de sífilis congênita	10,2	2024	Taxa	9	5	Taxa
Ação nº 1 – Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco especial na atenção à gestante, ao parceiro e ao recém-nascido. Ação nº 2 – Garantir a oferta do teste rápido para sífilis em todas as unidades de saúde, assegurando a testagem de 100% das gestantes na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto. Ação nº 3 – Realizar capacitações periódicas com os profissionais de saúde sobre o manejo clínico da sífilis, fluxos de notificação, tratamento e acompanhamento de casos.								

- Ação nº 4 – Garantir o fornecimento contínuo de penicilina benzatina e cristalina nas unidades básicas de saúde, para tratamento imediato das gestantes e parceiros diagnosticados.
- Ação nº 5 – Implementar a testagem e tratamento do parceiro sexual da gestante, evitando a reinfeção e interrompendo a cadeia de transmissão da doença.
- Ação nº 6 – Fortalecer o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis, assegurando adesão ao tratamento e registro completo no prontuário e no SINAN.
- Ação nº 7 – Realizar busca ativa das gestantes com resultado positivo que não iniciaram ou não concluíram o tratamento, com apoio dos agentes comunitários de saúde.
- Ação nº 8 – Monitorar os recém-nascidos expostos à sífilis materna, garantindo testagem, acompanhamento clínico e notificação oportuna de casos de sífilis congênita.
- Ação nº 9 – Promover ações educativas com a população, abordando temas como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso de preservativos e importância do pré-natal regular.
- Ação nº 10 – Integrar as ações de prevenção da sífilis com os programas de Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde da Criança, garantindo abordagem intersetorial e continuidade do cuidado.
- Ação nº 11 – Qualificar a notificação e investigação dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assegurando dados fidedignos para o monitoramento dos indicadores.
- Ação nº 12 – Realizar reuniões periódicas de análise dos dados epidemiológicos, avaliando tendências, áreas de maior risco e necessidade de intensificação das ações.
- Ação nº 13 – Elaborar e divulgar boletins informativos anuais sobre a situação da sífilis no município, apresentando os resultados e estratégias de enfrentamento.
- Ação nº 14 – Promover a articulação entre APS, maternidades e Vigilância Epidemiológica, garantindo o fluxo adequado de informação e acompanhamento dos casos materno-infantis.
- Ação nº 15 – Avaliar anualmente a efetividade das ações implementadas, revisando estratégias e ajustando o planejamento para garantir a redução sustentada da taxa de incidência até 2029.

4	Manter em 99% o percentual de casos notificados encerrados oportunamente a cada ano.	Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação	99	2024	Percentual	99	99	Percentual
Ação nº 1 – Fortalecer a vigilância epidemiológica municipal, garantindo a notificação oportuna, completa e o encerramento adequado de todos os casos de agravos de notificação compulsória.								

Ação nº 2 – Manter a capacitação permanente dos profissionais de saúde sobre o correto preenchimento das fichas de notificação, prazos e critérios de encerramento dos casos.

Ação nº 3 – Garantir a atualização contínua dos sistemas de informação em saúde (SINAN, e-SUS Notifica, GAL, entre outros), assegurando registros consistentes e tempestivos.

Ação nº 4 – Estabelecer rotinas semanais de verificação das notificações pendentes, identificando e corrigindo eventuais inconsistências ou lacunas de informação.

Ação nº 5 – Promover integração entre as unidades de saúde, hospitais e laboratórios, para o fluxo ágil de informações sobre casos suspeitos, confirmados e resultados laboratoriais.

Ação nº 6 – Monitorar continuamente o prazo de encerramento dos casos, priorizando os agravos com maior impacto epidemiológico e risco de atraso no encerramento.

Ação nº 7 – Realizar reuniões periódicas entre a Vigilância Epidemiológica e as equipes da APS, para análise conjunta dos casos notificados e acompanhamento do processo de encerramento.

Ação nº 8 – Implementar planilhas e painéis de monitoramento interno, facilitando o acompanhamento em tempo real do status das notificações e encerramentos.

Ação nº 9 – Acompanhar os casos em investigação de forma ativa, garantindo contato com as unidades notificadoras e atualização das informações até o encerramento final.

Ação nº 10 – Fortalecer a comunicação entre Vigilância Epidemiológica e laboratórios de referência, para garantir o recebimento rápido dos resultados de exames confirmatórios.

Ação nº 11 – Assegurar a retroalimentação das informações às unidades de saúde, promovendo aprendizado contínuo e aprimoramento da qualidade dos registros.

Ação nº 12 – Elaborar relatórios mensais de desempenho, apresentando o percentual de encerramento oportuno e as ações corretivas implementadas.

Ação nº 13 – Avaliar trimestralmente os indicadores de notificação e encerramento, com discussão em reuniões de gestão e definição de medidas de melhoria quando necessário.

Ação nº 14 – Divulgar os resultados alcançados às equipes de saúde, reconhecendo o desempenho e incentivando a manutenção do percentual de 99% de encerramento oportuno.

Ação nº 15 – Garantir supervisão técnica contínua da Vigilância Epidemiológica, assegurando o cumprimento dos prazos e a qualidade das informações registradas.

5	Manter em 100% a investigação de óbitos de mulher em idade fértil	Percentual de óbito de mulher em idade fértil investigados	100	2024	Percentual	100	100	Percentual
---	---	--	-----	------	------------	-----	-----	------------

Ação nº 1 – Elaborar e manter atualizado o protocolo municipal de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), seguindo normas do Ministério da Saúde e recomendações técnicas da Rede Cegonha e SI-Óbitos.

Ação nº 2 – Garantir a notificação imediata de óbitos de mulheres em idade fértil em todos os estabelecimentos de saúde do município, públicos e privados.

Ação nº 3 – Designar equipe responsável pela investigação de óbitos, composta por profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária à Saúde (APS), com papéis bem definidos.

Ação nº 4 – Coletar informações completas sobre cada óbito, incluindo prontuário, histórico clínico, condições de atendimento, fatores sociais, causas básicas e fatores contribuintes.

Ação nº 5 – Realizar visitas domiciliares e entrevistas com familiares e profissionais envolvidos, quando necessário, para complementar informações e esclarecer circunstâncias do óbito.

Ação nº 6 – Preencher corretamente o formulário de investigação no sistema de informação específico (e-SUS Óbitos ou SI-Óbitos), garantindo precisão e completude dos dados.

Ação nº 7 – Analisar criticamente os dados coletados, identificando causas diretas, indiretas e fatores contribuintes para cada óbito.

Ação nº 8 – Integrar a investigação com programas e comitês de saúde da mulher, promovendo articulação entre APS, hospitais, vigilância sanitária e equipes de referência.

Ação nº 9 – Elaborar relatórios técnicos periódicos, detalhando os resultados das investigações, causas identificadas, ações corretivas e recomendações de prevenção.

Ação nº 10 – Promover capacitação contínua dos profissionais envolvidos, abordando notificação, investigação, preenchimento de formulários e interpretação de dados.

Ação nº 11 – Acompanhar a implementação de medidas corretivas, derivadas das investigações, para prevenção de novos óbitos evitáveis.

Ação nº 12 – Monitorar continuamente o percentual de investigação de óbitos, garantindo cobertura de 100% e cumprimento da meta anual.

Ação nº 13 – Divulgar resultados e indicadores às equipes de saúde e gestão municipal, promovendo aprendizado e aprimoramento das políticas públicas de atenção à mulher.

Ação nº 14 – Revisar periodicamente os processos de investigação, ajustando fluxos, protocolos e metodologias para garantir qualidade e eficácia.

Ação nº 15 – Articular ações intersetoriais com assistência social, educação e outros órgãos, visando a redução de fatores de risco e determinantes sociais associados aos óbitos de mulheres em idade fértil.

6	Manter em 100% o registro de óbitos com causa básica definida até 2029.	Percentual de registros de óbitos com causa básica definida	100	2024	Percentual	100	100	Percentual
---	---	---	-----	------	------------	-----	-----	------------

- Ação nº 1 – Garantir a notificação imediata de todos os óbitos ocorridos no município, em unidades de saúde públicas e privadas, seguindo os prazos legais estabelecidos.
- Ação nº 2 – Designar equipe técnica responsável pelo registro e análise dos óbitos, composta por profissionais da Vigilância Epidemiológica e do setor de estatística em saúde.
- Ação nº 3 – Capacitar periodicamente os profissionais de saúde e cartórios sobre preenchimento correto de Declaração de Óbito (DO), codificação de causas básicas e utilização do CID-10.
- Ação nº 4 – Padronizar o fluxo de registro e investigação de óbitos, assegurando que todos os óbitos recebam a definição adequada da causa básica antes do encerramento do processo.
- Ação nº 5 – Realizar auditoria periódica dos registros de óbitos, identificando casos incompletos ou com causa indefinida e implementando ações corretivas imediatas.
- Ação nº 6 – Integrar os registros de óbitos com os sistemas de informação oficiais (SIM, e-SUS Óbitos), garantindo consistência, rastreabilidade e acessibilidade dos dados.
- Ação nº 7 – Promover a investigação de óbitos de causa mal definida ou ignorada, realizando entrevistas, revisão de prontuários e consultas a profissionais envolvidos no atendimento.
- Ação nº 8 – Elaborar relatórios mensais e anuais sobre a qualidade dos registros, destacando percentual de causas básicas definidas e identificando áreas que necessitam de intervenção.
- Ação nº 9 – Realizar reuniões periódicas de monitoramento com a equipe de saúde, analisando indicadores, discutindo casos problemáticos e propondo melhorias nos processos.
- Ação nº 10 – Articular ações intersetoriais com cartórios, hospitais e unidades de APS, garantindo comunicação eficiente e troca de informações sobre óbitos.
- Ação nº 11 – Implementar protocolos de verificação dupla ou supervisão, garantindo que todos os registros tenham causa básica definida antes do fechamento no sistema.
- Ação nº 12 – Divulgar resultados e boas práticas às equipes de saúde e gestão municipal, promovendo a cultura de qualidade e confiabilidade nos dados de mortalidade.
- Ação nº 13 – Atualizar continuamente os protocolos e sistemas de registro, incorporando novas normativas, melhorias tecnológicas e orientações do Ministério da Saúde.
- Ação nº 14 – Realizar capacitação e supervisão contínua, garantindo que novos profissionais recebam orientação adequada sobre a correta definição da causa básica do óbito.
- Ação nº 15 – Manter indicadores de desempenho e metas internas, assegurando a manutenção de 100% de registros com causa básica definida de forma sustentável até 2029.

7	Aumentar para 7 o número de estabelecimentos notificadores de violência no município até 2029.	Número de estabelecimentos que realizaram notificação de violência	3	2024	Número	4	7	Número
Ação nº 1 – Mapear os estabelecimentos de saúde existentes no município, identificando aqueles com potencial para se tornarem notificadores de violência (hospitais, UBS, UPA, clínicas e consultórios). Ação nº 2 – Elaborar um plano de adesão para novos estabelecimentos notificadores, definindo etapas, prazos e responsabilidades para implementação da notificação compulsória. Ação nº 3 – Capacitar os profissionais de saúde dos estabelecimentos selecionados, abordando a identificação de casos de violência, protocolos de notificação, preenchimento de formulários e fluxos de atendimento. Ação nº 4 – Promover integração entre a Vigilância Epidemiológica e os novos estabelecimentos, garantindo suporte técnico e acompanhamento contínuo do processo de notificação. Ação nº 5 – Disponibilizar materiais educativos e guias de notificação, incluindo fluxogramas, manuais e contatos da Vigilância para esclarecimento de dúvidas. Ação nº 6 – Implementar sistemas de registro e comunicação internos, permitindo que os estabelecimentos enviem notificações de forma rápida e segura à Vigilância Epidemiológica. Ação nº 7 – Realizar visitas periódicas de supervisão e orientação técnica, assegurando a qualidade das notificações e a aderência aos protocolos vigentes. Ação nº 8 – Estabelecer indicadores de desempenho e metas intermediárias, acompanhando o número de estabelecimentos ativos e o volume de notificações realizadas. Ação nº 9 – Promover reuniões de monitoramento trimestrais, avaliando dificuldades, ajustes necessários e estratégias para garantir que todos os novos estabelecimentos cumpram sua função de notificador. Ação nº 10 – Estimular a participação de profissionais multiprofissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, para ampliar a identificação e notificação de casos de violência. Ação nº 11 – Divulgar os resultados e boas práticas, incentivando outros estabelecimentos a aderirem ao processo de notificação e fortalecendo a rede de proteção. Ação nº 12 – Garantir articulação com órgãos de proteção e segurança, como conselho tutelar, polícia e serviços sociais, para encaminhamento adequado dos casos notificados. Ação nº 13 – Atualizar regularmente o cadastro de estabelecimentos notificadores, registrando novas adesões e mantendo o acompanhamento de todos os locais ativos.								

Ação nº 14 – Avaliar anualmente o impacto das ações, verificando o aumento do número de estabelecimentos notificadores e a melhoria na cobertura da rede de vigilância de violência.

Ação nº 15 – Revisar e aprimorar protocolos de notificação e capacitação, garantindo sustentabilidade e eficiência na ampliação do número de estabelecimentos até atingir a meta de 7 notificadores.

8	Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos a cada ano.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2024	Número	0	0	Número
---	---	--	---	------	--------	---	---	--------

Ação nº 1 – Garantir a testagem de HIV em todas as gestantes, preferencialmente no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e no momento do parto, seguindo protocolos nacionais de prevenção da transmissão vertical.

Ação nº 2 – Assegurar o acesso a tratamento antirretroviral (TARV) para gestantes soropositivas, garantindo adesão contínua e monitoramento durante toda a gestação.

Ação nº 3 – Realizar o acompanhamento multiprofissional das gestantes, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, para apoio clínico, emocional e social.

Ação nº 4 – Implementar medidas de prevenção da transmissão vertical, como uso de TARV profilático no recém-nascido, cuidados durante o parto e incentivo ao aleitamento materno seguro conforme protocolos.

Ação nº 5 – Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e maternidades sobre protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV e manejo clínico de gestantes e crianças expostas.

Ação nº 6 – Realizar a notificação e registro sistemático de gestantes soropositivas e seus recém-nascidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e outros sistemas oficiais.

Ação nº 7 – Promover testagem e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes soropositivas, prevenindo reinfecções e novas transmissões.

Ação nº 8 – Realizar ações educativas com a população, abordando prevenção do HIV, importância do pré-natal, uso de preservativos e cuidado com gestantes soropositivas.

Ação nº 9 – Monitorar o seguimento pós-natal dos recém-nascidos expostos ao HIV, garantindo exames laboratoriais adequados e adesão ao tratamento profilático quando indicado.

Ação nº 10 – Integrar ações da APS com maternidades, hospitais e serviços de referência em HIV, garantindo fluxos de cuidado contínuos e acompanhamento da criança até a definição do status sorológico.

Ação nº 11 – Realizar reuniões periódicas de análise de indicadores, avaliando número de gestantes testadas, adesão ao tratamento e incidência de casos de AIDS em menores de 5 anos.

Ação nº 12 – Elaborar relatórios anuais de acompanhamento, destacando os resultados alcançados, desafios e estratégias de melhoria contínua.

Ação nº 13 – Fortalecer a articulação intersetorial, envolvendo vigilância epidemiológica, assistência social e educação, para promoção de ações preventivas e redução de vulnerabilidades.

Ação nº 14 – Investigar casos suspeitos de transmissão vertical, garantindo intervenção rápida e ações corretivas imediatas.

Ação nº 15 – Divulgar boas práticas e resultados positivos junto às equipes de saúde e à comunidade, reforçando a importância da prevenção da transmissão vertical do HIV.

9	Aumentar para 3 o número de boletins epidemiológicos a cada ano.	Número de boletins epidemiológicos	0	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Planejar a produção dos boletins epidemiológicos anuais, definindo temas prioritários, calendário de divulgação e indicadores a serem apresentados. Ação nº 2 – Coletar e consolidar dados de todas as unidades de saúde do município, incluindo APS, hospitais, laboratórios e serviços de referência, garantindo a confiabilidade das informações. Ação nº 3 – Capacitar profissionais da Vigilância Epidemiológica e da APS sobre análise de dados, elaboração de boletins e interpretação de indicadores epidemiológicos. Ação nº 4 – Padronizar a metodologia de produção dos boletins, incluindo indicadores, gráficos, tabelas e textos explicativos, seguindo as normas técnicas do Ministério da Saúde. Ação nº 5 – Monitorar constantemente os dados de agravos de notificação compulsória, doenças transmissíveis, saúde da criança, gestante e outros temas relevantes para subsidiar o boletim. Ação nº 6 – Produzir análises epidemiológicas periódicas, identificando tendências, grupos de risco e áreas prioritárias para intervenção. Ação nº 7 – Integrar informações de diferentes sistemas de saúde, como SINAN, SIM, SIVEP-Gripe, SI-PNI, e demais registros relevantes, garantindo abrangência e consistência dos dados. Ação nº 8 – Revisar e validar os boletins com a equipe técnica da Vigilância Epidemiológica, assegurando qualidade e confiabilidade da informação divulgada. Ação nº 9 – Divulgar os boletins epidemiológicos aos gestores municipais e equipes de saúde, promovendo uso das informações para planejamento, tomada de decisão e implementação de ações de saúde. Ação nº 10 – Publicar os boletins em meios de comunicação oficiais, como site da Secretaria de Saúde e redes sociais, aumentando transparência e acesso à população. Ação nº 11 – Registrar indicadores de produção e periodicidade dos boletins, garantindo cumprimento da meta de 3 boletins anuais. Ação nº 12 – Realizar reuniões de avaliação após cada boletim, identificando melhorias, ajustes metodológicos e novos temas prioritários para os próximos boletins.								

Ação nº 13 – Estimular a participação multiprofissional na produção dos boletins, incluindo epidemiologistas, enfermeiros, médicos, estatísticos e demais profissionais da saúde.

Ação nº 14 – Integrar os boletins com os planos de ação do município, utilizando os dados para fortalecer estratégias de prevenção, promoção e controle de agravos.

Ação nº 15 – Promover capacitação contínua e atualização das equipes, garantindo sustentabilidade e aprimoramento da qualidade dos boletins ao longo dos anos.

10	Realizar no mínimo 12 atividades de educação permanente e continuada na vigilância epidemiológica.	Número de atividades de educação permanente e continuada da VE.	0	2024	Número	3	12	Número
----	--	---	---	------	--------	---	----	--------

Ação nº 1 – Elaborar um plano anual de educação permanente e continuada, contemplando as principais necessidades de atualização técnica dos profissionais da Vigilância Epidemiológica.

Ação nº 2 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação, por meio de reuniões com a coordenação e equipe da vigilância epidemiológica.

Ação nº 3 – Definir cronograma anual de atividades formativas, distribuindo os temas ao longo do ano para garantir regularidade nas ações educativas.

Ação nº 4 – Promover cursos, oficinas, palestras e rodas de conversa, voltados para o aprimoramento técnico e científico das equipes.

Ação nº 5 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos de apoio técnico, visando ampliar a oferta e a qualidade das capacitações.

Ação nº 6 – Incentivar a participação dos profissionais da rede, assegurando carga horária compatível e certificação das atividades realizadas.

Ação nº 7 – Estimular a troca de experiências entre as equipes da Vigilância em Saúde, fortalecendo a integração dos serviços.

Ação nº 8 – Utilizar metodologias ativas de aprendizagem, que favoreçam a reflexão sobre a prática e o aprimoramento dos processos de trabalho.

Ação nº 9 – Registrar e monitorar todas as ações de educação permanente, com relatórios de presença, temas abordados e resultados alcançados.

Ação nº 10 – Avaliar o impacto das capacitações realizadas, identificando avanços e pontos de melhoria para o planejamento

OBJETIVO 4.3: Aprimorar as ações da Vigilância Ambiental com foco nos fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			

1	Manter 100% das análises das amostras de água coletadas nos pontos estratégicos para realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA) em todos os anos.	Proporção de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	100	2024	Percentual	100	100	Percentual
Ação nº 1 – Mapear e atualizar os pontos estratégicos de coleta de água, considerando mananciais, sistemas de abastecimento público, poços artesianos e áreas de risco. Ação nº 2 – Estabelecer cronograma anual de coleta de amostras, garantindo cobertura completa de todos os pontos estratégicos conforme periodicidade determinada pela legislação. Ação nº 3 – Capacitar profissionais da Vigilância Sanitária e equipes técnicas sobre técnicas corretas de coleta, transporte, armazenamento e registro das amostras de água. Ação nº 4 – Fornecer materiais adequados para coleta e transporte das amostras, incluindo frascos esterilizados, etiquetas, gelo seco ou caixas térmicas e formulários de registro. Ação nº 5 – Realizar a coleta de amostras nos pontos estratégicos, seguindo os protocolos técnicos do Ministério da Saúde e normas do VIGIÁGUA. Ação nº 6 – Transportar as amostras para o laboratório credenciado, garantindo condições de conservação e integridade até a análise. Ação nº 7 – Analisar todas as amostras coletadas, avaliando parâmetros físico-químicos e microbiológicos, incluindo presença de coliformes totais e Escherichia coli. Ação nº 8 – Registrar os resultados das análises no sistema de informação do VIGIÁGUA, assegurando rastreabilidade e atualização em tempo hábil. Ação nº 9 – Emitir relatórios periódicos sobre a qualidade da água, destacando resultados das análises, pontos críticos e recomendações de intervenção. Ação nº 10 – Investigar e notificar não conformidades ou resultados fora dos padrões, acionando medidas corretivas imediatas junto aos responsáveis pelo abastecimento. Ação nº 11 – Manter monitoramento contínuo e acompanhamento dos pontos críticos, realizando coletas adicionais quando necessário para garantir a segurança do abastecimento. Ação nº 12 – Integrar as ações de VIGIÁGUA com Vigilância Epidemiológica, monitorando possíveis impactos na saúde da população e prevenindo doenças relacionadas à água. Ação nº 13 – Promover reuniões de avaliação periódica, analisando cobertura, resultados das análises e ajustes necessários para manutenção da meta de 100%. Ação nº 14 – Divulgar informações e boletins à população e gestores, promovendo transparência e conscientização sobre a qualidade da água.								

Ação nº 15 – Atualizar protocolos e capacitação das equipes anualmente, garantindo melhoria contínua, padronização técnica e sustentabilidade das ações de vigilância da qualidade da água.

2	Aumentar para 4 os ciclos de visitas domiciliares para o controle da dengue com no mínimo 80% de imóveis visitados em cada um dos ciclos a cada ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	3	2024	Número	4	16	Número
---	--	--	---	------	--------	---	----	--------

Ação nº 1 – Elaborar cronograma anual de visitas domiciliares, estabelecendo quatro ciclos de inspeção distribuídos ao longo do ano, priorizando áreas com maior incidência de dengue.

Ação nº 2 – Mapear e atualizar o cadastro de todos os imóveis do município, garantindo cobertura completa e identificação de imóveis de risco.

Ação nº 3 – Capacitar agentes de endemias e demais profissionais envolvidos sobre estratégias de prevenção, identificação de criadouros do *Aedes aegypti* e registro adequado das visitas.

Ação nº 4 – Divulgar previamente aos moradores a realização das visitas domiciliares, incentivando a participação e colaboração durante as inspeções.

Ação nº 5 – Realizar visitas domiciliares em todos os imóveis cadastrados, verificando a presença de criadouros, educando os moradores e aplicando medidas de controle do mosquito.

Ação nº 6 – Registrar todas as visitas e ações realizadas em cada imóvel, utilizando sistemas informatizados ou planilhas padronizadas, garantindo rastreabilidade e controle.

Ação nº 7 – Aplicar medidas corretivas e preventivas nos imóveis visitados, incluindo eliminação de focos, aplicação de larvicidas e orientação sobre manutenção de recipientes de água.

Ação nº 8 – Monitorar a cobertura de imóveis visitados em cada ciclo, assegurando que pelo menos 80% sejam inspecionados conforme a meta estabelecida.

Ação nº 9 – Promover ações educativas complementares na comunidade, reforçando práticas de prevenção, descarte correto de lixo e cuidados com reservatórios de água.

Ação nº 10 – Integrar ações de controle da dengue com Vigilância Epidemiológica, acompanhando indicadores de infestação, casos confirmados e ocorrências de surtos.

Ação nº 11 – Realizar reuniões periódicas de avaliação dos ciclos de visita, analisando cobertura, dificuldades encontradas e estratégias para melhoria nos próximos ciclos.

Ação nº 12 – Reforçar a articulação intersetorial, envolvendo educação, assistência social e lideranças comunitárias para ampliar alcance e engajamento da população.

Ação nº 13 – Produzir relatórios trimestrais, detalhando imóveis visitados, criadouros eliminados, ações educativas realizadas e cobertura alcançada.

Ação nº 14 – Atualizar protocolos e materiais de orientação, incorporando melhorias técnicas e aprendizados de ciclos anteriores.
Ação nº 15 – Planejar ações de contingência e reforço, caso algum ciclo não alcance a meta de 80% de imóveis visitados, garantindo que a cobertura mínima seja alcançada em todos os ciclos.

3	Aumentar em 2% o número de animais vacinados na campanha antirrábica a cada ano.	Número de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica.	4032	2024	Proporção	4112	16947	Proporção
---	--	---	------	------	-----------	------	-------	-----------

Ação nº 1 – Elaborar o planejamento anual da campanha antirrábica, definindo cronograma, locais de vacinação e metas de cobertura por área geográfica.
Ação nº 2 – Atualizar o cadastro de animais domésticos no município, incluindo cães e gatos, com informações sobre idade, sexo, histórico vacinal e localização.
Ação nº 3 – Capacitar agentes de saúde e veterinários responsáveis pela vacinação, abordando manejo de animais, técnicas de aplicação da vacina e registro correto das doses.
Ação nº 4 – Divulgar a campanha amplamente à população, utilizando mídias locais, redes sociais, cartazes e parcerias com escolas e associações comunitárias.
Ação nº 5 – Estabelecer pontos estratégicos de vacinação fixa, em locais de fácil acesso, garantindo cobertura abrangente da população animal.
Ação nº 6 – Realizar vacinação domiciliar em áreas de difícil acesso ou com baixa cobertura, assegurando que todos os animais tenham oportunidade de vacinação.
Ação nº 7 – Registrar todas as doses aplicadas, utilizando sistemas informatizados ou planilhas padronizadas, garantindo controle e rastreabilidade das vacinas.
Ação nº 8 – Monitorar semanalmente o progresso da campanha, verificando o número de animais vacinados e ajustando estratégias para alcançar a meta de aumento de 2%.
Ação nº 9 – Implementar estratégias de sensibilização comunitária, incentivando tutores a levarem seus animais para vacinação e esclarecendo sobre a importância da prevenção da raiva.
Ação nº 10 – Integrar a campanha com ações de educação em saúde, abordando prevenção da raiva humana e cuidados com animais domésticos e silvestres.
Ação nº 11 – Distribuir material educativo aos tutores, incluindo folhetos sobre sinais clínicos da raiva, medidas preventivas e importância da vacinação anual.
Ação nº 12 – Realizar reuniões de avaliação pós-campanha, analisando cobertura, desafios enfrentados e medidas de melhoria para o próximo ano.
Ação nº 13 – Articular com órgãos de controle ambiental e zoonoses, garantindo monitoramento de animais de rua e manejo adequado da população canina e felina.

Ação nº 14 – Promover incentivo e reconhecimento às equipes que alcançarem ou superarem as metas, estimulando engajamento e qualidade da campanha. Ação nº 15 – Atualizar protocolos e estratégias anualmente, incorporando melhores práticas, aprendizados e recomendações do Ministério da Saúde para campanhas antirrábicas.								
4	Realizar no mínimo 12 atividades de educação permanente e continuada da vigilância ambiental.	Número de atividades de educação permanente e continuada na vigilância ambiental.	0	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Elaborar um plano anual de educação permanente e continuada, contemplando as principais necessidades de atualização técnica dos profissionais da Atenção Especializada. Ação nº 2 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação, por meio de reuniões com as coordenações e equipes de cada serviço especializado. Ação nº 3 – Definir cronograma anual de atividades formativas, distribuindo os temas ao longo do ano para garantir regularidade nas ações educativas. Ação nº 4 – Promover cursos, oficinas, palestras e rodas de conversa, voltados para o aprimoramento técnico e científico das equipes. Ação nº 5 – Firmar parcerias com instituições de ensino e órgãos de apoio técnico, visando ampliar a oferta e a qualidade das capacitações. Ação nº 6 – Incentivar a participação dos profissionais da rede, assegurando carga horária compatível e certificação das atividades realizadas. Ação nº 7 – Estimular a troca de experiências entre as equipes da Atenção Especializada e da Atenção Primária, fortalecendo a integração dos serviços. Ação nº 8 – Utilizar metodologias ativas de aprendizagem, que favoreçam a reflexão sobre a prática e o aprimoramento dos processos de trabalho. Ação nº 9 – Registrar e monitorar todas as ações de educação permanente, com relatórios de presença, temas abordados e resultados alcançados. Ação nº 10 – Avaliar o impacto das capacitações realizadas, identificando avanços e pontos de melhoria para o planejamento.								
5	Implantar grupo de trabalho sobre a Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos	Número de grupo de trabalho implantado	0	2024	Número	1	Número	1
Ação nº 1 – Elaborar e publicar portaria instituindo o GT de VSPEA. Ação nº 2 – Definir a composição com representantes da vigilância, atenção básica, VISA, saúde do trabalhador e demais setores estratégicos. Ação nº 3 – Definir periodicidade de reuniões, responsabilidades, coordenação e fluxos internos. Ação nº 4 – Criar instrumentos de registro (atas, listas de presença, relatórios, plano de trabalho).								
OBJETIVO 4.4: Organizar e qualificar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora.								

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	Aumentar para 7 o número de estabelecimentos de saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho até 2029.	Número de estabelecimentos de saúde notificadores de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	3	2024	Número	4	7	Número
Ação nº 1 – Mapear os estabelecimentos de saúde do município, identificando aqueles com potencial para se tornar notificadores de doenças e agravos relacionados ao trabalho.								
Ação nº 2 – Elaborar plano de adesão para novos estabelecimentos notificadores, definindo etapas, prazos e responsabilidades para implementação da notificação.								
Ação nº 3 – Capacitar profissionais de saúde nos estabelecimentos selecionados sobre identificação de agravos ocupacionais, critérios de notificação e preenchimento correto de formulários.								
Ação nº 4 – Padronizar fluxos de notificação, garantindo que todos os estabelecimentos notifiquem de forma consistente e em tempo hábil, conforme normas do Ministério da Saúde.								
Ação nº 5 – Disponibilizar materiais educativos e guias de notificação para profissionais, incluindo manuais, fluxogramas e contatos da Vigilância Epidemiológica.								
Ação nº 6 – Integrar os novos estabelecimentos à rede de vigilância de saúde do trabalhador, promovendo acompanhamento técnico contínuo e troca de informações.								
Ação nº 7 – Monitorar periodicamente o número de notificações realizadas, avaliando cobertura e adesão dos estabelecimentos à meta estabelecida.								
Ação nº 8 – Realizar visitas técnicas de supervisão e orientação, assegurando qualidade das notificações e esclarecendo dúvidas dos profissionais envolvidos.								
Ação nº 9 – Promover reuniões periódicas com gestores e equipes, avaliando desempenho, desafios e estratégias para aumento da adesão à notificação.								
Ação nº 10 – Incentivar participação multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho e agentes de saúde, ampliando a identificação e registro de agravos ocupacionais.								
Ação nº 11 – Divulgar resultados e boas práticas, estimulando outros estabelecimentos a aderirem ao processo de notificação e fortalecendo a rede de vigilância.								
Ação nº 1 – Estabelecer indicadores de desempenho internos, acompanhando número de estabelecimentos ativos e volume de notificações realizadas.								

Ação nº 12 – Promover articulação com empresas e setores de trabalho locais, incentivando notificação de casos e implementação de medidas preventivas. Ação nº 13 – Atualizar periodicamente protocolos e fluxos de notificação, incorporando melhorias técnicas e regulamentações do Ministério da Saúde. Ação nº 14 – Avaliar anualmente o impacto das ações, ajustando estratégias para garantir que a meta de 7 estabelecimentos notificadores seja alcançada até 2029.								
2	Manter 100% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido a cada ano.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	100	2024	Percentual	100	100	Percentual
Ação nº 1 – Capacitar os profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento completo das notificações, com ênfase nos campos de ocupação e atividade econômica. Ação nº 2 – Padronizar fluxos de notificação nos estabelecimentos de saúde, garantindo preenchimento correto e envio tempestivo ao sistema de informação (SINAN). Ação nº 3 – Disponibilizar guias, manuais e formulários padronizados, orientando sobre como preencher corretamente os campos de ocupação e atividade econômica. Ação nº 4 – Implementar supervisão e monitoramento contínuo das notificações realizadas, verificando a completude dos campos obrigatórios. Ação nº 5 – Realizar auditorias periódicas das notificações, identificando casos incompletos e orientando os profissionais sobre correções necessárias. Ação nº 6 – Promover reuniões de feedback com as equipes, analisando indicadores de preenchimento e propondo melhorias no registro de informações. Ação nº 7 – Garantir integração entre Vigilância Epidemiológica, serviços de saúde e empresas, promovendo troca de informações sobre acidentes e exposições ocupacionais. Ação nº 8 – Estimular a comunicação entre profissionais de diferentes unidades, facilitando esclarecimentos sobre dúvidas relacionadas ao preenchimento dos campos. Ação nº 9 – Estabelecer indicadores de desempenho, acompanhando percentual de notificações com ocupação e atividade econômica preenchidos. Ação nº 10 – Realizar capacitação continuada, incorporando novas atualizações de sistema, normas técnicas e protocolos do Ministério da Saúde. Ação nº 11 – Divulgar resultados e boas práticas às equipes de saúde, reforçando a importância da completude das notificações para políticas públicas de prevenção. Ação nº 12 – Assegurar registro eletrônico confiável das informações, promovendo rastreabilidade e consistência dos dados no SINAN.								

Ação nº 13 – Elaborar relatórios trimestrais e anuais, destacando cobertura, indicadores de completude e ações corretivas implementadas. Ação nº 14 – Articular com setores de saúde do trabalhador e Vigilância Sanitária, garantindo acompanhamento e prevenção de acidentes e exposições. Ação nº 15 – Revisar e atualizar protocolos e fluxos anualmente, garantindo melhoria contínua na qualidade e completude das notificações.								
3	Realizar no mínimo 1 capacitação anual para os trabalhadores de saúde sobre notificação de acidente de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho a cada ano.	Número de capacitações sobre notificação de acidente de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho.	0	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Elaborar o planejamento anual de capacitação, definindo conteúdo programático, público-alvo, data, local e metodologia da formação. Ação nº 2 – Mapear todos os profissionais de saúde do município que atuam na notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Ação nº 3 – Desenvolver material educativo e de apoio, incluindo manuais, guias, fluxogramas e exemplos de preenchimento correto das notificações. Ação nº 4 – Convidar especialistas em saúde do trabalhador e Vigilância Epidemiológica para ministrar a capacitação, garantindo atualização técnica e normativas vigentes. Ação nº 5 – Divulgar amplamente a capacitação, utilizando e-mails, murais, redes sociais internas e comunicados institucionais, garantindo adesão máxima. Ação nº 6 – Realizar a capacitação presencial ou virtual, abordando identificação de acidentes, doenças relacionadas ao trabalho, preenchimento de formulários e uso de sistemas de informação (SINAN, e-SUS). Ação nº 7 – Promover atividades práticas e estudos de caso, facilitando a aplicação dos conhecimentos na rotina profissional. Ação nº 8 – Registrar a participação dos profissionais, garantindo controle de presença e emissão de certificados quando aplicável. Ação nº 9 – Avaliar a aprendizagem dos participantes, por meio de testes, questionários ou dinâmicas, assegurando assimilação do conteúdo. Ação nº 10 – Realizar reuniões de feedback pós-capacitação, identificando pontos fortes, dificuldades e sugestões de melhoria para futuras formações. Ação nº 11 – Integrar a capacitação com o planejamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador, reforçando fluxos de notificação, supervisão e acompanhamento dos casos. Ação nº 12 – Elaborar relatório anual da capacitação, contendo número de participantes, temas abordados, avaliação de resultados e ações corretivas. Ação nº 13 – Garantir atualização periódica do conteúdo, incorporando novas normas, protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e de órgãos de saúde do trabalhador. Ação nº 14 – Estimular multiplicadores internos, incentivando que os profissionais capacitados compartilhem conhecimentos com colegas de unidade ou equipe. Ação nº 15 – Monitorar o impacto da capacitação, verificando melhorias na qualidade e completude das notificações realizadas pelos profissionais de saúde ao longo do ano.								

4	Realizar no mínimo 3 atividades de educação permanente e continuada da vigilância em saúde do trabalhador a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada da vigilância em saúde do trabalhador.	0	2024	Número	3	12	Número
Ação nº 1 – Planejar o calendário anual de atividades de educação permanente, definindo datas, temas, público-alvo e metodologia de cada ação. Ação nº 2 – Mapear os profissionais de saúde do município envolvidos com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST), identificando necessidades de capacitação. Ação nº 3 – Desenvolver conteúdo programático específico, abordando notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, protocolos, fluxos e normas técnicas. Ação nº 4 – Convidar especialistas e técnicos em saúde do trabalhador para ministrar as atividades, garantindo atualização técnica e normativa. Ação nº 5 – Realizar oficinas, palestras e cursos práticos, promovendo a aplicação dos conhecimentos adquiridos na rotina profissional. Ação nº 6 – Divulgar amplamente as atividades, utilizando meios institucionais, murais, e-mails, redes sociais e comunicados internos, incentivando ampla participação. Ação nº 7 – Registrar a participação dos profissionais, garantindo controle de presença, emissão de certificados e comprovação de cumprimento das atividades. Ação nº 8 – Avaliar o aprendizado dos participantes, por meio de testes, questionários ou dinâmicas, assegurando assimilação dos conteúdos abordados. Ação nº 9 – Promover encontros de troca de experiências entre profissionais, incentivando a discussão de casos reais e soluções práticas. Ação nº 10 – Integrar as atividades com os planos de ação da Vigilância Epidemiológica e da APS, reforçando fluxos de notificação e prevenção de agravos ocupacionais. Ação nº 11 – Elaborar relatórios anuais das atividades realizadas, contendo temas abordados, número de participantes, avaliação de resultados e propostas de melhorias. Ação nº 12 – Atualizar periodicamente o conteúdo e metodologia, incorporando novas normas, protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e órgãos de referência. Ação nº 13 – Estimular multiplicadores internos, incentivando profissionais capacitados a compartilhar conhecimentos com colegas de unidade ou equipe. Ação nº 14 – Monitorar o impacto das atividades de capacitação, verificando melhorias na notificação, registro e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Ação nº 15 – Planejar ações de continuidade e reforço, caso seja identificada necessidade de reciclagem ou aprofundamento em temas específicos ao longo do ano.								

OBJETIVO 4.5: Estruturar a rede física de serviços da Vigilância em Saúde (obras e instalações, equipamentos e materiais permanentes, veículos e afins).								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Realizar no mínimo 16 contratos de compras de equipamentos e materiais permanentes na vigilância em saúde a cada ano.	Número de contratos de compras de equipamentos e materiais permanentes na vigilância em saúde.	2	2024	Número	4	16	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, materiais permanentes e veículos na Vigilância em Saúde Ação nº 2 – Elaborar lista detalhada de itens, com especificações técnicas, quantidades e estimativas de custo. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e conferência dos itens adquiridos, garantindo conformidade com especificações e quantidade. Ação nº 5 – Registrar os bens adquiridos no patrimônio público e manter inventário atualizado. Ação nº 6 – Emitir termos de responsabilidade para guarda e uso dos materiais e veículos. Ação nº 7 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos adquiridos. Ação nº 8 – Avaliar periodicamente o impacto das aquisições na eficiência e qualidade dos serviços municipais.								
2	Realizar no mínimo 1 contrato para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da vigilância em saúde.	Número de contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da vigilância em saúde.	0	2024	Número	Não progra mada	1	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das condições físicas dos prédios públicos sob gestão municipal, identificando necessidades de adequação, ampliação ou modernização. Ação nº 2 – Elaborar relatório técnico detalhado, incluindo projetos preliminares, estimativa de custos e justificativa da intervenção. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Acompanhar a execução das obras, verificando cronograma, qualidade, cumprimento de normas técnicas e prazos. Ação nº 5 – Realizar inspeções periódicas e elaborar relatórios de acompanhamento técnico e financeiro.								

Ação nº 6 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva após a execução da obra, preservando a durabilidade e funcionalidade das adequações.

3	Aumentar em 3 a quantidade de veículos destinados à Vigilância em Saúde até 2029.	Número de veículos na vigilância em saúde.	1	2024	Número	Não programada	3	Número
---	---	--	---	------	--------	----------------	---	--------

Ação nº 1 – Realizar levantamento da frota atual destinada à Vigilância em Saúde, incluindo tipo, estado de conservação e utilização.
 Ação nº 2 – Identificar a necessidade de ampliação da frota, considerando cobertura territorial, rotas, demandas e serviços executados.
 Ação nº 3 – Elaborar relatório técnico justificando a aquisição de 3 novos veículos, indicando impactos na eficiência e alcance das ações de Vigilância em Saúde.
 Ação nº 4 – Submeter o levantamento e a proposta ao setor de planejamento e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
 Ação nº 5 – Garantir recursos financeiros nas leis orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para aquisição dos veículos até 2029.
 Ação nº 6 – Avaliar impacto da ampliação da frota na cobertura e na qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ 5: Garantir a Gestão Municipal como ordenadora institucional e promotora de mecanismos de governança no SUS.								
OBJETIVO 5.1: Realizar a gestão dos recursos humanos, orçamentários e financeiros destinados a ações e serviços públicos de saúde com economicidade, lisura e transparência, dando assim, qualidade às ações e serviços públicos de saúde colocados à disposição da comunidade, de acordo com as diretrizes do SUS.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR			META PREVISTA 2026	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA
			(LINHA-BASE)					
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			
1	Realizar concurso público para reposição e ampliação do quadro de pessoal até 2026.	Concurso público realizado.	0	2024	Número	1	1	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento do quadro de pessoal existente, identificando cargos vagos, profissionais em vacância e áreas com déficit de recursos humanos.								

Ação nº 2 – Mapear a necessidade de ampliação de cargos conforme as demandas dos serviços de saúde e expansão da rede. Ação nº 3 – Elaborar relatório técnico com justificativa para reposição e ampliação, indicando impactos na assistência e na gestão. Ação nº 4 – Submeter o diagnóstico à análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ação nº 5 – Verificar o limite de gasto com pessoal conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Ação nº 6 – Prever recursos financeiros necessários no orçamento municipal (LDO e LOA) para custeio do concurso e futuras nomeações. Ação nº 7 – Revisar e atualizar o quadro de cargos e salários, se necessário, por meio de lei específica ou decreto. Ação nº 8 – Definir cargos, número de vagas, carga horária e requisitos, considerando o levantamento de necessidades.								
2	Aumentar em 5% o número de atividades de educação permanente e continuada na gestão a cada ano.	Número de atividades de educação permanente e continuada na gestão.	24	2024	Número	25	107	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação dos gestores e profissionais que atuam na administração da saúde municipal. Ação nº 2 – Elaborar o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), definindo metas quantitativas e qualitativas. Ação nº 3 – Promover cursos, oficinas e workshops sobre gestão pública, finanças, logística, planejamento estratégico e legislação vigente. Ação nº 4 – Planejar cronograma anual de atividades (cursos, oficinas, palestras, treinamentos, rodas de conversa e seminários). Ação nº 5 – Incentivar a participação dos servidores, garantindo liberação de horário, meio de locomoção e diárias. Ação nº 6 – Elaborar relatórios trimestrais e anuais de educação permanente para a gestão e o Conselho Municipal de Saúde.								
3	Reduzir para 5 o número de concessões de medicamentos, órteses, próteses, alimentação e nutrição e outros ligados à saúde a cada ano.	Número de processos concedidos de medicamentos, órteses, próteses, alimentação e nutrição e outros ligados à saúde.	14	2024	Número	5	20	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento histórico das concessões realizadas nos últimos anos (quantitativo, tipos de itens e motivos das solicitações). Ação nº 2 – Identificar as principais causas das concessões excepcionais — falhas no abastecimento, ausência de protocolos, demora em processos administrativos, demandas judiciais etc. Ação nº 3 – Mapear os pontos críticos da assistência farmacêutica e da atenção à saúde que geram solicitações fora do sistema. Ação nº 4 – Monitorar mensalmente as concessões judiciais e administrativas, verificando valores, itens e responsáveis técnicos. Ação nº 5 – Monitorar e avaliar periodicamente a execução das concessões e a satisfação dos usuários com os serviços e produtos fornecidos.								

4	Manter em 2 o número de contratos de participação complementar na administração direta (Consórcios, prestadores de serviços, entre outros) até 2029.	Número de contratos de participação complementar na administração direta	2	2024	Número	2	2	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento dos contratos vigentes de participação complementar (ex.: consórcios intermunicipais, prestadores conveniados, entidades filantrópicas). Ação nº 2 – Realizar diagnóstico das necessidades de serviços de saúde que podem ser geridos de forma complementar à administração direta. Ação nº 3 – Analisar a relevância e os resultados de cada contrato, verificando a contribuição deles para a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde. Ação nº 4 – Verificar a conformidade legal e administrativa dos contratos existentes com as normas do SUS. Ação nº 5 – Garantir a formalização adequada dos processos com pareceres técnico, jurídico e financeiro. Ação nº 6 – Assegurar que os contratos contenham cláusulas claras sobre metas, indicadores, repasses e mecanismos de controle. Ação nº 7 – Elaborar plano de monitoramento dos contratos, incluindo indicadores de desempenho e relatórios periódicos de execução. Ação nº 8 – Promover reuniões de acompanhamento entre a Secretaria de Saúde e os parceiros contratados/consorciados. Ação nº 9 – Verificar regularmente a execução financeira e técnica, garantindo transparência e conformidade com as metas pactuadas. Ação nº 10 – Avaliar continuamente a eficiência e custo-benefício das parcerias firmadas.								
5	Implantar uma comissão para monitorar os contratos e convênios dos serviços sob gestão municipal até 2029.	Comissão de monitoramento de contratos e convênios implantada.	0	2024	Número	1	1	Número
Ação nº 1 – Definir o objetivo, a composição e as atribuições da comissão, considerando as normas legais. Ação nº 2 – Elaborar minuta de portaria que institua formalmente a comissão de monitoramento. Ação nº 3 – Selecionar e designar os membros da comissão, preferencialmente de forma multiprofissional (representantes da gestão, controle interno, jurídico, contabilidade, e controle social). Ação nº 4 – Capacitar os integrantes da comissão em temas como: gestão de contratos e convênios, prestação de contas, fiscalização e legislação aplicável. Ação nº 5 – Criar instrumentos de acompanhamento, como planilhas, checklists e modelos de relatórios padronizados. Ação nº 6 – Emitir relatórios periódicos de acompanhamento, apontando resultados, irregularidades e recomendações de melhoria. Ação nº 7 – Apresentar relatórios da comissão nas plenárias do CMS e nas instâncias de gestão. Ação nº 8 – Encaminhar relatórios e recomendações aos setores responsáveis (jurídico, finanças, controle interno, auditoria).								

Ação nº 9 – Garantir que o trabalho da comissão contribua para decisões de renovação, rescisão ou ajustes contratuais.								
6	Realizar no mínimo 8 contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na gestão municipal até 2029.	Número de contratos de compras de equipamentos, materiais permanentes, veículos e afins na gestão municipal.	2	2024	Número	2	8	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das necessidades de equipamentos, materiais permanentes e veículos em todas as áreas da gestão municipal. Ação nº 2 – Elaborar lista detalhada de itens, com especificações técnicas, quantidades e estimativas de custo. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e conferência dos itens adquiridos, garantindo conformidade com especificações e quantidade. Ação nº 5 – Registrar os bens adquiridos no patrimônio público e manter inventário atualizado. Ação nº 6 – Emitir termos de responsabilidade para guarda e uso dos materiais e veículos. Ação nº 7 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e veículos adquiridos. Ação nº 8 – Avaliar periodicamente o impacto das aquisições na eficiência e qualidade dos serviços municipais.								
7	Realizar no mínimo 1 contrato para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da gestão municipal até 2029.	Número de contratos para adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos da gestão municipal.	0	2024	Número	Não programada	1	Número
Ação nº 1 – Realizar levantamento das condições físicas dos prédios públicos sob gestão municipal, identificando necessidades de adequação, ampliação ou modernização. Ação nº 2 – Elaborar relatório técnico detalhado, incluindo projetos preliminares, estimativa de custos e justificativa da intervenção. Ação nº 3 – Garantir recursos financeiros nas peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA) para garantir execução dos contratos até 2029. Ação nº 4 – Acompanhar a execução das obras, verificando cronograma, qualidade, cumprimento de normas técnicas e prazos. Ação nº 5 – Realizar inspeções periódicas e elaborar relatórios de acompanhamento técnico e financeiro. Ação nº 6 – Implementar sistema de manutenção preventiva e corretiva após a execução da obra, preservando a durabilidade e funcionalidade das adequações.								

DIRETRIZ 6: Fortalecer o controle social como promotor do fortalecimento de mecanismos de participação social.								
OBJETIVO 6.1: Fortalecer os mecanismos de controle social da política de saúde, favorecendo a participação popular nos espaços de gestão democrática e aprimorando os instrumentos de fiscalização e monitoramento.								
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	Realizar 12 Plenárias do Conselho Municipal de Saúde a cada ano.	Número de plenárias do CMS.	10	2024	Número	12	48	Número
Ação nº 1 – Instituir cronograma anual de reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Ação nº 2 – Realizar as plenárias do Conselho Municipal de Saúde. Ação nº 3 – Divulgar as plenárias ao público por meio do site da prefeitura, redes sociais, rádios e murais das unidades de saúde. Ação nº 4 – Emitir convocações formais aos conselheiros titulares e suplentes conforme o regimento interno. Ação nº 5 – Definir local para realização das plenárias, garantindo acessibilidade e estrutura adequada. Ação nº 6 – Assegurar apoio técnico e administrativo (secretaria executiva, transporte, material de expediente e multimídia). Ação nº 7 – Garantir participação dos segmentos representados (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores). Ação nº 8 – Convidar representantes de áreas temáticas (vigilância, assistência, planejamento, controle social) para apresentar informes técnicos. Ação nº 9 – Registrar presença e deliberações em atas e listas de frequência assinadas.								
2	Realizar 2 Conferências Municipais de Saúde até 2029.	Número de conferências municipais de saúde realizadas.	1	2023	Número	Não programada	2	Número
Ação nº 1 – Elaborar o cronograma de realização das conferências, definindo os anos de execução. Ação nº 2 – Constituir a Comissão Organizadora da Conferência, composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Secretaria Municipal de Saúde e sociedade civil. Ação nº 3 – Elaborar o regimento interno da conferência, com regras de participação, prazos e estrutura dos debates. Ação nº 4 – Aprovar o regimento e o cronograma em plenária do CMS.								

Ação nº 5 – Definir local adequado e acessível para realização do evento, garantindo infraestrutura (som, projeção, internet, mobiliário, alimentação e transporte). Ação nº 6 – Providenciar materiais gráficos e institucionais (convites, crachás, banners, certificados, pastas, formulários, etc.). Ação nº 7 – Divulgar amplamente a conferência à população e às entidades representadas nos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores, por meio de redes sociais, rádios locais, site da prefeitura e unidades de saúde. Ação nº 8 – Garantir acessibilidade, inclusão e transparência durante todo o evento. Ação nº 9 – Consolidar as propostas e deliberações em um relatório final da conferência. Ação nº 10 – Encaminhar o relatório à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde. Ação nº 11 – Acompanhar a implementação das propostas aprovadas, inserindo-as nos instrumentos de planejamento do SUS (PMS, PAS e RAG).								
3	Capacitar 100% dos 16 conselheiros(as) municipais de saúde em cada biênio.	Número de conselheiros capacitados.	0	2024	Número	16	32	Número
Ação nº 1 – Capacitar conselheiros municipais de saúde sobre legislação, regimento e funcionamento do controle social. Ação nº 2 – Elaborar um Plano de Capacitação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), definindo objetivos, público-alvo, temas e cronograma. Ação nº 3 – Definir formato(s) das capacitações — presenciais, virtuais ou híbridas — conforme disponibilidade e perfil dos participantes. Ação nº 4 – Articular parcerias com instituições de ensino, Conselho Estadual de Saúde, Escola de Saúde Pública ou Cosems para apoio técnico. Ação nº 5 – Garantir infraestrutura adequada, incluindo local acessível, transporte, alimentação e materiais de apoio. Ação nº 6 – Emitir certificados de capacitação e arquivar cópias na secretaria executiva do CMS. Ação nº 7 – Estimular a participação dos conselheiros em eventos externos, como conferências, seminários e fóruns regionais. Ação nº 8 – Institucionalizar a capacitação como rotina do Conselho, incluindo-a no regimento interno ou plano de ação bianual. Ação nº 9 – Desenvolver materiais educativos e manuais sobre políticas públicas de saúde, legislação, regimentos internos e atribuições do Conselho. Ação nº 10 – Implementar programas de educação a distância (EAD) para capacitar conselheiros que não possam participar presencialmente. Ação nº 11 – Capacitar os conselheiros sobre o processo de elaboração e acompanhamento da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde.								
4	Realizar no mínimo 4 contratos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o CMS de até 2029.	Número de equipamentos ou materiais permanentes para o CMS.	0	2024	Número	1	4	Número
Ação nº 1 – Realizar diagnóstico das necessidades do CMS, identificando equipamentos e materiais permanentes indispensáveis (ex.: computadores, impressoras, mobiliário, projetores, microfones, armários, etc.). Ação nº 2 – Submeter o levantamento à aprovação do plenário do CMS e à Secretaria Municipal de Saúde.								

Ação nº 3 – Articular com o setor de compras da Secretaria de Saúde para definir o procedimento adequado. Ação nº 4 – Supervisionar a entrega e instalação dos equipamentos e materiais, verificando conformidade com as especificações. Ação nº 5 – Garantir o armazenamento adequado e registro patrimonial dos itens adquiridos.								
5	Revisar o regimento interno do CMS para implantar as Comissões de Acompanhamento e fiscalização dos contratos e convênios e de Orçamento de forma permanente e contínua até 2029.	Número de comissões implantadas no CMS.	0	2024	Número	2	2	Número
Ação nº 1 – Apresentar proposta de revisão do regimento interno em plenária do CMS, destacando a necessidade de criar e institucionalizar as novas comissões. Ação nº 2 – Constituir um grupo de trabalho (GT) com representantes dos três segmentos do CMS (usuários, trabalhadores e gestores) para conduzir o processo de revisão. Ação nº 3 – Redigir as atribuições e competências específicas de cada comissão. Ação nº 4 – Definir regras de composição, periodicidade das reuniões e responsabilidades dos membros de cada comissão. Ação nº 5 – Garantir suporte técnico e administrativo às comissões (espaço, material, acesso a documentos e relatórios). Ação nº 6 – Apresentar periodicamente os resultados das comissões em plenária, fortalecendo a transparência e o controle social.								



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	R\$ 0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	R\$ 6.059.705,00	R\$ 254.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 6.314.505,00
	Capital	N/A	R\$ 72.000,00	R\$ 18.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 90.600,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	R\$ 6.023.500,00	R\$ 3.877.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 9.900.900,00
	Capital	R\$ 200,00	R\$ 105.300,00	R\$ 3.300,00	R\$ 1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 109.800,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	R\$ 8.410.400,00	R\$ 1.727.300,00	R\$ 45.300,00	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 10.183.000,00
	Capital	R\$ 100,00	R\$ 95.200,00	R\$ 2.100,00	N/A	R\$ 6.000,00	N/A	N/A	N/A	R\$ 103.400,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	R\$ 829.100,00	R\$ 128.800,00	R\$ 63.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 1.021.600,00
	Capital	N/A	R\$ 2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 2.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	R\$ 175.100,00	R\$ 12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 187.100,00
	Capital	R\$ 100,00	R\$ 13.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 13.600,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	R\$ 410.100,00	R\$ 409.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 819.800,00
	Capital	R\$ 200,00	R\$ 18.100,00		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 18.300,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$ 0,00
TOTAL										R\$ 28.764.605,00