

Resumo da Programação Anual de Saúde - 2026

Município: Bagé - RS
Estado: Rio Grande Do Sul

Região de Saúde: Região 22 - Pampa

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 27/03/2026 12:48:18

Status da PAS: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas Anualizadas e Indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde de 82,35% para 100% até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	82,35	2024	Percentual	85,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Mapear a cobertura geográfica no território municipal, identificando vazios sanitários e áreas de maior vulnerabilidade social.								
Ação Nº 2 - Solicitar credenciamento das equipes (EAP ou ESF) através do sistema e-Gestor.								
Ação Nº 3 - Organizar a estrutura física para alocar Equipes de APS com identidade visual e processo de trabalho próprios da APS.								
1.1.2	Manter e ampliar o número de ESF.	Número de ESF	27	2024	Número	27	33	Número
Ação Nº 1 - Realizar concurso público dedicado exclusivamente à contratação de médicos, enfermeiros, Dentistas, técnicos e ACS para as novas eSFs.								
Ação Nº 2 - Criar um plano de ação para priorizar a locação/adaptação de imóveis ou o uso de módulos/contêineres para instalação das novas eSF.								
Ação Nº 3 - Reservar no orçamento municipal o custo inicial de implantação (mobiliário, insumos) e o custeio mensal.								
1.1.3	Manter e ampliar o número equipes de saúde bucal 40hs de 6 para 12 até 2029.	Número equipes de saúde bucal 40hs	6	2024	Número	7	12	Número
Ação Nº 1 - Incentivar os profissionais a aumentarem a sua carga horária na Prefeitura, ingressando na Estratégia de Saúde da Família.								
Ação Nº 2 - Realizar concurso público.								

1.1.4	Ampliar a número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 129 para 179 até 2029.	Número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	129	2024	Número	172	179	Número
Ação Nº 1 - Determinar o número exato de ACS a serem contratados a cada ano.								
Ação Nº 2 - Realizar um Concurso Público no primeiro ano da PAS (2026), com o número total de vagas projetadas.								
Ação Nº 3 - Mapear anualmente os setores censitários onde a população adscrita excede o limite de 750 pessoas por ACS ou onde há vazios de cobertura.								
Ação Nº 4 - Criar novas microáreas.								
1.1.5	Implantar equipes multiprofissionais (eMulti) no município de zero para 2 equipes até 2029.	Número de equipes eMulti implantadas	0	2024	Número	Não programada	2	Número
1.1.6	Implantar horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador em 6 unidades, até 2029.	Número de unidades com atendimento em horário estendido	0	2024	Número	4	6	Número
Ação Nº 1 - Mapear as 4 USF que serão as primeiras a ter o horário estendido.								
Ação Nº 2 - Definir o horário de extensão e os dias da semana.								
Ação Nº 3 - Padronizar o serviço para que o foco principal sejam as ações de prevenção, rastreamento e consultas programadas para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador.								
Ação Nº 4 - Garantir o suprimento de insumos e medicamentos para o turno estendido.								
Ação Nº 5 - Realizar um treinamento obrigatório para as equipes das unidades, focado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Homem e da Saúde do Trabalhador.								
Ação Nº 6 - Lançar uma campanha de comunicação voltada para a população masculina e empresas locais, divulgando os dias e horários estendidos e o foco no cuidado integral.								
1.1.7	Ampliar o número de visitantes do PIM de 29 para 39 até 2029.	Número de visitantes do PIM	29	2024	Número	39	39	Número
Ação Nº 1 - Determinar o número exato de visitantes a serem contratados.								
Ação Nº 2 - Realizar um Concurso Público, com o número total de vagas projetadas.								
Ação Nº 3 - Reavaliar as áreas vulneráveis descobertas.								
1.1.8	Manter e ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 7 para 10 modalidades até 2029.	Número de Práticas Integrativas Complementares (PICS) realizadas na APS	7	2024	Número	8	10	Número
Ação Nº 1 - Expandir para outras Unidades de Saúde as PICS.								
Ação Nº 2 - Registrar corretamente as práticas realizadas, no sistema e-SUS.								
Ação Nº 3 - Ofertar atendimento integrativo para os usuários do SUS nas modalidades: acupuntura, auriculoterapia, reiki, meditação, barra de access, reflexologia e oficina de shantala, entre outras.								
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais da rede para executarem as PICS.								
Ação Nº 5 - Manter as práticas existentes e ofertar novas.								
1.1.9	Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada de 60% para 100% até 2029.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	60,00	2024	Percentual	70,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar reuniões de trabalho periódicas (mensais/bimestrais) entre os coordenadores do PSE da Saúde e da Educação.								

Ação Nº 2 - Trabalhar com a SMED para garantir que a promoção de alimentação saudável seja incluída como tema prioritário no Calendário de Atividades Anual de todas as escolas aderentes ao PSE, vinculando as ações à Semana da Alimentação ou eventos similares.

Ação Nº 3 - Designar um profissional de Nutrição da SMS ou da eMulti como referência técnica para auxiliar as escolas e as equipes de Saúde da Família (eSF) na elaboração das atividades de promoção.

Ação Nº 4 - Firmar parcerias ou fornecer recursos (sementes, ferramentas) para o desenvolvimento de hortas escolares ou cozinhas experimentais, que são atividades práticas e altamente eficazes para a promoção de hábitos saudáveis.

1.1.10	Ampliar o número de ações realizadas do PSE por escola de 05 para 08 ações até 2029.	Número de ações realizadas do PSE nas escolas	5	2024	Número	7	8	Número
--------	--	---	---	------	--------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Saúde Ambiental.

Ação Nº 2 - Alimentação saudável e prevenção da obesidade.

Ação Nº 3 - Promoção da cultura de paz e direitos humanos.

Ação Nº 4 - Prevenção das violências e dos acidentes.

Ação Nº 5 - Verificação da situação vacinal.

Ação Nº 6 - Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST.

Ação Nº 7 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas.

Ação Nº 8 - Saúde bucal.

1.1.11	Construir e manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em 25 unidades até 2029.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	22	2024	Número	22	25	Número
--------	---	--	----	------	--------	----	----	--------

Ação Nº 1 - Mapear as áreas do município com maiores vazios assistenciais (população não coberta) e menor acesso geográfico.

Ação Nº 2 - Buscar financiamento ativo em programas federais de investimento em infraestrutura da saúde (ex: novo PAC Saúde, ou fundos específicos do Ministério da Saúde) para custear a construção das 3 unidades, complementando com recursos municipais.

Ação Nº 3 - Solicitar a elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares (elétrico, hidráulico, etc.) das novas unidades, conforme padrões definidos pelo MS e ser aprovados pela Vigilância Sanitária.

Ação Nº 4 - Manter uma equipe volante dedicada exclusivamente a realizar pequenos reparos e manutenção corretiva de rotina nas UBS, garantindo intervenções rápidas e evitando o agravamento de problemas estruturais.

1.1.12	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de APS de 72,94% para 90% até 2029.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	72,94	2024	Percentual	75,00	90,00	Percentual
--------	--	--	-------	------	------------	-------	-------	------------

Ação Nº 1 - Orientar os profissionais, reforçando a importância do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF e inserção no sistema eSUS dos dados antropométricos (peso e altura), situação vacinal e gestacional (DUM).

Ação Nº 2 - Acompanhar os dados inseridos no sistema de informações e-Gestor.

Ação Nº 3 - Realizar educação permanente e continuada para sensibilizar a captação e acompanhamento da população com perfil bolsa família.

Ação Nº 4 - Fomentar a integralização das equipes de APS e CRAS nos atendimentos a estas famílias.

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar o cuidado materno-infantil.

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

			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando a realização de partos normais de 28,14 % para 35% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	28,14	2024	Proporção	29,00	35,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar grupos de gestantes e de educação em saúde para discutir os benefícios e o manejo do parto normal, mitos sobre a cesariana, e o preparo para o parto (ex.: exercícios, respiração).								
Ação Nº 2 - Estimular através das consultas de pré-natal o empoderamento das gestantes ao direito de um parto respeitoso e seguro diante das possibilidades de vias de nascimento.								
Ação Nº 3 - Estruturar o Centro de Parto Normal (CPN).								
Ação Nº 4 - Avaliar trimestralmente os indicadores de taxa de cesaria junto aos hospitais conveniados ao SUS.								
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência de 8,9% para 7 % até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8,90	2024	Proporção	8,00	7,00	Proporção
Ação Nº 1 - Manter um profissional de referência para atender as demandas de saúde dos adolescentes nas UBSs.								
Ação Nº 2 - Sensibilizar a rede de atenção à saúde, através das notas técnicas, capacitações e ações de educação permanente e continuada sobre os direitos dos adolescentes ao acesso e acolhimento de saúde, independente do conhecimento ou presença dos pais ou responsáveis.								
Ação Nº 3 - Manter como prioridade ações de prevenção da gravidez na adolescência, dentro das temáticas conforme abordado no indicador do PSE.								
Ação Nº 4 - Realizar a formação e atualização periódica de professores para que se sintam confortáveis e aptos a abordar o tema de forma técnica, ética e não julgadora.								
1.2.3	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano de 16,69 para 12% até 2029.	Taxa de mortalidade infantil	16,69	2024	Taxa	12,00	12,00	Taxa
Ação Nº 1 - Proporcionar o alinhamento das condutas clínicas, obstétricas e pediátricas para as equipes da Atenção primária, média e alta complexidades a partir da educação permanente, discussão de casos, matriciamento, com subsídio nas publicações atuais do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do RS entre outras de órgãos oficiais;								
Ação Nº 2 - Proporcionar alinhamento das condutas clínicas pediátricas e obstétricas para as equipes da atenção primária, média e alta complexidades a partir da educação permanente, matriciamento pediátrico e de pré-natal.								
Ação Nº 3 - Intensificar a captação das gestantes e crianças com perfil para inclusão no Programa Infância Melhor (PIM) e Programa Criança Feliz.								
Ação Nº 4 - Identificar através da avaliação dos óbitos infantil e fetal, considerando a série histórica, especialmente com os representantes do Comitê de Mortalidade Materna infantil e fetal, estratégias de qualificação à saúde materno infantil conforme as fragilidades identificadas na rede.								
Ação Nº 5 - Avaliar de forma sistemática os indicadores da taxa de mortalidade infantil junto aos hospitais conveniados ao SUS e da rede privada.								
1.2.4	Ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno de 2 para 0 casos até 2029.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	2024	Número	0	2	Número
Ação Nº 1 - Trabalhar com as equipes da APS para a realização de sete ou mais consultas de pré-natal e consulta puerperal em tempo hábil até 42 dias pós-parto, utilizando estratégias como busca ativa, acolhimento, atividades coletivas, articulação PIM/Criança Feliz.								
Ação Nº 2 - Trabalhar com a rede (UBS, Ambulatórios, entre outros espaços) para facilitar o acesso às mulheres para diagnóstico precoce de gestação e seguimento imediato do pré natal.								
Ação Nº 3 - Intensificar a captação das gestantes por meio do PIM e Programa Criança Feliz e demais secretarias, tais como: a educação (SMED) e assistência social (SMAS).								
Ação Nº 4 - Avaliar de forma sistemática os indicadores da taxa de mortalidade materna junto aos hospitais conveniados ao SUS e da rede privada.								
Ação Nº 5 - Identificar através da avaliação dos óbitos materno, considerando a série histórica, estratégias de qualificação à saúde materno infantil conforme as fragilidades identificadas na rede.								

1.2.5	Ampliar a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade de 1 para zero casos até 2029.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2024	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Testar todas as gestantes/parceiros no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação.								
Ação Nº 2 - Promover encontros mensais para discussão de casos entre as equipes com maior incidência de sífilis congênita.								
Ação Nº 3 - Realizar capacitação com a atenção primária acerca do protocolo de tratamento da sífilis.								
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, mantendo os casos de transmissão vertical em zero até 2029.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Testar todas as gestantes/parceiros no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação.								
Ação Nº 2 - Monitorar as gestantes HIV, desde o TR/laboratorial, pré-natal, parto, puericultura (24 meses) e planejamento familiar, por meio do prontuário de pacientes, contato telefônico e visitas domiciliares.								
Ação Nº 3 - Ofertar a inserção de Implanom em puérperas portadoras de HIV/Aids que aceitem o método contraceptivo.								
Ação Nº 4 - Realizar capacitação com a Atenção Primária, acerca da transmissão vertical.								
Ação Nº 5 - Qualificar os profissionais de saúde da APS para diagnóstico precoce de HIV em gestantes.								
Ação Nº 6 - Implementar uma consulta trimestral com equipe especializada.								
1.2.7	Manter e ampliar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade para 98% até 2029.	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade	97,38	2024	Percentual	97,40	98,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de vacinação em locais e horários alternativos.								
Ação Nº 2 - Combater as fake news sobre as vacinas, através da divulgação de orientações nos meios de comunicação oficiais.								
Ação Nº 3 - Realizar ações em rede para estimular o alcance da cobertura vacinal da tríplice viral.								
Ação Nº 4 - Disponibilizar material informativo sobre as futuras campanhas de vacinação e as doenças imunopreveníveis.								
1.2.8	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação, de 56% para 80% até 2029.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação	56,00	2024	Proporção	60,00	80,00	Proporção
Ação Nº 1 - Proporcionar alinhamento das condutas clínicas e obstétricas para as equipes da atenção primária, média e alta complexidades a partir da educação permanente com subsídio das publicações atualizadas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do RS.								
Ação Nº 2 - Intensificar a captação das gestantes por meio do PIM e Programa Criança Feliz, assim como as secretarias educação (SMED) e assistência social (SMASI).								
Ação Nº 3 - Manter o suporte contínuo para qualificação dos registros no sistema PEC- e-SUS.								
Ação Nº 4 - Ampliar o acesso ao teste rápido de gravidez para mulheres com atraso menstrual ou com atraso na retirada/realização do anticoncepcional.								
1.2.9	Implantar um Centro de Parto Normal até 2029.	Número de Centro de Parto Normal em funcionamento.	0	2024	Número	Não programada	1	Número
OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher.								

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

			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama de 18,8 para 17 até 2029.	Taxa de mortalidade por câncer de mama	18,80	2024	Taxa	18,50	17,00	Taxa
Ação Nº 1 - Utilizar dados dos sistemas da APS para identificar mulheres entre 50 e 74 anos que não realizaram mamografia nos últimos dois anos.								
Ação Nº 2 - Envio de comunicação personalizada (SMS, e-mail ou ligação) para agendamento facilitado de consultas.								
Ação Nº 3 - Designar profissionais de saúde (enfermeiros ou assistentes sociais) para encaminhar e orientar as pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado.								
1.3.2	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população da mesma faixa etária de 0,31% para 0,5 % até 2029.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,31	2024	Razão	0,35	0,50	Razão
Ação Nº 1 - Realizar vigilância ativa das mulheres cadastradas no sistema e-SUS dentro da faixa etária de rastreamento.								
Ação Nº 2 - Manter o acesso fácil ao serviço a todas as mulheres, na idade preconizada, que frequentam a UBS e realizar a busca ativa no território da população adscrita.								
Ação Nº 3 - Realizar o monitoramento dos indicadores com o objetivo de articular junto às coordenações envolvidas para o cumprimento da meta.								
Ação Nº 4 - Estimular as equipes da APS a realizar mutirão de coletas nas UBSs no Março Lilás e Outubro Rosa.								
Ação Nº 5 - Qualificar o registro no e-SUS dos atendimentos na APS e ambulatórios, com reuniões in loco nos serviços, junto com os profissionais de TI.								
Ação Nº 6 - Realizar atividade de EPS aos profissionais.								
Ação Nº 7 - Realizar campanhas educativas externas para o público alvo.								
1.3.3	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 74 anos, de 0,11 para 0,25 até 2029.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,11	2024	Razão	0,15	0,25	Razão
Ação Nº 1 - Monitorar se a oferta contratualizada atende a necessidade para evitar alta demanda reprimida e demora para realização do exame.								
Ação Nº 2 - Orientar os profissionais da atenção primária quanto a idade preconizada para rastreamento das mulheres, de forma continuada.								
Ação Nº 3 - Fazer um mutirão de mamografias alinhando aos prestadores no Outubro Rosa.								
Ação Nº 4 - Orientar e realizar campanhas para estimular a adesão das mulheres.								
1.3.4	Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração (LARC) na APS, garantindo a oferta de 411 inserções anuais de implante subdérmico de etonogestrel (Implanon), conforme pactuação e recebimento de insumos do Ministério da Saúde.	Oferta de procedimentos de implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) na APS	0	2024	Número	411	411	Número
Ação Nº 1 - Realizar treinamentos para a inserção e remoção de DIU e Implanon, para profissionais médicos e enfermeiros da APS;								
Ação Nº 2 - Elaborar e divulgar um Protocolo Operacional Padrão (POP) municipal para a oferta, inserção e acompanhamento do Implanon na APS, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde.								
Ação Nº 3 - Assegurar a aquisição contínua e o estoque adequado de Implanon, bem como dos kits de inserção e remoção, garantindo a logística de distribuição para o serviço de Planejamento familiar.								
Ação Nº 4 - Sensibilizar toda a equipe da APS para que identifiquem mulheres em potencial e as encaminhem para o serviço de Planejamento Familiar.								
OBJETIVO Nº 1.4 - Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.4.1	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 329 para 200 óbitos até 2029.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	329	2024	Número	300	200	Número
Ação Nº 1 - Realizar educação permanente sobre prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e DCNT junto às equipes da APS.								
Ação Nº 2 - Estimular os ACS para busca ativa dos crônicos faltosos do território.								
Ação Nº 3 - Estimular a realização dos exames preventivos nos meses de campanhas (ex: março, outubro, novembro e dezembro).								
1.4.2	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 27,9 para 24 até 2029.	Percentual de internações por causas sensíveis à APS	27,94	2024	Percentual	26,50	24,00	Percentual
Ação Nº 1 - Melhorar o acompanhamento das condições crônicas.								
Ação Nº 2 - Realizar atividades programáticas e coletivas de prevenção e promoção de saúde.								
Ação Nº 3 - Articular através do NUMESC atividades coletivas/educativas focadas na prevenção e promoção de saúde junto às ESF.								
1.4.3	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta de 75,37 para 70 até 2029.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	75,37	2024	Percentual	74,00	70,00	Percentual
Ação Nº 1 - Ampliar a capacitação das equipes de saúde para trabalhar com o tema, intersetorialmente, com a população.								
Ação Nº 2 - Acompanhar os registros do IMC dos usuários.								
Ação Nº 3 - Desenvolver atividades coletivas para orientação e acompanhamento nutricional em todos os ciclos de vida.								
Ação Nº 4 - Estimular a prática de atividade física através de grupos.								
Ação Nº 5 - Atividades voltadas à alimentação saudável.								
Ação Nº 6 - Distribuir e divulgar materiais educativos sobre o tema, principalmente durante os eventos nas UBS.								
1.4.4	Ampliar o percentual de Idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa de 1,46 para 20 até 2029.	Percentual de Idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	1,46	2024	Percentual	10,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Ampliar a capacitação das equipes e implantar o Protocolo de Atenção ao Idoso na APS.								
Ação Nº 2 - Monitorar periodicamente a atualização dos idosos cadastrados e com registro do procedimento.								
Ação Nº 3 - Sensibilizar os profissionais para realização da AMPI e estratificação da funcionalidade para acompanhamento continuado e permanente dos idosos.								
OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.5.1	Atingir os indicadores do novo modelo de financiamento da atenção primária.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação igual ou superior a 50	0,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Focar na qualidade do cuidado, no vínculo e acompanhamento territorial e no cadastro populacional.								
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa e visitas domiciliares para cadastrar 100% da população adscrita no e-SUS APS, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis (beneficiários do Bolsa Família e BPC, crianças e idosos).								
Ação Nº 3 - Garantir a atualização periódica do cadastro individual e domiciliar para refletir a realidade do território.								
Ação Nº 4 - Utilizar os relatórios e painéis do SISAB/SIAPS para identificar áreas com baixa cobertura cadastral e planejar as micro-áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).								
Ação Nº 5 - Realizar todas as boas práticas de cuidados indicadas pelo MS.								
Ação Nº 6 - Estabelecer agendas programadas (além da demanda espontânea) para usuários prioritários (crônicos, gestantes, crianças, idosos).								
Ação Nº 7 - Padronizar o agendamento do retorno já na primeira consulta, reforçando o vínculo com a equipe.								
Ação Nº 8 - Adotar e treinar as equipes nos protocolos do MS para condições crônicas (DM, HAS) e Saúde da Mulher (Pré-Natal e Rastreamento de Câncer).								

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar a oferta e o acesso às Ações e Serviços da Atenção Especializada (SAE) e Rede de Urgência e Emergência (RUE), conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada (AES), com ênfase na equidade e humanização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Manter percentual de serviços de média complexidade habilitados em 100% até 2029.	Percentual de serviços de média complexidade habilitados	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento sistemático dos requisitos obrigatórios da habilitação de todos os serviços de média complexidades.								
Ação Nº 2 - Realizar reuniões com os coordenadores dos serviços, para acompanhamento das atividades desenvolvidas.								
Ação Nº 3 - Disponibilizar equipamentos e materiais necessários para o funcionamento dos serviços.								
Ação Nº 4 - Realizar manutenção necessária na estrutura física dos serviços.								
Ação Nº 5 - Ofertar atendimento para os usuários do SUS.								
2.1.2	Construir e manter a estruturação dos serviços especializados com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes de 14 unidades para 16 até 2029.	Número de serviços especializados estruturados com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	14	2024	Número	14	16	Número
Ação Nº 1 - Buscar financiamento ativo em programas federais de investimento em infraestrutura da saúde (ex: novo PAC Saúde, ou fundos específicos do Ministério da Saúde) para custear a construção, complementando com recursos municipais.								
Ação Nº 2 - Solicitar a elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares (elétrico, hidráulico, etc.) das novas unidades, conforme padrões definidos pelo MS e serem aprovados pela Vigilância Sanitária.								
Ação Nº 3 - Realizar adesão aos programas da União e Estado.								
Ação Nº 4 - Manter uma equipe volante dedicada exclusivamente a realizar pequenos reparos e manutenção corretiva de rotina nas UBS, garantindo intervenções rápidas e evitando o agravamento de problemas estruturais.								
2.1.3	Ampliar a oferta de exames na AES no município até 2029. (exames de imagem e laboratorial).	Oferta de exames na AES no município	2.594.324,00	2024	Moeda	4.000.000,00	4.000,00	Moeda
Ação Nº 1 - Contratar prestadores de serviço;								
Ação Nº 2 - Implantar a central de regulação de exames e Sistema de Regulação Eletrônica, garantindo que todas as solicitações de exames de média complexidade sejam analisadas e priorizadas com base em critérios clínicos, evitando filas desnecessárias.								
Ação Nº 3 - Analisar a viabilidade e o custo-benefício de adquirir novos equipamentos de automação para o Laboratório Municipal, aumentando a capacidade de processamento de exames laboratoriais de rotina e média complexidade;								
Ação Nº 4 - Realizar atividade de EPS com foco na racionalidade do cuidado.								
Ação Nº 5 - Implementar um sistema de registro das autorizações emitidas.								
2.1.4	Manter as especialidades contratadas para reduzir a demanda do TFD, em 10 até 2029.	Oferta de especialidades contratadas para reduzir a demanda do TFD	10	2024	Número	10	10	Número
Ação Nº 1 - Contratar prestadores de serviço.								
Ação Nº 2 - Fortalecer a equipe de Regulação Municipal para garantir que os encaminhamentos para as especialidades contratadas sejam feitos de forma centralizada, transparente e rigorosa, priorizando os casos que realmente precisam.								
Ação Nº 3 - Incentivar as especialidades contratadas a participar de reuniões de Apoio Matricial (ou telessaúde) com as Equipes de Saúde da Família (eSF), qualificando o manejo clínico na Atenção Primária e reduzindo encaminhamentos desnecessários.								
OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliação do acesso e qualificação do cuidado em Saúde Mental pelo Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária em 100% até 2029.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária	66,67	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar atividades de educação permanente em saúde sobre matriciamento na atenção básica.								
Ação Nº 2 - Integrar os saberes do curso "Nós na Rede" às práticas vigentes.								
2.2.2	Implantar 3 Oficinas de Geração de Renda até 2029.	Oficinas de geração de renda implantadas	0	2024	Número	Não programada	3	Número
2.2.3	Reduzir a taxa de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais para 180 % até 2029.	Taxa de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais	185,40	2024	Taxa	183,00	180,00	Taxa
Ação Nº 1 - Fortalecer a APS para o acompanhamento dos usuários da Saúde Mental.								
Ação Nº 2 - Oferecer atendimento e suporte necessário aos pacientes com TMC, nos CAPS.								
Ação Nº 3 - Ofertar a medicação necessária.								
Ação Nº 4 - Aplicação do protocolo de triagem em Saúde Mental na RAPS.								
Ação Nº 5 - Implantação de serviço de atendimento ambulatorial em Saúde Mental para casos leves.								
2.2.4	Realizar a informatização dos CAPS em 100% até 2029.	Percentual de informatização nos CAPS	0,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Aquisição de equipamentos de informática.								
Ação Nº 2 - Capacitação da Equipe para o uso do E- SUS.								
Ação Nº 3 - Implantar sistema E-SUS na RAPS.								
OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar e qualificar o acesso a Rede de Urgência e Emergência (RUE).								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.3.1	Manter o percentual de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência habilitados em 100% até 2029.	Percentual de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência habilitados	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento sistemático dos requisitos obrigatórios da habilitação da UPA, SAMU e EMAD.								
Ação Nº 2 - Realizar reuniões com os coordenadores dos serviços, para acompanhamento das atividades desenvolvidas.								
Ação Nº 3 - Disponibilizar equipamentos e materiais necessários para o funcionamento dos serviços.								
Ação Nº 4 - Realizar manutenção preventiva dos veículos da frota.								
Ação Nº 5 - Realizar manutenção necessária na estrutura física dos serviços.								
Ação Nº 6 - Realizar concurso público para manter em funcionamento os serviços.								
2.3.2	Manter a estruturação da Rede de Urgência e Emergência com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em 100% até 2029.	Percentual de serviços estruturados com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Captar e Gerir recursos provenientes de emendas parlamentares.								
Ação Nº 2 - Potencializar a participação do município em programas da União e do Estado.								
Ação Nº 3 - Promover a habilitação e o monitoramento sistemático de programas e convênios junto às esferas estadual e federal.								

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99,60	2024	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar o preenchimento correto da declaração de óbito.								
Ação Nº 2 - Realizar investigações domiciliares quando necessário.								
Ação Nº 3 - Realizar capacitações permanentes sobre preenchimento de DO.								
3.1.2	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS de 4,94 para 4 até 2029.	Coeficiente Bruto de Mortalidade por AIDS	4,94	2024	Taxa	4,50	4,00	Taxa
Ação Nº 1 - Realizar EPS com as ESF para realização de campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS para a população.								

Ação Nº 2 - Realizar o tratamento do HIV/AIDS em momento oportuno.									
Ação Nº 3 - Disponibilizar dispensers de preservativos em locais públicos e de fácil acesso.									
Ação Nº 4 - Capacitar equipe para humanizar o acolhimento e atendimento no SAIS.									
Ação Nº 5 - Intensificar ações nas escolas.									
Ação Nº 6 - Ampliar o acesso à triagem/detecção de HIV.									
3.1.3	Manter o percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados em 100% até 2029.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual	
Ação Nº 1 - Realizar a investigação de todos os óbitos e inserir no sistema.									
Ação Nº 2 - Intensificar visitas e orientações nas empresas.									
Ação Nº 3 - Reestruturar a equipe de trabalho da Vigilância Saúde do Trabalhador.									
Ação Nº 4 - Intensificar as fiscalizações nas empresas.									
Ação Nº 5 - Qualificar as notificações através de EPS junto às equipes de ESF.									
3.1.4	Ampliar a testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN para 100 % até 2029.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	98,36	2024	Proporção	100,00	100,00	Proporção	
Ação Nº 1 - Realizar teste para HIV em todos os casos novos de tuberculose.									
Ação Nº 2 - Realizar o registro dos casos novos no sistema SINAN.									
Ação Nº 3 - Garantir que o estoque de kits de Teste Rápido para HIV esteja sempre disponível e em quantidade suficiente nas UBS e nos serviços de referência que realizam a notificação de TB.									
3.1.5	Ampliar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG de 98,4% para 100 % até 2029.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	98,40	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual	
Ação Nº 1 - Realizar coleta em todos os pacientes internados que apresentarem sintomas gripais.									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento das amostras coletadas.									
3.1.6	Ampliar a taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho de 51,68 para 70 até 2029.	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	51,68	2024	Taxa	60,00	70,00	Taxa	
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento nas unidades de saúde para verificação das notificações.									
Ação Nº 2 - Mobilizar os profissionais do município para a realização da notificação.									
Ação Nº 3 - Realizar o registro no sistema.									
Ação Nº 4 - Realizar atividades com os profissionais visando os princípios ergonômicos.									
Ação Nº 5 - Estabelecer uma relação mais próxima entre Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT e APS.									
Ação Nº 6 - Investigar todas as denúncias de irregularidades.									
Ação Nº 7 - Qualificar as notificações através de EPS.									

3.1.7	Manter em zero a taxa de transmissão vertical de HIV até 2029.	Taxa de transmissão vertical de HIV	0,00	2024	Taxa	0,00	0,00	Taxa
Ação Nº 1 - Intensificar busca ativa a novas gestantes nas áreas de cobertura, para iniciar o mais breve possível o pré-natal.								
Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização nas escolas sobre IST.								
Ação Nº 3 - Estimular a realização de Testes Rápidos para HIV na primeira consulta de pré-natal em todas as UBS.								
Ação Nº 4 - Assegurar a repetição da testagem para HIV no 3º trimestre.								
Ação Nº 5 - Assegurar a repetição da testagem para HIV até o fim da amamentação.								

OBJETIVO Nº 3.2 - Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	Ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para as vacinas contra o HPV de 81,04% para 90% até 2029.	Percentual da cobertura de dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade	81,04	2025	Percentual	90,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejar, monitorar e avaliar a cobertura vacinal nos grupos prioritários.								
Ação Nº 2 - Registrar corretamente no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).								
Ação Nº 3 - Realizar divulgação da Campanha de Vacinação.								
Ação Nº 4 - Implantar junto a SMED revisão das cadernetas para matrículas e rematrículas.								
Ação Nº 5 - Realizar EPS para aos profissionais da Educação sobre imunizações e calendário de vacinação.								
3.2.2	Atingir a cobertura Meningo ACWY, do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente.11 - 14 anos em 90% até 2029.	Percentual de vacina Meningo ACWY, do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente, de 11 a 14 anos	55,00	2024	Percentual	90,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejar, monitorar e avaliar a cobertura vacinal nos grupos prioritários.								
Ação Nº 2 - Registrar corretamente no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).								
Ação Nº 3 - Realizar divulgação da Campanha de Vacinação.								
Ação Nº 4 - Implantar junto a SMED revisão das cadernetas para matrículas e rematrículas.								
Ação Nº 5 - Realizar EPS para aos profissionais da Educação sobre imunizações e calendário de vacinação.								
3.2.3	Ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da vacina contra influenza nos grupos prioritários, de 78,30 para 90% até 2029.	Percentual da cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da vacina contra influenza nos grupos prioritários	58,27	2024	Percentual	90,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejar, monitorar e avaliar a cobertura vacinal nos grupos prioritários.								
Ação Nº 2 - Registrar corretamente no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).								

Ação Nº 3 - Realizar divulgação da Campanha de Vacinação.									
3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade até 2029.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) vacinais preconizadas	88,49	2024	Proporção	95,00	95,00	Proporção	
Ação Nº 1 - Planejar, monitorar e avaliar a cobertura vacinal nos grupos prioritários.									
Ação Nº 2 - Registrar corretamente no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).									
Ação Nº 3 - Realizar divulgação da Campanha de Vacinação. Aproveitar a oportunidade da consulta de puericultura para realizar as vacinas.									
Ação Nº 4 - Aproveitar a oportunidade da consulta de puericultura para realizar as vacinas.									
Ação Nº 5 - Qualificar as visitas domiciliares capacitando os ACS para verificação do calendário de vacinação.									
3.2.5	Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação em 100% até 2029.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	98,30	2024	Proporção	100,00	100,00	Proporção	
Ação Nº 1 - Realizar monitoramento nas unidades de saúde para verificação das notificações.									
Ação Nº 2 - Realizar a notificação, em até 60 dias, dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, registrados no SINAN.									
3.2.6	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado), até 2029.	Número de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	4	2024	Número	4	4	Número	
Ação Nº 1 - Realizar o LIRA conforme cronograma do MS.									
Ação Nº 2 - Designar e capacitar equipes específicas.									
Ação Nº 3 - Garantir o suprimento contínuo de materiais necessários para a execução dos levantamentos e a manutenção das armadilhas.									
Ação Nº 4 - Tornar obrigatória a digitação e envio dos dados do LIRAA/LIA para o Sistema de Informação (SISAR).									
Ação Nº 5 - Utilizar o resultado do LIRAA para mapear as áreas de alto risco.									
3.2.7	Realizar o monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas em 100 % até 2029.	Percentual de monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas	0,00	2024	Percentual	50,00	100,00	Percentual	
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Adquirir as ovitrampas.									
Ação Nº 2 - Planejar, monitorar e avaliar a instalação das ovitrampas.									
Ação Nº 3 - Realizar treinamentos com os ACEs para realizar o trabalho.									
Ação Nº 4 - Assegurar o fornecimento contínuo dos materiais necessários: palhetas de madeira, recipientes, água limpa e, se aplicável, atrativos padronizados para as armadilhas.									
Ação Nº 5 - Monitorar semanalmente o Índice de Positividade de Ovos.									

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no sistema único de saúde, reduzindo as iniquidades.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Manter Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), na Farmácia Central e na UPA 24hs até 2029.	Número de CAFs em funcionamento	2	2024	Número	2	2	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de Projeto para reestruturação física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e da Farmácia Central, garantindo a separação física entre: Área de Recebimento e Conferência, Área de Armazenamento, Área de Dispensação e Expedição. Área de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial (Portaria 344), com segurança reforçada;								
Ação Nº 2 - Qualificar a infraestrutura física por meio da renovação estratégica de equipamentos e mobiliários.								
Ação Nº 3 - Promover o redimensionamento e a ampliação do espaço físico, visando a otimização do fluxo logístico e o suporte ao aumento do volume de medicamentos.								
4.1.2	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente até 2029.	REMUME revisada, publicada e divulgada	1	2024	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Realizar a atualização da REMUME junto à Comissão Municipal.								
Ação Nº 2 - Disseminar a REMUME para todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), utilizando canais de comunicação estratégica junto aos coordenadores para assegurar a padronização do uso de medicamentos.								
Ação Nº 3 - Efetivar a oferta e o acesso aos medicamentos padronizados na REMUME.								
4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até 2029.	Percentual de fármacos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	90,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Aprimorar e gerir o calendário de licitações próprias para garantir o fluxo contínuo de suprimentos.								
Ação Nº 2 - Articular a participação em consórcios intermunicipais de saúde para potencializar a economia de escala e a segurança jurídica nas aquisições.								
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de Educação Permanente com foco na prescrição baseada na REMUME, visando o uso racional de medicamentos e a eficiência da rede.								
4.1.4	Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) de 100% das farmácias públicas municipais até 2029.	Percentual de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR	0,00	2024	Percentual	50,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Parametrizar e selecionar sistema de informação compatível com a BNAFAR.								
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes locais para o registro fidedigno e envio regular de dados.								
Ação Nº 3 - Implementar e monitorar o sistema em 100% das farmácias municipais.								

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o fortalecimento da gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Estruturar o processo interno com prazos definidos para cada etapa: Coleta de Dados, Análise e Consolidação, Revisão da Gestão e Aprovação no Conselho Municipal de Saúde (CMS)								
Ação Nº 2 - Realizar reuniões com a equipe técnica sobre os indicadores								
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento dos dados visando atingimento da meta anual								
Ação Nº 4 - Enviar os RDQAs pelo sistema, nos meses previstos (maio, setembro, fevereiro)								
Ação Nº 5 - Agendar Audiência Pública na Câmara de Vereadores com antecedência, definindo uma data para a apresentação dos instrumentos de gestão.								
5.1.2	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS, até 2029.	Número de concursos públicos realizados	1	2024	Número	Não programada	1	Número
5.1.3	Aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	Percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal	27,26	2024	Percentual	15,00	15,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar pagamentos através da fonte de recurso ASPS - 0040								
Ação Nº 2 - Monitorar os pagamentos realizados nesta fonte de recurso								
Ação Nº 3 - Planejar os pagamentos para cumprir o mínimo de 15% em Ações e Serviços Públicos de Saúde								

OBJETIVO Nº 5.2 - Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.2.1	Ampliar o número de ações de Educação Permanente em Saúde, de 43 para 50, até 2029.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas	43	2024	Número	50	50	Número
Ação Nº 1 - Organizar encontros visando a troca de conhecimento entre os profissionais da APS								
Ação Nº 2 - Ofertar palestras com temas pertinentes aos profissionais da APS								
Ação Nº 3 - Reuniões periódicas com os coordenadores para monitoramento de indicadores da saúde								

OBJETIVO Nº 5.3 - Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.3.1	Ampliar os atendimentos de telessaúde de 01 para 10 especialidades, até 2029.	Número de especialidades ofertadas em telessaúde	1	2024	Número	3	10	Número
Ação Nº 1 - Realizar processo de contratação ou credenciamento de profissionais								
Ação Nº 2 - Assegurar que os serviços de Telessaúde implementados estejam em conformidade com as exigências do Ministério da Saúde, permitindo o registro da produção e a potencial captação de recursos federais específicos para o custeio do serviço.								
Ação Nº 3 - Realizar treinamentos práticos com as equipes de Saúde da Família, focando em como preparar o paciente, realizar o exame físico básico e como operar a tecnologia para o melhor aproveitamento das teleconsultas								
Ação Nº 4 - Desenvolver Protocolos Clínicos de Telessaúde para cada uma das 10 especialidades								
5.3.2	Manter o nível de informatização nas UBS em 100% até 2029.	Percentual de informatização nas UBS	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar o diagnóstico e a atualização da conectividade em 100% das UBS								
Ação Nº 2 - Elaborar um Plano substituição de equipamentos de informática (computadores, notebooks e tablets) com ciclo de 4 anos. O objetivo é evitar que equipamentos obsoletos causem lentidão ou falhas no sistema								
Ação Nº 3 - Realizar a manutenção preventiva das redes lógicas e elétricas das UBS, incluindo a instalação de nobreaks ou estabilizadores em todos os pontos críticos para evitar a perda de dados e danos aos equipamentos durante quedas de energia.								
Ação Nº 4 - Implementar auditorias e monitoramento para garantir que 100% dos registros (consultas, procedimentos e visitas domiciliares) estejam sendo realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS)								
Ação Nº 5 - Assegurar que sejam realizados backups periódicos e automáticos de todos os dados do sistema								
Ação Nº 6 - Tornar obrigatório o treinamento em informática básica e em e-SUS/PEC para todos os novos profissionais contratados (médicos, enfermeiros, técnicos e ACS), antes de iniciar as atividades na UBS								
Ação Nº 7 - Promover oficinas de capacitação para as equipes da UBS sobre como utilizar o sistema para gerar relatórios de indicadores (ex: pré-natal, cobertura vacinal, hipertensos), transformando a informatização em uma ferramenta de gestão e qualificação do cuidado								
Ação Nº 8 - Monitorar mensalmente o envio dos dados de produção								

OBJETIVO Nº 5.4 - Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.4.1	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas	12	2024	Número	12	12	Número
Ação Nº 1 - Manter um local fixo e acessível para as reuniões								
Ação Nº 2 - Garantir o fornecimento contínuo de material de expediente e equipamentos básicos para a Secretaria Executiva do CMS, permitindo a confecção e distribuição das pautas e atas								
Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar no início de cada ano o Calendário Anual de Reuniões Ordinárias do CMS, com datas e horários fixos;								
Ação Nº 4 - Realizar a revisão e atualização da Lei Orgânica e do Regimento Interno do CMS, reforçando as regras de convocação, quórum mínimo e sanções por faltas não justificadas, garantindo a legalidade das deliberações								
Ação Nº 5 - Assegurar a estrutura de recursos humanos para o CMS, garantindo a organização das reuniões e o registro das atas								
5.4.2	Realizar 4 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número anual de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde	0	2024	Número	1	4	Número
Ação Nº 1 - Aplicar um questionário diagnóstico junto aos conselheiros no início de cada gestão (ou anualmente) para identificar os temas com maior lacuna de conhecimento (ex: Financiamento, Regulação, Planejamento) e direcionar o conteúdo dos 4 processos;								
Ação Nº 2 - Promover cursos de formação e capacitação para os novos e antigos conselheiros sobre temas essenciais (Legislação do SUS, Financiamento, Planejamento, PMS, PAS, RAG), aumentando a qualidade técnica do controle social								
Ação Nº 3 - Estruturar 1 processo formativo anual com temas-chave								
Ação Nº 4 - Firmar parceria com palestrantes com experiência comprovada em Controle Social e Gestão do SUS, garantindo a qualidade técnica da formação								
Ação Nº 5 - Emitir certificados de conclusão com a carga horária total para os conselheiros que participarem de cada processo formativo, incentivando a presença e o reconhecimento da formação								
5.4.3	Implantar ouvidoria municipal de saúde e mantê-la em funcionamento até 2029.	Ouvidoria municipal de saúde em funcionamento	0	2024	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Selecionar e nomear o (a) Ouvidor(a) Municipal de Saúde, priorizando servidores com experiência em comunicação, mediação e legislação do SUS								
Ação Nº 2 - Destinar uma sala física adequada e reservada para a Ouvidoria, garantindo a privacidade e o sigilo no atendimento ao público e o acesso a equipamentos de informática e telefonia								
Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Ouvidoria. Estruturar os canais de comunicação da Ouvidoria								
Ação Nº 4 - Firmar Acordos de Nível de Serviço com as áreas críticas da SMS (ex: Regulação, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica), definindo o prazo máximo para que cada setor forneça a resposta ou a solução à Ouvidoria								
Ação Nº 5 - Divulgar para a comunidade a existência do serviço								
5.4.4	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS	0	2024	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Citar a Lei Federal nº 8.142/90 e a legislação municipal ou regimento interno que estabelece o Conselho como órgão de controle social com direito a recursos próprios para o seu funcionamento								
Ação Nº 2 - Assegurar que, dentro da LOA aprovada, a rubrica do CMS se configure como uma Ação Orçamentária (e não apenas uma despesa genérica), o que facilita a sua execução e rastreabilidade								

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	100,00
	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	12
	Realizar 4 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	1
	Aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal.	15,00
	Implantar ouvidoria municipal de saúde e mantê-la em funcionamento até 2029.	1
	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	1
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde de 82,35% para 100% até 2029.	85,00
	Ampliar o número de ações de Educação Permanente em Saúde, de 43 para 50, até 2029.	50
	Ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para as vacinas contra o HPV de 81,04% para 90% até 2029.	90,00
	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	100,00
	Atingir os indicadores do novo modelo de financiamento da atenção primária.	100,00
	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando a realização de partos normais de 28,14 % para 35% até 2029.	29,00
	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 329 para 200 óbitos até 2029.	300
	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama de 18,8 para 17 até 2029.	18,50
	Manter e ampliar o número de ESF.	27
	Manter o nível de informatização nas UBS em 100% até 2029.	100,00
	Atingir a cobertura Meningo ACWY, do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente.11 - 14 anos em 90% até 2029.	90,00
	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS de 4,94 para 4 até 2029.	4,50
	Reduzir a gravidez na adolescência de 8,9% para 7 % até 2029.	8,00
	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 27,9 para 24 até 2029.	26,50
	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população da mesma faixa etária de 0,31% para 0,5 % até 2029.	0,35
	Manter e ampliar o número equipes de saúde bucal 40hs de 6 para 12 até 2029.	7
Ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da vacina contra influenza nos grupos prioritários, de 78,30 para 90% até 2029.	90,00	
Manter o percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados em 100% até 2029.	100,00	

	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano de 16,69 para 12% até 2029.	12,00
	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta de 75,37 para 70 até 2029.	74,00
	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 74 anos, de 0,11 para 0,25 até 2029.	0,15
	Ampliar a número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 129 para 179 até 2029.	172
	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade até 2029.	95,00
	Ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno de 2 para 0 casos até 2029.	0
	Ampliar o percentual de Idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa de 1,46 para 20 até 2029.	10,00
	Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração (LARC) na APS, garantindo a oferta de 411 inserções anuais de implante subdérmico de etonogestrel (Implanon), conforme pactuação e recebimento de insumos do Ministério da Saúde.	411
	Ampliar a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade de 1 para zero casos até 2029.	0
	Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação em 100% até 2029.	100,00
	Implantar horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador em 6 unidades, até 2029.	4
	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, mantendo os casos de transmissão vertical em zero até 2029.	0
	Ampliar o número de visitantes do PIM de 29 para 39 até 2029.	39
	Manter em zero a taxa de transmissão vertical de HIV até 2029.	0,00
	Manter e ampliar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade para 98% até 2029.	97,40
	Manter e ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 7 para 10 modalidades até 2029.	8
	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação, de 56% para 80% até 2029.	60,00
	Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada de 60% para 100% até 2029.	70,00
	Ampliar o número de ações realizadas do PSE por escola de 05 para 08 ações até 2029.	7
	Construir e manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em 25 unidades até 2029.	22
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de APS de 72,94% para 90% até 2029.	75,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter percentual de serviços de média complexidade habilitados em 100% até 2029.	100,00
	Ampliar os atendimentos de tele-saúde de 01 para 10 especialidades, até 2029.	3
	Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária em 100% até 2029.	100,00
	Manter o percentual de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência habilitados em 100% até 2029.	100,00
	Construir e manter a estruturação dos serviços especializados com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes de 14 unidades para 16 até 2029.	14
	Manter a estruturação da Rede de Urgência e Emergência com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em 100% até 2029.	100,00

	Ampliar a oferta de exames na AES no município até 2029. (exames de imagem e laboratorial).	4.000.000,00
	Reduzir a taxa de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais para 180 % até 2029.	183,00
	Ampliar a testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN para 100 % até 2029.	100,00
	Realizar a informatização dos CAPS em 100% até 2029.	100,00
	Manter as especialidades contratadas para reduzir a demanda do TFD, em 10 até 2029.	10
	Ampliar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG de 98,4% para 100 % até 2029.	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), na Farmácia Central e na UPA 24hs até 2029.	2
	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente até 2029.	1
	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até 2029.	100,00
	Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) de 100% das farmácias públicas municipais até 2029.	50,00
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar a taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho de 51,68 para 70 até 2029.	60,00
	Garantir a realização de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAa/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado), até 2029.	4
	Realizar o monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas em 100 % até 2029.	50,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	57.236.143,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.236.143,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	350.225,00	0,00	19.151.300,00	3.892.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.394.405,00
	Capital	0,00	0,00	10.290.211,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.290.211,73
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	15.020.770,00	5.308.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.328.970,00
	Capital	0,00	0,00	825.100,00	230.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.055.100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	933.000,00	250.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.183.800,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	2.575.016,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.580.016,00
	Capital	0,00	0,00	187.100,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	187.100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00