



MUNICÍPIO DE
**SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE**

Valorizando Nossa Gente!

SECRETARIA DE
SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2026

14-11-51

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR

Estado do Paraná

SECRETARIA DE SAÚDE



RICARDO ANTONIO ORTIÑA

Prefeito Municipal

JOSÉ DORIVAL BANDEIRA

Vice-Prefeito

CAMILA REGINA RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde

DELIA SEGOBIA MACHADO PEREIRA

Presidente do Conselho de Saúde

2026 – 2029

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETÁRIA DE SAÚDE
CAMILA REGINA RODRIGUES
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
DARIÉLI BREMBATTI
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL
DAIANE RONISE SERAFIN
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MARILUCI ORTLIEB
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
VALTER DE SOUZA JUNIOR

ENTIDADE EXECUTORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE -

PR

Rua Santos Dumond, 677, Centro

Santo Antonio do Sudoeste - PR / CEP 85710-000

E-mail: saude@pmsas.pr.gov.br Fone: (46) 3563-8002

**CONSELHO CONSEL MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE –
PR**

MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
REPRESENTANTES DO PODER EXECUTIVO	
CAMILA REGINA RODRIGUES - Secretária Municipal de Saúde	CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO - Servidora Pública Municipal
REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
KARINA EMÍLIA SCOPEL BUGANÇA- Representante do CRF	MATEUS MILANI KUHN- Representante do CRF
JUSSARA LAZAROTO- Representante do CRESS	ELIZIANA CARLA NUNES DA LUZ- Representante do CRESS
JULIANA FEDRIGO ALMEIDA GOMIDES- Representante do COREN	IVANETE VAZ SIMÃO- Representante do COREN
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS	
MIRELA FRANCINE COGO- Representante CPF Natália Bernardi	SEM SUPLENTE
MONIKY MARTINS BASTOS- Representante MM Serviços Médicos Ltda	URGÉLIO DE FREITAS VIEIRA- Representante MM Serviços Médicos Ltda
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	
DELIA SEGOBIA MACHADO PEREIRA- Representante da Igreja Quadrangular	OSIEL PINHEIRO PEREIRA- Representante da Igreja Quadrangular
SIRLEY SCHLICKMANN VISNIESKI- Representante da Associação de Mulheres Agricultoras	NEUZA PORTELA- Representante da Associação de Mulheres Agricultoras
FATIMA REGINA DA SILVA- Representante da Associação de Idosos Viva a Vida	JOSÉ PERÃO- Representante da Associação de Idosos Viva a Vida
VALENTIN HAUBERT- Representante da Associação de Idosos Unidos para Sempre	NEDI FRANCISCO PEZZINI- Representante da Associação de Idosos Unidos para Sempre
ELIANE BRUM- Representante da Associação de Servidores Públicos Municipais	Carla da Rocha Dall Onder - Representante da Associação de Servidores Públicos Municipais

DIRETORIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Délia Segóbia Machado Pereira- Presidente
Mirela Cogo- Vice-presidente
Mariluci Ortlieb - Secretária Executiva.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO
SUDOESTE – PR**

SECRETÁRIA DE SAÚDE
CAMILA REGINA RODRIGUES
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
DARIÉLI BREMBATTI
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ME SAÚDE
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL
DAIANE RONISE SERAFIN
COORDENAÇÃO TRANSPORTE SANITÁRIO
JOÃO MARIA DE SOUZA BUENO
COORDENAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
MATEUS MILANI KUHN
COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
THAIS ORTEGA
COORDENAÇÃO SERVIÇOS LABORATORIAIS
KARINA BUGANÇA SCOPEL
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MARILUCI ORTLIEB
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
VALTER DE SOUZA JUNIOR

INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui-se como o instrumento estratégico de gestão do município, onde estão descritas as diretrizes e objetivos que nortearão as ações e serviços do Sistema Único de Saúde ao longo do ano. Este documento é fundamental para a organização administrativa, pois anualiza as metas para o exercício de 2026, articulando de forma técnica e transparente as demandas da comunidade com os recursos financeiros disponíveis e as políticas públicas estabelecidas.

Considerando que a PAS está em consonância com Plano Municipal de Saúde de 2026-2029, esta Programação Anual assume um papel de transição estratégica. Ela funciona como uma etapa preparatória que assegura a continuidade da assistência e o atendimento às necessidades mais urgentes da população, enquanto estrutura as bases para um planejamento quadrienal ainda mais abrangente e robusto. Dessa forma, o município garante a segurança institucional e a manutenção dos fluxos de atendimento sem interrupções.

Nesse contexto de planejamento, as ações descritas para este ciclo baseiam-se na capacidade instalada da rede, que apresenta atualmente uma taxa de resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 88%. Este índice serve como parâmetro para o direcionamento das metas de 2026, com o objetivo de manter a eficácia das unidades básicas na resolução das demandas locais e qualificar o fluxo de encaminhamentos para os demais níveis de complexidade.

Com a apresentação desta PAS, a gestão municipal reafirma seu compromisso em definir prioridades alinhadas à realidade local. As ações aqui descritas visam consolidar um sistema de saúde resolutivo e equitativo, garantindo que o investimento público se traduza em qualidade de vida, atendimento integral e dignidade para todos os cidadãos de Santo Antônio do Sudoeste.



DIRETRIZ 1 Qualificação da Gestão e do Planejamento em Saúde**OBJETIVO 1.1** Qualificar o processo de auditoria, gestão e financiamento em saúde

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
<p>1</p> <p>Aplicar, no mínimo, 15,00% de recursos próprios no total das ações e serviços públicos de saúde</p>	<p>Percentual de recursos próprios aplicados na saúde</p>	<p>21,09 (dez./2025)</p>	<p>15,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o monitoramento a cada quatro meses da utilização dos recursos próprios, promovendo uma análise minuciosa das despesas por bloco de financiamento e garantindo sua compatibilidade com o planejamento estabelecido. • Assegurar, por meio de um financiamento tripartite adequado, a oferta contínua de materiais, insumos técnicos e profissionais especializados, conforme as demandas dos diferentes níveis de atenção, para o pleno funcionamento dos serviços.
<p>2</p> <p>Realizar, anualmente, a avaliação ou auditoria de, pelo menos, uma linha de cuidado e/ou um setor de serviço da rede própria</p>	<p>Número de avaliações ou auditorias realizadas na rede própria de saúde</p>	<p>0 (dez./2025)</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e divulgar, até o final do primeiro quadrimestre, um cronograma que contemple as linhas de cuidado e os setores que serão submetidos à avaliação. • Dar prioridade a áreas consideradas estratégicas, que envolvam custos elevados ou apresentem fragilidades apontadas em relatórios, auditorias anteriores ou

					<p>indicadores de desempenho da rede de atenção.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que os processos avaliativos incluam tanto aspectos quantitativos (como indicadores de produção, acesso e resultados) quanto qualitativos (como satisfação dos usuários, fluxos de atendimento e capacidade de resolução).
3	Realizar, anualmente, o diagnóstico situacional do perfil de saúde da população, estratificada por região/área de Unidade Básica de Saúde	Número de relatórios diagnósticos situacionais da saúde da população	de 0	1	<p>(dez./2025)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a gestão em saúde, priorizando a transparência, o planejamento construído de forma participativa, o acompanhamento de indicadores e o controle das despesas, de modo a orientar decisões fundamentadas em evidências e nas necessidades reais do território. • Submeter o relatório ao Conselho Municipal de Saúde.

14-11-51

4	Garantir 100% de elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento, no prazo legal, com participação do controle social.	Percentual de instrumentos de planejamento elaborados, aprovados, conforme prazo legal	100 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> • Submeter o anualmente e sempre que necessário, PMS, PAS, RAG, RDQA, PPA, LDO e LOA ao Conselho Municipal de Saúde.
5	Alcançar e manter, em 80,00%, o percentual de trabalhadores da saúde com vínculos protegidos (celetista ou estatutário) até 2029	Percentual de trabalhadores da saúde com vínculos protegidos (celetista ou estatutário)	77,25 (dez./2025)	78	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar, em articulação com a Secretaria de Gestão de Pessoas e a Secretaria de Governo, a substituição gradual de contratos temporários por processos seletivos públicos (estatutários ou celetistas). • Elaborar um plano de valorização da força de trabalho com estratégias de incentivo à permanência, formação e progressão profissional, voltado aos servidores efetivos. • Realizar a recomposição das equipes de saúde da família, equipes de atenção primária, equipes multiprofissionais, equipes de saúde bucal, dentre outras, preferencialmente por meio de concurso público e com profissionais especialistas na área.

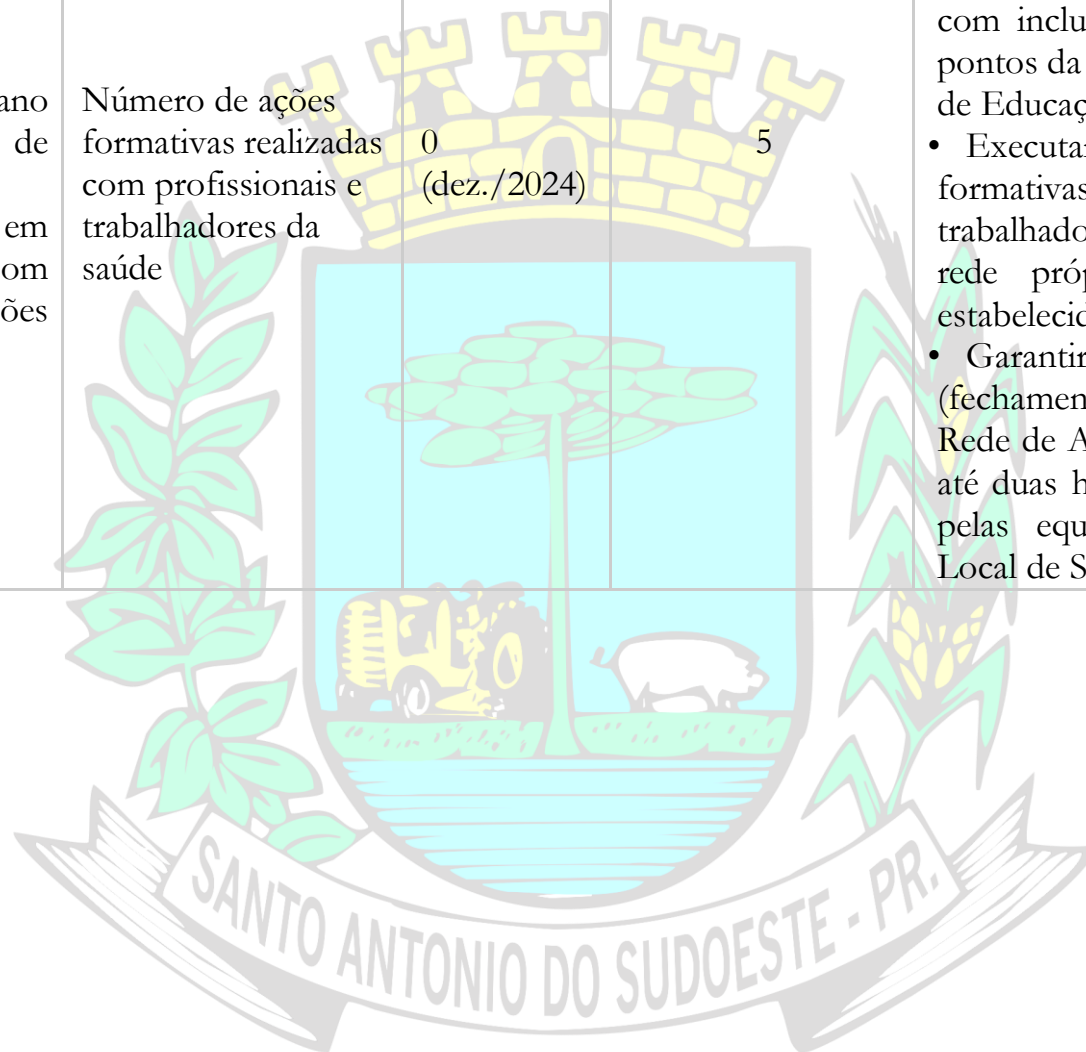
14-11-51

OBJETIVO 1.2 Qualificar a gestão do trabalho e a educação em saúde do servidor

6	Realizar atividades de educação permanente em Vigilância em Saúde para os profissionais da rede de atenção	Número de ações de educação permanente em vigilância em saúde	6 (dez./2025)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividade de: Notificação Compulsória, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Segurança e Saúde do Trabalhador, Vigilância do óbito, Imunização, Resíduos de Saúde, etc... • Utilizar dados da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da gestão de pessoas para subsidiar o planejamento de ações. • Desenvolver 6 ações por ano. • Fomentar ações de integração entre Assistência e Vigilância em Saúde para qualificação do processo de trabalho.
7	Realizar atividades de educação permanente em Saúde Mental para os profissionais da saúde mental e Atenção Primária	Número de ações de educação permanente em saúde mental	2 (dez./2025)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar diagnóstico junto às equipes para identificar lacunas de conhecimento e temas prioritários. • Definir cronograma com temas, carga horária, público-alvo e metodologia das formações. • Realizar ações educativas contínuas sobre protocolos, linhas de cuidado, ferramentas de registro, humanização, entre outros.

14-11-51

8	Atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, com previsão de ações formativas	Número de ações formativas realizadas com profissionais e trabalhadores da saúde	0 (dez./2024)	<ul style="list-style-type: none"> • Construir, de forma coletiva e participativa, com inclusão dos profissionais de todos os pontos da rede de atenção, o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. • Executar um cronograma mensal de ações formativas para os profissionais e trabalhadores da saúde de todos os pontos da rede própria, seguindo o procedimento estabelecido pelo setor responsável. • Garantir a agenda protegida mensal (fechamento) dos serviços municipais da Rede de Atenção Primária e ambulatorial por até duas horas, em dias e horários definidos pelas equipes, com ciência do Conselho Local de Saúde.
---	---	--	------------------	---



14-11-51

DIRETRIZ 2 Construção, reforma, ampliação e equipagem das estruturas de saúde, bem como, aquisição de veículos para frota de saúde

OBJETIVO 2.1 Planejar, executar e monitorar a construção, reforma, ampliação e equipagem das unidades de saúde, bem como a aquisição e gestão de veículos para compor a frota do sistema de saúde, visando a melhoria da infraestrutura, ampliação da cobertura assistencial e qualificação dos serviços prestados à população.

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
9	Viabilizar a execução de obras de reforma, ampliação, revitalização ou manutenção	Número de unidades de saúde com obra de reforma, ampliação, revitalização ou manutenção iniciada	3 (dez./2025)	11	<ul style="list-style-type: none"> Finalizar a reforma e ampliação da UBS Vila Nova. Finalizar a reforma e ampliação da UBS São Pedro do Florido; Finalizar a reforma da UBS Sete de Setembro. Finalizar a reforma da UBS de Marcianópolis. Finalizar a reforma da UBS de Jardim Fronteira. Finalizar a reforma da UBS de Parque das Embaúvas. Iniciar a obra de reforma do NIS. Iniciar a obra de reforma da UBS Centro bloco B. Iniciar a obra de reforma da SMS bloco A. Reforma e ampliação da base do SAMU. Reforma e ampliação de estrutura para criação do Centro Especializado de Neurodiversos.

					<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a execução de outras obras, em função da necessidade predial, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde. • Viabilizar a vigilância permanente dos estabelecimentos próprios do município, inclusive remoto, como câmeras de monitoramento. 	
10	Viabilizar a execução de obras de construção	a de	Número de unidades de saúde com construção iniciada	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a Construção da UBS Vila Aurora. • Realizar a Construção da FISIOCENTRO. • Garantir a execução do cronograma do Plano de Trabalho de Construção do Hospital. • Realizar estudo de viabilização do Projeto do Centro de Reabilitação para os Dependentes Químicos. • Realizar a construção da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). • Garantir a execução de outras obras, em função da necessidade ou de convênios, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
11	Ampliar e qualificar a frota da saúde mediante a aquisição de veículos (veículos	e	Número de veículos adquiridos para a rede de saúde	5 (dez./2024)	32	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar necessidades por serviço (APS, vigilância, transporte sanitário). • Implantar rotina de manutenção preventiva. • Monitorar condições da frota.

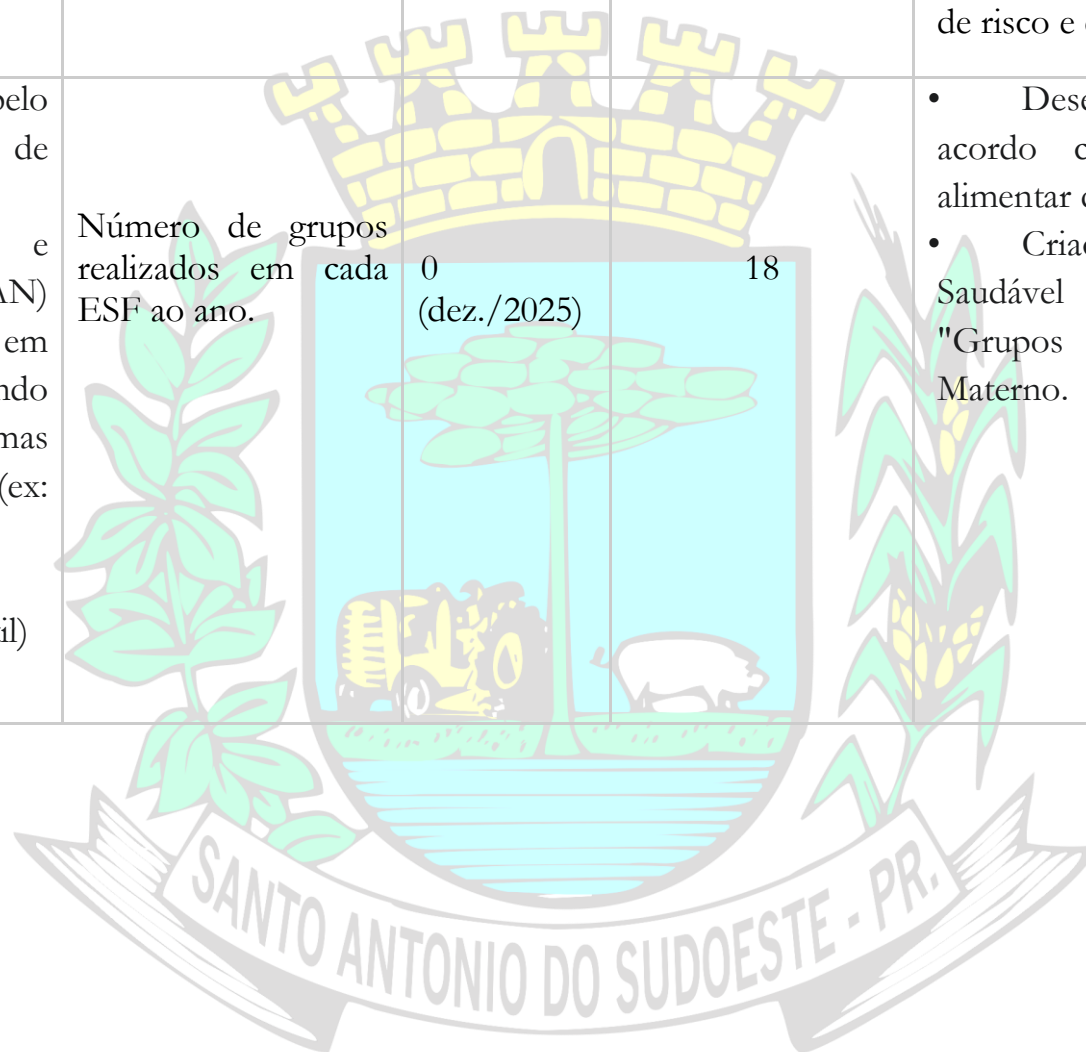
<p>básicos e utilitários, ambulância, vãn, ônibus, micro ônibus), conforme necessidade da rede, até o final do período.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar a manutenção dos insumos básicos para os serviços de saúde. • Pleitear recursos para ampliação da frota. • Viabilizar o custeio para manutenção e abastecimento necessário para o frotas. • Garantir veículos adequados para as equipes e serviços de saúde. • Garantir veículos adequados para transporte sanitário de pacientes fora do domicílio. • Assegurar a realização de todos processos para viabilização de novos veículos.
---	---	---

14-11-51

DIRETRIZ 3 Qualificação da Rede de Atenção à Saúde					
OBJETIVO 3.1 Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde					
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações	
12	Alcançar e manter o parâmetro bom (>2,00 e ≤3,00) da média de atendimentos por pessoa assistida pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	Média de atendimentos por pessoa assistida pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	0,00 (dez./2025)	2,50	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar quadrimestral o indicador referente à média de atendimentos por usuário, analisando variações entre equipes, unidades e territórios de abrangência. Intensificar a organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais, visando ampliar a oferta de atendimentos individuais e coletivos conforme as demandas locais. Expandir e qualificar a composição das equipes multiprofissionais, buscando atender à proporção recomendada pelo Ministério da Saúde.
13	Alcançar e manter o parâmetro bom (>2,50 e ≤5,00) das ações interprofissionais realizadas pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	Percentual de ações interprofissionais realizadas pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	0,00 (dez./2025)	3,75	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o acompanhamento quadrimestral do indicador, identificando as equipes que estão abaixo do parâmetro e analisando os tipos de ações interprofissionais registradas, como grupos, visitas e atendimentos. Reestruturar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, com a definição de agendas interprofissionais pactuadas, incluindo

	primária à saúde		<p>atividades como grupos terapêuticos, atendimentos compartilhados e visitas domiciliares conjuntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover a capacitação dos profissionais sobre o conceito de interprofissionalidade, bem como sobre a forma adequada de registro das ações interprofissionais.
14	<p>Aumentar, em 3 pontos percentuais ao ano, a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional no Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar</p>	<p>Percentual de registro de acompanhamento do estado nutricional de 31,92 (dez./2025) para 30,96</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mapear a cobertura atual do acompanhamento do estado nutricional, considerando as diferentes faixas etárias e grupos populacionais. Identificar as unidades que apresentam baixa cobertura, bem como as causas envolvidas, adotando medidas para sua melhoria. Capacitar os profissionais quanto à relevância da vigilância alimentar e nutricional e à forma correta de registro das informações. Estabelecer a padronização dos procedimentos de coleta, registro e análise dos dados antropométricos. Estimular a inclusão sistemática da avaliação nutricional nas consultas de

				puericultura, pré-natal, atendimento a grupos de risco e demais atendimentos de rotina.
15	Realizar pelo menos 1 grupo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) por semestre em cada ESF, focando em temas prioritários (ex: diabetes, hipertensão, obesidade infantil)	Número de grupos realizados em cada ESF ao ano.	0 (dez./2025)	18



14-11-51

16	Promover 2 ciclos anuais de Educação Permanente para todas as equipes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e ACS) sobre as novas diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira	Número de atividade de Educação Permanente por ESF no ano	0 (dez./2025)	18	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver módulos de capacitação sobre o manejo do sobrepeso e da obesidade na Atenção Primária, com foco na abordagem centrada na pessoa. • Criar e distribuir materiais informativos padronizados (cartilhas, banners) sobre alimentação saudável, valorização de alimentos <i>in natura</i> e leitura de rótulos para uso nas salas de espera.
17	Confeccionar e executar o Plano Municipal de Alimentação e Nutrição, consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.	Nº de Plano implantado.	0 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a Rede de Alimentação e Nutrição. • Implantar plano.

14-11-51

18	Realizar, em no mínimo 50,00% das escolas pactuadas, as ações prioritárias previstas no Programa Saúde na Escola	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do Programa Saúde na Escola	50,00 (dez./2025)	50,00	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver, em parceria com a Secretaria de Educação, um cronograma anual de atividades, assegurando a execução das ações e a articulação entre as escolas e as equipes da Atenção Primária à Saúde. • Indicar um profissional de referência da Atenção Primária para cada escola participante, estabelecendo uma meta mínima de ações por semestre, com foco nos temas prioritários do ciclo vigente do programa. • Registrar as ações prioritárias e monitorar mensalmente a execução por meio de planilhas locais ou relatório do e-Gestor APS, com apoio das coordenações da atenção primária e da vigilância. • Reforçar as iniciativas de promoção de hábitos saudáveis e de alimentação adequada, com o objetivo de diminuir os índices de obesidade entre crianças e adolescentes.
----	--	--	----------------------	-------	--

14-11-51

19	Aumentar, em 5,00% ao ano, o número de atendimentos de atividade coletiva realizados na Atenção Primária à Saúde	Número de atendimentos de atividade coletiva, conforme o registro no Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde	2.456 (dez./2025)	2.578	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver junto as equipes ações de promoção e prevenção e incentivar sua incorporação nas agendas regulares das unidades, como atividades coletivas, vacinação, triagens e grupos educativos, datas alusivas e ações nas escolas. • Capacitar os profissionais das equipes de saúde quanto aos códigos e procedimentos de promoção e prevenção que podem ser registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais, assegurando o correto registro das ações realizadas. • Ampliar e assegurar a oferta de serviços, bem como a disponibilidade de recursos humanos e estrutura adequada, de forma a fortalecer o acesso à Atenção Primária como porta de entrada da rede. • Além disso, expandir as ações de promoção e educação em saúde nos territórios, por meio de iniciativas intersetoriais e atividades educativas em escolas e grupos, com foco na prevenção e promoção da saúde.
----	--	--	----------------------	-------	--

14-11-51

20	Fomentar as atividades de planejamento familiar usando as políticas da Atenção Primária	Nº de atividades educativas com a temática de planejamento familiar (registro em prontuário)	0 (dez./2025)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de métodos contraceptivos • Educação em saúde nas Escolas do sobre o Agosto Azul. • Educação em saúde nas escolas sobre o Outubro Rosa. • Disponibilizar o acesso ao serviço de laqueadura tubária e vasectomia. • Educação e planejamento familiar durante a gestação.
21	Viabilizar a inserção do método contraceptivo DIU, até atingir 80% das mulheres em idade fértil que manifestarem interesse.	Porcentagem de mulheres com DIU inseridos que manifestam interesse	0 (dez./2025)	50	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação das mulheres na Atenção Primária através das ESF. • Contratação de profissional capacitado para realizar a inserção. • Realizar aconselhamento em planejamento reprodutivo pela ESF.
22	Implantar o serviço da inserção do Implante Contraceptivo Hormonal e aumentar a inserção em 5% ao ano	Nº de implantes no ano	0 (dez./2025)	152	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de saúde da APS (médicos e enfermeiros) para inserção e manejo do implante contraceptivo hormonal. • Organizar o fluxo assistencial para oferta do método, incluindo acolhimento, avaliação clínica, inserção e acompanhamento das usuárias. • Elaborar e implantar protocolo clínico municipal para utilização do implante

				<p>contraceptivo hormonal na APS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar ações de educação em saúde sobre métodos contraceptivos de longa duração, com foco no implante, em grupos, escolas e atendimentos individuais. Articular com a gestão municipal e regional para apoio técnico, capacitações e garantia de financiamento. Fortalecer a busca ativa de mulheres em idade reprodutiva, especialmente adolescentes e população em situação de vulnerabilidade. Monitorar e avaliar periodicamente a oferta e utilização do método, com análise de indicadores e ajustes nas estratégias. Capacitar 100% das equipes da APS em protocolos clínicos prioritários. Melhorar o acompanhamento de crônicos. Fomentar os protocolos clínicos. Melhorar o acompanhamento dos pacientes crônicos. Implantar e/ou ampliar o matriciamento entre APS e atenção especializada, garantindo suporte técnico às equipes.
23	<p>Manter a resolutividade da APS para $\geq 80\%$ dos atendimentos, reduzindo encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a capacidade assistencial das equipes.</p>	<p>Percentual da resolutividade da APS</p>	<p>83,83% (dez./2025) 80%</p>	

14-11-51

OBJETIVO 3.2 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como organizadora da Rede de Atenção, responsável pela gestão do percurso assistencial do cuidado e pela implementação de estratégias de rastreamento de doenças.

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações	
24	Alcançar o parâmetro bom (>7,00 e ≤8,50) da pontuação do componente de vínculo e acompanhamento territorial das equipes da Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação do componente de vínculo e acompanhamento territorial das equipes da Atenção Primária à Saúde	0,0 (dez./2025)	7,00	<ul style="list-style-type: none"> Manter atualizado os mapas territoriais das Unidades Básicas de Saúde, assegurando uma distribuição adequada da população. Realizar oficinas periódicas com as equipes para abordar os critérios e as etapas dos processos de territorialização e microterritorialização. Utilizar os prontuários eletrônicos e relatórios gerenciais para monitorar os ciclos de cuidado, com atenção especial às populações prioritárias, como crianças, gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas e beneficiários de programas sociais.
25	Alcançar e manter o parâmetro bom (>30,00 e ≤50,00) da pontuação de	Média da pontuação dos atendimentos por demanda programada sobre o total de	0,00 (dez./2025)	40,00	<ul style="list-style-type: none"> Reestruturar as agendas das equipes, garantindo um equilíbrio entre atendimentos de demanda espontânea e programada, com a definição de uma reserva mínima de vagas para acompanhamento de condições crônicas, grupos prioritários e realização de visitas

	acesso da população à atenção primária à saúde	atendimentos da atenção primária à saúde			domiciliares.
26	Manter em 100%, a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	140,11 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de saúde quanto à relevância da organização do cuidado, ao registro adequado em prontuário e à distinção entre atendimentos programados e de demanda espontânea. • Aperfeiçoar o planejamento físico-territorial, considerando critérios populacionais, epidemiológicos e de equidade, com o objetivo de promover uma distribuição mais equilibrada dos serviços e reduzir áreas descobertas. • Manter atualizado os mapas territoriais das Ubs por áreas e microáreas.
27	Manter em 100,00%, o percentual de completude das Equipes de Saúde da Família	Percentual de completude das Equipes de Saúde da Família	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a recomposição das equipes de Saúde da Família, priorizando a contratação por meio de concurso público e a inclusão de profissionais com formação especializada na área. • Qualificar as condições de trabalho, incluindo a melhoria da infraestrutura das unidades favorecendo a fixação dos profissionais.

14-11-51

28	<p>Reduzir, em 5,00% ao ano, o percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde</p>	<p>22,83% (dez./2025)</p>	<p>21,68%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar o acompanhamento clínico de pessoas com doenças crônicas e de grupos vulneráveis, ampliando a oferta de atendimentos programados, visitas domiciliares e a utilização de planos de cuidado individualizados. • Promover a capacitação das equipes quanto ao conceito e à relevância das condições sensíveis, com ênfase em uma abordagem centrada no paciente, na identificação precoce de agravos e na resposta adequada e oportuna. • Reorganizar a estrutura municipal na coordenação do cuidado.
29	<p>Garantir 90% dos casos acompanhados conforme protocolo clínico dos pacientes com diagnóstico positivo para Dengue, Zika e</p>	<p>Número de pacientes positivos acompanhados/ Total de pacientes positivos x 100</p>	<p>0,0 (dez./2025)</p>	<p>90</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reavaliação clínica dos pacientes, especialmente entre o 3º e o 7º dia de evolução da doença, conforme protocolo estabelecido. • Efetuar a classificação de risco dos pacientes em todos os atendimentos, identificando precocemente sinais de gravidade. • Fornecer orientações aos pacientes e

	Chikungunya na Atenção Primária em Saúde				<p>cuidadores quanto à hidratação adequada e aos principais sinais de alerta para agravamento do quadro.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir o encaminhamento oportuno dos casos, conforme a gravidade e necessidade de atenção em outros níveis de cuidado.
30	Aumentar e manter, em no mínimo 10, o número diário médio de visitas domiciliares por Técnicos ou Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde	Razão entre o número diário de visitas domiciliares realizadas na atenção primária, sobre o número de Técnicos ou Agentes Comunitários de Saúde	0,0 (dez./2025)	10,00	<ul style="list-style-type: none"> Definir como parâmetro a média de 10 a 12 visitas domiciliares por dia útil, por Agente Comunitário de Saúde e/ou TACS, considerando cerca de 21 dias trabalhados por mês (em um total de 11 meses), conforme a recomendação técnica e a realidade de cada território. Reavaliar os territórios de atuação, promovendo ajustes na divisão das áreas de forma mais equitativa, com base em critérios populacionais e geográficos. Designar um supervisor de campo para acompanhamento e avaliação de desempenho das visitas dos ACS/TACS.
31	Manter em 40,00%, a cobertura da	Percentual de mulheres que	60,00 (dez./2025)	45,00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o levantamento da cobertura atual por unidade de saúde, considerando a

	<p>coleta de citopatológico na população-alvo</p>	<p>realizaram a coleta de citopatológico na atenção primária à saúde</p>		<p>população na faixa etária de 25 a 64 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os principais fatores relacionados à baixa adesão e desenvolver estratégias para reduzi-los, incluindo a realização de ações externas, como mutirões em empresas e divulgação em mídias e redes sociais. • Expandir os horários destinados à coleta do exame preventivo, incluindo atendimentos em períodos alternativos para facilitar o acesso. • Desenvolver campanhas educativas nas unidades de saúde, escolas, igrejas, feiras e redes sociais, destacando a importância do exame, por meio de rodas de conversa, palestras e ações voltadas a grupos de mulheres para estimular a realização do exame.
32	<p>Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para gestantes e</p>	<p>Média da pontuação de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas por equipes de atenção primária à saúde</p>	<p>0 50 (dez./2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana do período gestacional. • Realizar, no mínimo, 7 consultas durante o período de gestação. • Realizar, no mínimo, 7 registros de pressão arterial durante o período da gestação. • Realizar, no mínimo, 7 registros simultâneos de peso e altura durante o

<p>puérperas por equipes de atenção primária à saúde</p>		<p>período da gestação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar, no mínimo, 3 visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, após a primeira consulta de pré-natal. • Realizar uma dose de vacina adsorvida contra difteria, tétano e pertussis (acelular) a partir da 20ª semana de gestação. • Realizar os testes rápidos ou a avaliação dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação. • Realizar os testes rápidos ou a avaliação dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação. • Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o período do puerpério. • Realizar, no mínimo, 1 visita domiciliar por agente comunitário de saúde durante o puerpério. • Realizar, no mínimo, 1 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(ão)-dentista ou técnica(o) ou auxiliar de saúde bucal. • Garantir o atendimento aos demais procedimentos do protocolo da rede materno-
--	---	---

					infantil, como medida de altura uterina, exames de imagem, testes de toxoplasmose, etc.	
33	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher por equipes de atenção primária à saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher por equipes de atenção primária à saúde	0	60,00	(dez./2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a solicitação ou avaliação de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, nos últimos 36 meses, em mulheres de 25 a 64 anos. • Realizar a dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos. • Realizar atendimentos presenciais ou remotos sobre saúde sexual e reprodutiva, nos últimos 12 meses, em mulheres entre 14 e 69 anos. • Realizar, no mínimo, 1 exame de rastreamento para câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, em mulheres de 50 a 69 anos.
34	Aumentar, em 5,00% ao ano, o percentual de partos normais na rede pública e Suplementar.	Percentual de partos normais na rede pública e suplementar, conforme o registro no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	19,87	27,46	(dez./2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e qualificar a oferta de parto normal com modelo humanizado na rede contratualizada. • Estabelecer ações educativas com gestantes e suas famílias, durante o pré-natal, sobre a importância do plano de parto, com linguagem acessível.

35	Manter em zero, a razão de mortalidade materna	Razão de mortalidade materna, por 100.000 nascidos vivos	0 (dez./2025)	0	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar a vigilância dos óbitos maternos por meio da análise sistemática e intersetorial de todos os casos, com participação de comitês, a fim de identificar falhas na linha de cuidado e elaborar planos de ação para sua correção. Aprimorar a atenção ao pré-natal, parto e puerpério nas unidades da rede municipal e nos hospitais contratualizados, com foco na identificação precoce de fatores de risco (como hipertensão, diabetes e infecções) e na adoção de práticas baseadas em protocolos clínicos atualizados. Expandir a oferta de consultas de pré-natal, assegurando que o acompanhamento seja realizado tanto por enfermeiros quanto por médicos em todas as Unidades Básicas de Saúde.
36	Aumentar os procedimentos de mamografia de rastreio em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, até atingir a pactuação do Estado (o,50)	Razão de procedimentos de mamografia na população-alvo residente	0,47 (dez./2025)	0,35	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar os registros das unidades de saúde para identificar mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que não realizaram mamografia nos últimos dois anos, promovendo sua convocação e agendamento para o exame. Reorganizar a oferta de mamografias na rede pública e nos serviços contratualizados,

					com o objetivo de ampliar a disponibilidade de exames.
37	Realizar testes de triagem neonatal em 100% dos nascidos vivos do município.	Percentual de nascidos vivos que realizaram os testes de Triagem Neonatal (nº nascidos vivos que realizaram testagem neonatal/ nº de nascidos vivos x 100)	100 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver campanhas periódicas de conscientização sobre a importância da mamografia, enfatizando a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Garantir referência para realização dos testes. Monitorar os serviços que realizam os testes. Fazer a busca ativa dos pacientes faltosos. Registrar todos os testes realizados.
38	Estruturar e ampliar a navegação do cuidado e as estratégias de rastreamento e controle das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde,	Número de pessoas com condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (cardiovasculares, diabético, oncológico, obeso, doenças respiratórias e renais, saúde mental)	9.107 (dez./2025)	9.289	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar o cadastro dos usuários identificando corretamente suas condições. Realizar busca ativa de pessoas com condições crônicas no território e realizar estratificação de risco dos pacientes. Identificar usuários sem acompanhamento regular. Viabilizar consultas e exames especialidades necessários para acompanhamento e controle.

	<p> aumentando em 2% de cobertura de acompanhamento ao ano.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Garantir transporte sanitário adequado para acompanhamento fora do domicílio. • Viabilizar exames laboratoriais para diagnóstico, rastreamento e controle das condições crônicas.
<p>OBJETIVO 3.3 Qualificar a linha de Cuidado em Saúde Bucal</p>					
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações	
<p>39 Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>5,00) da pontuação de primeiras consultas programadas das Equipes de Saúde Bucal</p>	<p>Média da pontuação das primeiras consultas programadas das Equipes de Saúde Bucal</p>	<p>0,0 (dez./2025)</p>	<p>5,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reestruturar as agendas das equipes, garantindo a reserva de horários semanais fixos para atendimentos programados, intercalados com a demanda espontânea (incluindo urgências e emergências), com definição clara de referências para esses atendimentos. • Implantar protocolos clínicos voltados ao acompanhamento em saúde bucal conforme os ciclos de vida, estimulando o agendamento periódico de retornos e o registro adequado das ações realizadas. • Ampliar e organizar as equipes de saúde bucal, assegurando uma proporção adequada de equipes por Unidade Básica de 	

14-11-51

				Saúde.	
40	Alcançar e manter o parâmetro bom ($\geq 60,00$ e $< 80,00$) da pontuação de procedimentos odontológicos preventivos na APS	Média da pontuação dos procedimentos odontológicos preventivos de atenção primária à saúde na APS	0,0 (dez./2025)	70,00	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar e organizar a agenda das equipes de saúde bucal para incluir ações regulares de educação em saúde, aplicação tópica de flúor, selantes e escovação supervisionada. • Promover a capacitação contínua das equipes sobre os códigos para procedimentos preventivos e sua correta utilização e registro no prontuário eletrônico.
41	Alcançar e manter o parâmetro ótimo ($> 75,00$) da pontuação de tratamento odontológico concluído por equipes de saúde bucal	Média da pontuação do tratamento odontológico concluído por equipes de saúde bucal	0,0 (dez./2025)	75,00	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar fluxos de atendimento e agendas das equipes de saúde bucal com garantia de continuidade do cuidado até a conclusão do tratamento, evitando interrupções por remanejamento excessivo de pacientes ou por foco em urgências. • Capacitar as equipes sobre o correto registro das etapas do tratamento odontológico no prontuário e a importância da finalização documental e clínica do atendimento, conforme previsto nos protocolos do Ministério da Saúde.
42	Alcançar e manter o parâmetro ótimo ($> 8,00$ e $< 10,00$) da taxa de exodontias	Média da pontuação da taxa de exodontias	0,0 (dez./2025)	9,00	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar mensalmente a taxa de exodontias por unidade e equipe, avaliando se o número de procedimentos está dentro do

	da taxa de exodontias na atenção primária à saúde.	atenção primária à saúde por equipes de saúde bucal.		intervalo ótimo. <ul style="list-style-type: none"> Garantir o equilíbrio entre ações preventivas e restauradoras com oferta adequada de procedimentos restauradores, periodontais e educativos, reduzindo a demanda por exodontias evitáveis.
43	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>1,00) da pontuação de escovação supervisionada em ações coletivas entre indivíduos em faixa etária escolar	Média da pontuação das pessoas em fase escolar (6 a 12 anos) com escovação supervisionada na atenção primária à saúde	0,0 (dez./2025) 1,00	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer cronograma fixo de ações de escovação supervisionada nas escolas pactuadas pelo Programa Saúde na Escola, com priorização das séries iniciais e regiões de maior vulnerabilidade social. Organizar kits de higiene bucal (escova, creme dental fluoretado, etc.) com apoio da gestão municipal e parceiros intersetoriais, para assegurar a execução contínua das ações nas escolas.
44	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>8,00) da pontuação de tratamentos restauradores	Média da pontuação dos tratamentos restauradores atraumáticos na atenção primária à saúde	0,0 (dez./2025) 8,00	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar a realização de tratamentos restauradores traumáticos nas escolas e unidades por meio da incorporação sistemática dessa técnica no atendimento de crianças, adolescentes e adultos. Capacitar cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal sobre os critérios clínicos de

	atraumáticos na atenção primária à saúde				indicação do tratamento, técnicas atualizadas e correta codificação do procedimento.
45	Manter e qualificar a oferta de atendimento odontológico no período noturno para a população trabalhadora com dificuldade de comparecimento em horário regular.	Número de atendimentos odontológicos realizados no período noturno os durante 12 meses do ano.	1.007 (dez./2025)	500	<ul style="list-style-type: none"> Realizar agendamento para garantir o atendimento noturno aos trabalhadores. Atender as urgências e/ou emergências, mesmo sem agendamento.
46	Realizar a primeira consulta odontológica em pelo menos 60% das gestantes.	Percentual de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica, em relação ao número total de gestantes.	0,0 (dez./2025)	60	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o acesso de gestantes ao pré-natal odontológico, através de consultas agendadas e busca ativa. Oferecer o primeiro atendimento em horários flexíveis, caso seja necessário.

14-11-51

47	Manter em no mínimo 20 unidades, o número de confecção de próteses ao mês.	Nº de próteses realizadas.	847 (dez./2025)	240	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar o paciente com a parte clínica odontológica concluída (restaurações, extrações). • Realizar a parte clínica da prótese pelo Laboratório de Prótese conveniado. • Capacitar os profissionais sobre o fluxo de encaminhamento ao Laboratório de Prótese e monitorar a qualidade das mesmas.
48	Manter as 4 demandas de especialidades do Serviço Regional de Atenção Secundária e Terciária em Saúde Bucal.	Nº de especialidades pactuadas.	0,0 (dez./2025)	4	<ul style="list-style-type: none"> • Articular junto ao Consórcio Regional (ARSS) a manutenção dos Serviços Regionais de Atenção Secundária e Terciária em Saúde Bucal.
49	Implantar rotina de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde bucal.	Número de reuniões realizadas no período.	0,0 (dez./2025)	6	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniões bimestrais de avaliação com registro em ata.
50	Ampliar o acesso e	Percentual de	87,4	100	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o quadro de profissionais para

	<p>umentar o percentual de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária.</p>	<p>cobertura de SB na APS.</p>	<p>(dez./2025)</p>	<p>manter a cobertura no território.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir o acolhimento e o primeiro atendimento dos pacientes fora de seu território. 	
<p>OBJETIVO 3.4 Qualificar a linha de cuidado em saúde mental</p>					
Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual	Ações
				2026	
51	<p>Implantar o ambulatório de Saúde Infantil Especializado em Saúde Mental e Neurodiversos</p>	<p>Nº de ambulatório implantado.</p>	<p>0 (dez./2025)</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Criar espaço adequado e especializado para avaliação e atendimento. Garantir a equipe multiprofissional (pediatra e/ou neuropediatra e/ou psiquiatra, psicólogos, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional). Garantir equipamentos e movelário necessário. Garantir equipamentos terapêuticos (testes).
52	<p>Ampliar em 3% ao ano o número de atendimentos por profissionais da psicologia realizados na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Nº de atendimentos por profissionais da psicologia realizados na APS</p>	<p>2.688 (dez./2025)</p>	<p>2.822</p>	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a articulação entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e o CAPS, promovendo matriciamento regulares e discussões de caso e cuidado compartilhado. Implantar ou fortalecer os grupos de apoio psicossocial (como rodas de conversa, grupos terapêuticos e grupos de convivência) como foco em saúde mental e bem-estar, integrando profissionais da equipe

					<p>multiprofissional e Saúde de Família.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar, qualificar e fortalecer a saúde mental na Atenção Primária, assegurando o acesso contínuo, humanizado e territorializado. • Orientar os profissionais da psicologia sobre o correto registro de procedimentos no sistema de informação.
OBJETIVO 3.5 Qualificar a linha de cuidado à pessoa idosa ou com condições crônicas					
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações	
53	Reduzir, em 2,00% ao ano, mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis sobre o total de internações na população residente	20 (dez./2024)	19,60	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária, com protocolos clínicos, estratificação de risco e fluxos assistenciais definidos com a atenção especializada. • Ampliar ações de promoção da saúde, com foco em alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudável e autocuidado para a faixa etária. • Ampliar as ações de orientação farmacêutica nos grupos de hipertensão e diabetes, com foco no autocuidado medicamentoso.

14-11-51

					<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo a pessoa idosa baseada em critérios de risco. • Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio, vias públicas, como quedas e atropelamentos. • Ofertar orientações sobre o uso racional de medicamentos. 	
54	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes por equipes de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes por equipes de Atenção Primária à Saúde	0	50	(dez./2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de medição da pressão arterial, nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 2 visitas domiciliares por agente comunitário de saúde, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Realizar, no mínimo, 1 registro de peso e altura, nos últimos 12 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses.
55	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com	0	50	(dez./2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de medição da

	pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão arterial por equipes de de Atenção Primária à Saúde	hipertensão arterial por equipes de de Atenção Primária à Saúde			pressão arterial, nos últimos 6 meses. <ul style="list-style-type: none"> • Ter, no mínimo, 2 visitas domiciliares por agente comunitário de saúde, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Realizar, no mínimo, 1 registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.
56	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas idosas por equipes de de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas idosas por equipes de Atenção Primária à Saúde	0	50	(dez./2025) <ul style="list-style-type: none"> • Ter registro de pelo menos 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 12 meses. • Ter pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses. • Ter registro de pelo menos 2 visitas domiciliares por Agente Comunitário, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.
57	Reduzir, em 2,00% ao ano, o número absoluto das notificações por violência	Taxa de incidência das notificações por violência interpessoal e autoprovoada,	55	53	(dez./2025) <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a notificação qualificada e o fluxo intersetorial de casos de violência nas unidades de saúde, escolas e assistência social, capacitando profissionais sobre os tipos de violência, sinais de alerta e

	interpessoal e autoprovocada na população residente	por 100.000 habitantes			<p>importância da ficha de notificação corretamente preenchida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas de prevenção de acidentes e violências com foco em grupos prioritários, como: campanhas educativas em escolas e unidades de saúde para prevenção de suicídios e violências. • Restabelecer as ações intersetoriais bem como com as organizações da sociedade civil e não governamentais, para conscientização sobre o tema.
58	Formalizar o vínculo entre APS e ILPI em todo o município.	Proporção de ILPI com plano de cuidado compartilhado com a APS	100,00% (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plano terapêutico singular para residentes. • Definir equipe de referência por ILPI. • Realizar reuniões periódicas com responsáveis técnicos. • Elaborar protocolos de atendimento aos residentes. • Garantir o cadastro adequado dos residentes. • Assegurar a vacinação in loco.

14-11-51

OBJETIVO 3.6 Qualificar a linha de cuidado à criança e ao adolescente

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
59	Reduzir, em 5,00% ao ano, a taxa de mortalidade infantil na população residente	Taxa de mortalidade infantil, por 1.000 nascidos vivos	22,47 (dez./2024)	21,34	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar o pré-natal com foco no início precoce, consultas regulares e estratificação de risco, garantindo o cuidado integral da gestante e a detecção precoce de agravos que elevam o risco de mortalidade. • Fortalecer a vigilância do óbito infantil com Comitê Municipal de prevenção, análise detalhada dos casos e planos de ação com retroalimentação para as equipes. • Realizar ações em educação em saúde voltada para a população (grupo de pais ou grupo de gestantes e familiares) para prevenção de acidentes e das principais patologias da infância, visando a redução de situações de risco e complicações.



14-11-51

60	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para crianças até 2 anos por equipes de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para crianças até 2 anos por equipes de Atenção Primária à Saúde	0 (dez./2025)	50	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a 1ª consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida. • Ter pelo menos 9 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida, conforme o protocolo. • Ter pelo menos 9 registros de peso e altura até os dois anos de vida. • Ter recebido pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses. • Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas. • Capacitar os profissionais da atenção primária à saúde na linha de cuidado à saúde da criança de 0 a 2 anos, com o estabelecimento de fluxo de atendimento e estratificação.
61	Reduzir, em 2,00% ao ano, o percentual de nascidos vivos de	Percentual de nascidos vivos de gestantes adolescentes (10 a 19	11,18 (dez./2025)	11-51 9,91	<ul style="list-style-type: none"> • Expandir o acesso e melhorar a qualidade do atendimento à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, garantindo acolhimento adequado, escuta qualificada,

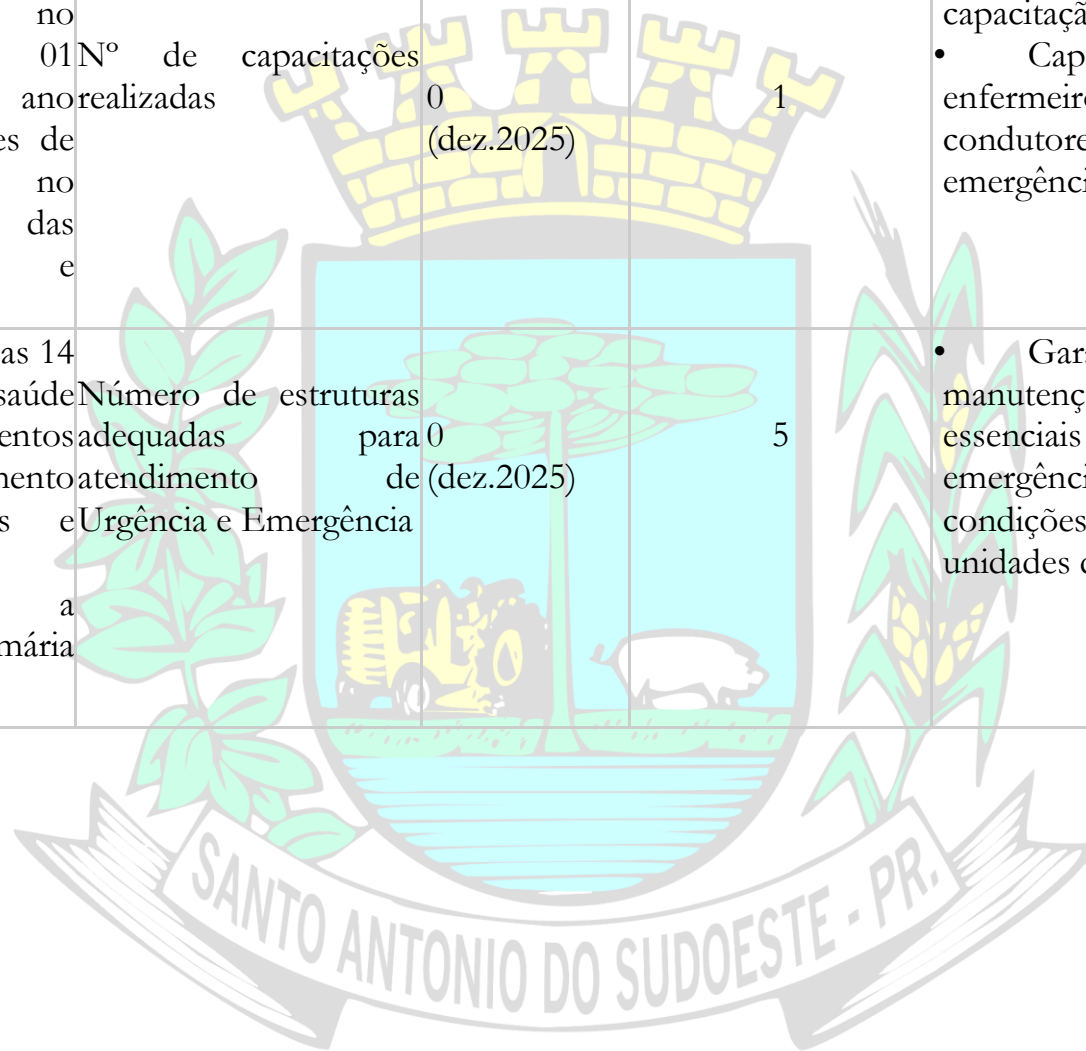
	gestantes em faixa etária adolescente (10 a 19 anos)	anos) na população residente			confidencialidade, oferta de métodos contraceptivos de longa duração, ações educativas em saúde e acompanhamento por equipe multiprofissional.
OBJETIVO 3.7 Promover a equidade em saúde às populações vulneráveis					
62	Manter a equipe de Atenção Primária Prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde	Número de equipe de atenção primária prisional	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> Realizar os atendimentos preconizados pela equipe de atendimento à Unidade Prisional. Solicitar a garantia de espaço e segurança adequada para o atendimento na Unidade Prisional.
63	Manter a equipe de Atenção Primária atendendo as crianças acolhidas na Casa Lar, por meio de ações integrais, humanizadas e	Número de equipe de Atenção Primária vinculada a Casa Lar	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> Realizar os atendimentos preconizados pela equipe de atendimento à Casa Lar.

14-11-51

	intersetoriais				
64	Manter acima de 80% para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de usuários o acompanhados	85,09 (dez./2025)	84	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificar a coordenação do Programa Bolsa Família. • Busca ativa dos usuários faltantes. • Acompanhamento nutricional de usuários em risco nutricional.
OBJETIVO 3.8 Qualificar a assistência oportuna às situações de urgência e emergência					
65	Manter em 100% das Unidades de Saúde Classificação de Risco	Número de serviços de saúde com classificação 10 de risco implantadas	10 (dez./2025)	10	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais para estratificação. • Capacitação dos profissionais para humanização do atendimento aos usuários. • Divulgar e instruir a população sobre o protocolo de estratificação de risco. • Disponibilizar nas Unidades de Saúde material com orientações de Classificação de Risco (cartazes, banner, folhetos, vídeos).

14-11-51

66	Viabilizar no mínimo 01Nº de capacitação ao ano para as equipes de atendimento das urgências e emergências	Nº de capacitações realizadas no ano (dez.2025)	0	<ul style="list-style-type: none"> Sustentar a parceria junto ao SAMU para capacitação de urgência e emergência. Capacitação anual dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores para atendimento das urgências e emergências.
67	Adequar todas as 14 estruturas de saúde com equipamentos para atendimento das urgências e emergências, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde.	Número de estruturas adequadas para atendimento de Urgência e Emergência	0	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a aquisição, distribuição e manutenção de equipamentos e insumos essenciais (oxigênio,ambu, maleta de emergência, entre outros), assegurando condições adequadas para o atendimento nas unidades de saúde.



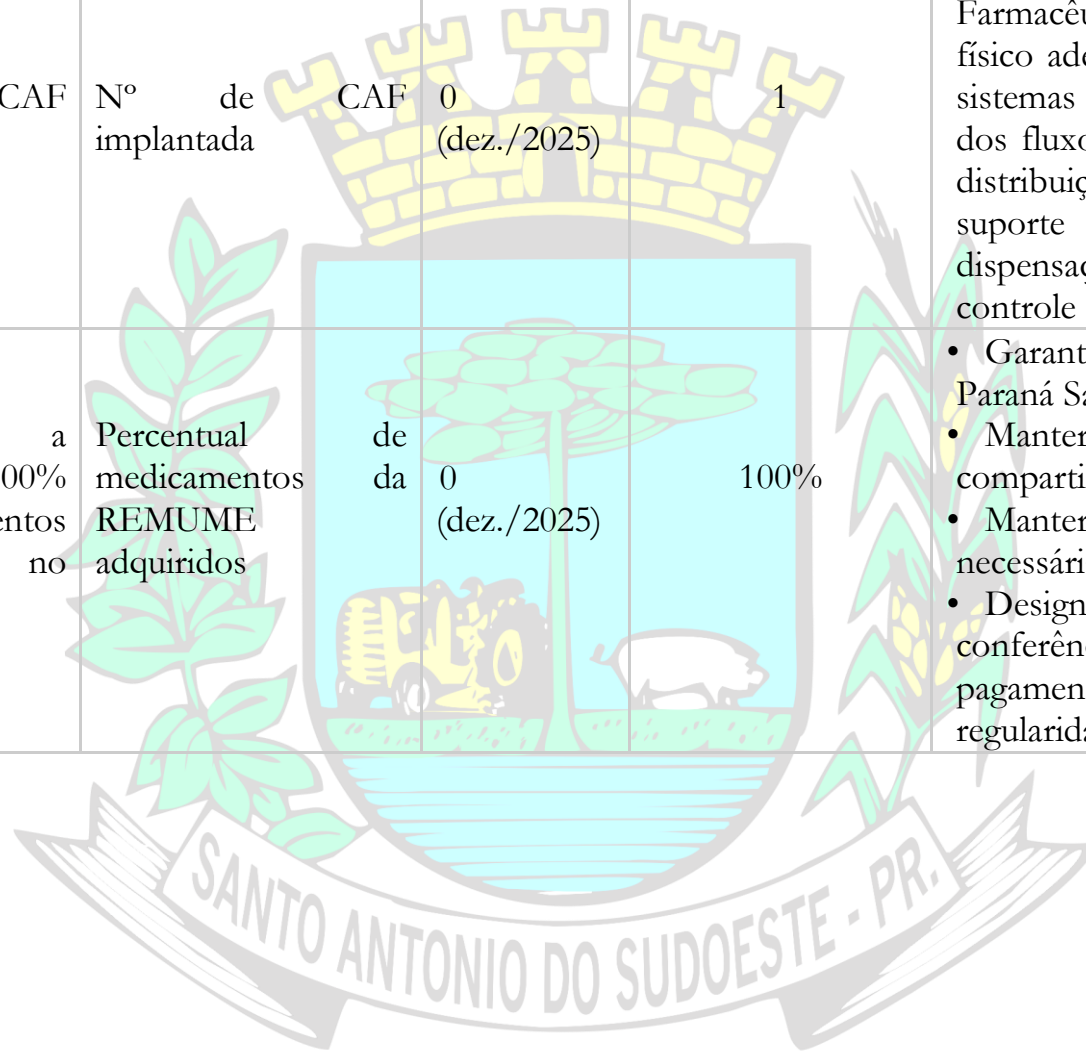
14-11-51

OBJETIVO 3.9 Qualificar a assistência farmacêutica na rede municipal

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
68	Manter, todas de Unidades Básicas de Saúde com profissional farmacêutico para dispensação de medicamento sujeito a controle especial no mínimo 20h/semanais	Número de Unidades Básicas de Saúde com profissional farmacêutico para dispensação de medicamento sujeito a controle especial	10 (dez./2025)	10	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a contratação de profissional farmacêutico para atuação nas UBS; Promover a capacitação continuada de farmacêuticos sobre a legislação vigente, boas práticas de dispensação e uso racional de medicamentos sujeitos a controle especial, com ênfase em segurança do paciente e rastreabilidade.
69	Revisar a REMUME	Nº de revisões da REMUME	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Divulgar a REMUME aos prescritores. Revisar e atualizar a REMUME anualmente. Analisar a possibilidade e viabilidade de incorporar medicamentos não descritos na RENAME, mas com grande demanda no município avaliando o perfil epidemiológico.

14-11-51

70	Implantar a CAF no município	Nº de implantada	CAF 0 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), estruturando espaço físico adequado, aquisição de equipamentos e sistemas de controle, bem como a organização dos fluxos de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, garantindo suporte às Unidades Básicas de Saúde e à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.
71	Assegurar a aquisição de 100% dos medicamentos listados no REMUME	Percentual de medicamentos adquiridos	de da 0 (dez./2025)	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir aquisição através do Convênio Paraná Saúde. • Manter e adquirir através das compras compartilhadas do CONSUD; • Manter contratos próprios para aquisições necessárias; • Designar responsável pelo controle, conferência e encaminhamento dos pagamentos das parcelas, garantindo regularidade e rastreabilidade.



14-11-51

OBJETIVO 3.10 Fortalecer a atenção especializada própria e contratualizada

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
72	Reduzir, em 3,00% ao ano, o percentual de absenteísmo de consultas e exames na atenção especializada	Percentual de absenteísmo de consultas e exames	10,84% (dez./2025)	10,51%	<ul style="list-style-type: none"> Aperfeiçoar os mecanismos de confirmação de presença, com envio de lembretes por telefone, aplicativos de mensagem ou outros canais com antecedência da consulta/exame. Fortalecer o acompanhamento, pelas equipes de Saúde da Família, dos usuários encaminhados para procedimentos especializados, por meio da atualização cadastral e da realização de visitas domiciliares àqueles que permanecem em lista de espera. Revisar, validar e depurar a fila de espera de especialidades. Realizar acompanhamento sistemático da fila de espera e da produção de exames, por meio de indicadores como tempo médio de espera e número de exames realizados.
73	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de atendimentos realizados por equipe multiprofissional	Número de atendimentos realizados por equipe multiprofissional de atenção domiciliar e de apoio	1379 (dez./2025)	1406	<ul style="list-style-type: none"> Identificar, por meio das equipes de Saúde da Família, pacientes elegíveis para inclusão no atendimento domiciliar. Implantar e padronizar protocolos de encaminhamento para o serviço de atenção domiciliar. Reorganizar agendas e roteiros de visitas,

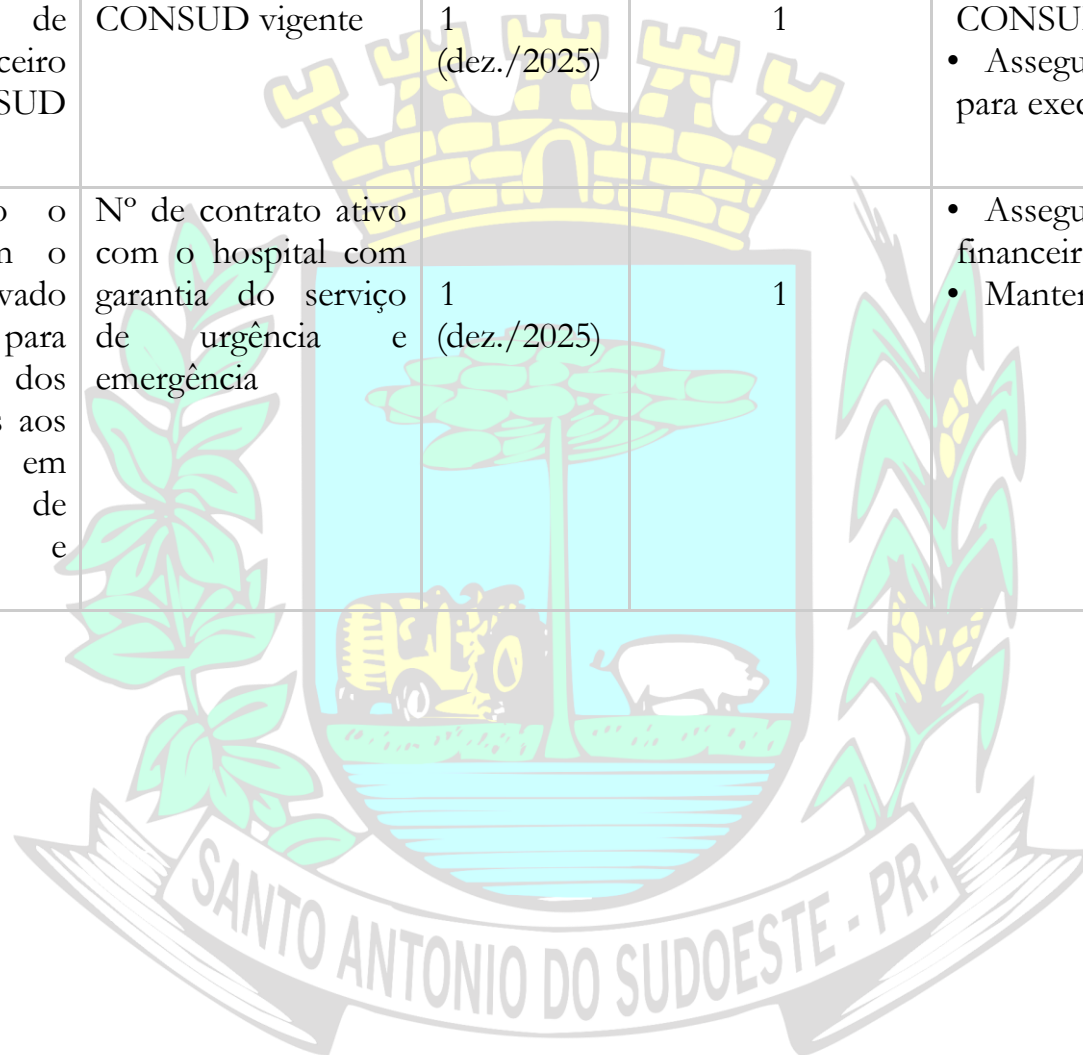
	de atenção domiciliar e de apoio no município				<p>otimizando o número de atendimentos realizados por equipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover capacitações periódicas para as equipes multiprofissionais, visando maior resolutividade dos atendimentos. • Assegurar transporte, equipamentos e insumos necessários para a execução das visitas domiciliares.
74	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de liberações de consultas especializadas na atenção especializada	Número de liberações de consultas especializadas	de 8.780 (dez./2025)	de 7.870	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar e qualificar o processo de regulação, garantindo maior agilidade na liberação de consultas especializadas. • Atualizar e depurar a fila de espera, priorizando casos conforme critérios clínicos e reduzindo inconsistências cadastrais. • Acompanhar mensalmente o número de consultas liberadas, tempo de espera e taxa de ocupação das agendas. • Qualificar os encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família, garantindo maior resolutividade e melhor uso das vagas especializadas. • Viabilizar transporte sanitário, bem como, hospedagem quando necessário para os pacientes agendados.

14-11-51

75	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de liberações de exames e procedimentos na atenção especializada	Número de liberações de exames e procedimentos especializados	156.958 (dez./2024)	160.097	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar e qualificar o processo de regulação, garantindo maior agilidade na liberação de consultas especializadas. • Atualizar e depurar a fila de espera, priorizando casos conforme critérios clínicos e reduzindo inconsistências cadastrais. • Acompanhar mensalmente o número de consultas liberadas, tempo de espera e taxa de ocupação das agendas. • Otimizar a liberação das respectivas cirurgias por meio da automatização da mensageira no setor de regulação das especialidades. • Oportunizar recursos financeiros para aquisição de procedimentos cirúrgicos através do Consud. • Rastrear juntos aos hospitais credenciados no Consud para viabilização dos procedimentos cirúrgicos necessários. • Qualificar os encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família, garantindo maior resolutividade e melhor uso das vagas especializadas. • Viabilizar transporte sanitário, bem como, hospedagem quando necessário para os pacientes agendados.
----	---	---	------------------------	---------	--

14-11-51

76	Manter contrato de repasse financeiro com CONSUD atualizado	01 de	Nº de contrato com CONSUD vigente	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o repasse financeiro do CONSUD. • Assegurar previsão orçamentária e financeira para execução do contrato de repasse.
77	Manter ativo o contrato com o hospital privado do município para retaguarda dos atendimentos aos usuários em situação de urgência e emergência	Nº de contrato ativo com o hospital com garantia do serviço de urgência e emergência	1 (dez./2025)	1		<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar repasse regular de recursos financeiros. • Manter contrato atualizado.



14-11-51

OBJETIVO 3.11 Ampliar e qualificar o uso de tecnologias digitais na rede de atenção à saúde, visando melhorar o acesso, a resolutividade e a comunicação entre serviços e usuários.

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
78	Implantar em no mínimo 4 UBS ao ano ponto de teleatendimento na rede da APS	Nº de pontos de teleatendimento implantados	0,00 (dez./2025)	4,00	<ul style="list-style-type: none"> Adequar espaço em unidade de saúde da APS, garantindo privacidade e condições adequadas para realização de teleatendimentos. Adquirir e instalar equipamentos necessários (computador, câmera, microfone) e garantir acesso à internet de qualidade. Adotar plataforma digital segura e integrada aos sistemas do SUS para realização e registro dos atendimentos. Realizar treinamento dos profissionais da APS para uso adequado das ferramentas de teleatendimento. Estabelecer critérios de utilização, agendamento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários no teleatendimento.

14-11-51

79	Implantar o uso do IDS Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde, garantindo adesão progressiva dos usuários.	Proporção de UBS que utilizam o aplicativo para agendamento de consultas	0,00 (dez./2025)	1,00	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o aplicativo em todas as UBS. • Realizar campanhas de divulgação do aplicativo. • Orientar usuários durante atendimentos e visitas domiciliares. • Apoiar o cadastro dos usuários (especialmente idosos e vulneráveis). • Criar materiais educativos simples (passo a passo). • Organizar agenda para evitar sobrecarga ou conflitos.
80	Capacitar 100% dos profissionais da rede de saúde no uso de ferramentas digitais.	Proporção de profissionais capacitados em ferramentas digitais	0,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar necessidades de treinamento por categoria profissional. • Realizar treinamentos sobre: Prontuário eletrônico (e-SUS APS), Sistemas de regulação e agendamento, Aplicativos de acesso do usuário (ex: IDS Cidadão), Ferramentas de comunicação (ex: PrefeituraZAP). • Disponibilizar suporte técnico para dúvidas. • Sensibilizar sobre importância do registro qualificado.

14-11-51

81	Qualificar e fomentar a estratificação de todas as linhas de cuidado do ambulatório do MACC: gestante, crianças menores de 01 ano de idade, hipertensos, diabético, idosos e pacientes de saúde mental.	Percentual de usuário estratificados em cada linha de cuidado	0,00 (dez./2024)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar e padronizar protocolos de estratificação de risco para todas as linhas de cuidado do MACC, conforme diretrizes do SUS. • Realizar capacitações periódicas com profissionais da APS e do ambulatório do MACC para aplicação adequada da estratificação. • Assegurar monitoramento periódico dos pacientes estratificados, priorizando os de maior risco. • Garantir o registro atualizado das informações dos usuários, permitindo classificação adequada por risco.
----	---	---	---------------------	--------	--



14-11-51

DIRETRIZ 4 Qualificação da Vigilância em Saúde**OBJETIVO 4.1** Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador

Meta	Indicador	Linha de base	de	Meta anual 2026	Ações
82	Manter em no mínimo 95%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	100 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a sensibilização de médicos e capacitar a equipe para o preenchimento da Declaração de Óbito. Fomentar juntamente com a equipe da 8ª RS um fluxo de comunicação ativo entre Vigilância Epidemiológica e IML no envio da Declaração de Óbito emitida por esse serviço.
83	Manter, em 100,00%, as avaliações de contatos de pessoas acometidas por hanseníase	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Alcançar mais de 90% de avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase. Desenvolver ações de educação permanente sobre sinais e sintomas da hanseníase (como manchas, perda de sensibilidade e comprometimento de nervos), além da classificação operacional (paucibacilar e multibacilar). Intensificar a busca ativa de casos em áreas prioritárias, principalmente em domicílios de pacientes diagnosticados nos últimos anos. Ampliar as ações de investigação e exame de contatos intra e peridomiciliares

14-11-51

84	Investigar 100,00% dos óbitos infantis e fetais	Percentual de óbitos de crianças menores de 1 ano investigados	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar semanalmente a entrada de óbitos no sistema. • Investigar 100,00% dos óbitos de crianças menores de 1 ano. • Treinar as equipes da vigilância e da atenção primária em: fluxo de notificação e investigação, preenchimento correto das fichas e abordagem sensível às famílias.
85	Investigar 100% dos óbitos de mulher em idade fértil.	Proporção de óbitos em mulheres de idade fértil investigados.	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o Sistema de Mortalidade Municipal e Federal. • Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno de investigação e encerramento no SIM.
86	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	100,00 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> • Captação precoce de gestante realizando exames (teste rápido/laboratorial). • Monitoramento mensal dos sistemas de informação. • Tratamento e acompanhamento adequado conforme protocolo. • Garantir a disponibilidade de medicamentos e exames para o tratamento e acompanhamento das gestantes e parceiros.
87	Manter Investigação 100% dos notificados COVID-19	Proporção de número de casos investigados (nº de casos de investigado/nº casos notificados x 100).	0 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a notificação, a digitação/atualização e por fim o encerramento de cada caso. • Monitorar o sistema de informação para manter o rastreamento e o monitoramento

	gestantes e o encerramento em todos os sistemas de informação				diário de todos os casos notificados.
88	Reduzir a zero a ocorrência de sífilis congênita	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes	3	0	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a disponibilidade de testes rápidos para sífilis em todas as consultas de pré-natal, com prioridade para a primeira consulta e o terceiro trimestre. • Intensificar a busca ativa de gestantes que ainda não iniciaram o acompanhamento pré-natal. • Promover capacitações periódicas para profissionais da atenção primária e das maternidades. • Captação e tratamento do parceiro em tempo oportuno.
89	Manter em 0 a N° de casos novos de incidência da AIDS em menores de 55 anos.	AIDS em menores de 55 anos.	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar as ESF's para que sejam seguidos todos os protocolos da Linha Guia da Rede de Assistência Materno Infantil. • Garantir a disponibilidade de testes rápidos para HIV em todas as Unidades de Saúde. • Realizar o monitoramento e acompanhamento da criança de mãe portadora até os 5 anos na Atenção Primária e SAE. • Realizar campanhas de orientações e sensibilização aos portadores.

14-11-51

90	Manter o acompanhamento de 100% dos casos notificados e diagnosticados para Tuberculose até a cura.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	100 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a Notificação Compulsória de todos os casos suspeitos ou confirmados para Tuberculose pelos profissionais das ESF's. • Capacitar os profissionais das ESF's quanto às solicitações de exames para diagnóstico de TB, obedecendo ao fluxo estabelecido. • Realizar o acompanhamento mensal de todos os pacientes com diagnóstico para TB com coleta de baciloscopia e acompanhar o tratamento medicamentoso. • Avaliar a necessidade de Tratamento Direto Observado (TDO) quando não houver a colaboração do paciente. • Sensibilizar a equipe e a família sobre a importância de manter a rotina no tratamento. • Manter rotina de acompanhamento pelo ACS, observando a adesão do paciente ao tratamento. • Utilizar o protocolo de medicamentoso estabelecido pelo Programa de Tuberculose do Ministério da Saúde.
91	Encerrar, em até 60 dias após a notificação, dos casos das doenças de	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata de nacional	93,33 (dez./2025)	95,00	<ul style="list-style-type: none"> • Encerrar o caso em até 60 dias, a partir da data de notificação. • Realizar treinamentos regulares com foco nas doenças de notificação compulsória imediata, prazos legais, fichas de notificação e uso sistema. • Implantar rotinas de busca ativa de casos

	notificação compulsória imediata	encerrados em até 60 dias após notificação			suspeitos.
92	Atingir as coberturas de 100% das vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação de crianças de até 1 ano	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até de 1 ano (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, e pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	118,4 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Totalizar 95,00% das crianças menores de 1 ano e das crianças de 1 ano com as respectivas doses vacinais aplicadas. • Realizar a busca ativa de indivíduos com esquemas incompletos. • Promover treinamentos sobre o calendário vacinal, manejo e conservação dos imunobiológicos, registro correto no prontuário e estratégias de cobertura.
93	Realizar o monitoramento do mosquito <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas em 100,00% do território municipal,	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em, no mínimo, 50,00%, em todo o território municipal	35,00 (dez./2025)	50,00	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100,00% do território do município em no mínimo 50,00% das semanas epidemiológicas do ano, respeitando a Nota Técnica n.º 12/2023 (ou outra que a substitua). • Identificar áreas com alta transmissão e realizar o direcionamento das ações de campo. • Desenvolver campanhas educativas sobre a

	no mínimo em 50,00% das semanas epidemiológicas				importância da coleta seletiva como estratégia de prevenção, ampliando parcerias com veículos de comunicação e utilizando redes sociais para mobilização.
94	Avaliar e monitorar 100% dos parâmetros da água utilizada no consumo humano, com registro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas com análise dos parâmetros: coliformes totais, clo residual livre e turbidez	115,26 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e georreferenciar todos os sistemas e soluções alternativas de abastecimento: sistema coletivo urbano, soluções alternativas coletivas ou individuais, etc. • Monitoramento e registro dos resultados das amostras enviadas no Sistema de Informação/ SISAGUA. • Estimular as Associações de Moradores com SAC instalado para o tratamento e cloração correto do Sistema de Abastecimento.
95	Realizar inspeção sanitária em pelo menos 80% dos 72 estabelecimentos do elenco II, da Resolução 1.034/2020	Percentual do nº de estabelecimentos inspecionados no Sistema de Vigilância próprio/SIEVISA.	0	80	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o cadastro dos estabelecimentos atualizados. • Manter a equipe mínima de Vigilância Sanitária. • Realizar capacitação da equipe de VISA na atualização dos sistemas.
96	Manter o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, na Atenção	Número de Núcleo de Segurança do Paciente instituído com representação das Unidades Básicas	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizar o núcleo com pelo menos duas reuniões registradas. • Promover a cultura de segurança e gestão de riscos na atenção primária. • Produzir e divulgar relatórios e

	Primária à Saúde	de Saúde			indicadores na temática.
97	Vistoriar todas as instituições de longa permanência para pessoas idosas sob gestão municipal	Percentual de instituições de longa permanência para pessoas idosas inspecionadas	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar as 02 instituições de longa permanência cadastradas (privadas e públicas) no município com roteiro objetivo de inspeção (ROI).
98	Realizar a revisão de todos os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar todos os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. • Implementar ações intersetoriais de vigilância e prevenção do trabalho infantil, com foco em territórios prioritários identificados a partir dos registros de acidentes de trabalho.
99	Manter 100,00% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com os campos “ocupação” e “atividade	Percentual de preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica” nas notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar treinamentos com profissionais quanto a importância do preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica”. • Realizar visitas e devolutivas qualificadas às unidades com falhas recorrentes no preenchimento.

	econômica” preenchidos na ficha de notificação	relacionada ao trabalho			
DIRETRIZ 5 Fortalecimento do controle social no sistema de saúde					
OBJETIVO 5.1 Fortalecer a participação social na saúde					
100	Garantir a execução do cronograma de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (12 reuniões ao ano)	Percentual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas conforme o calendário aprovado	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar e publicar no início de cada exercício o calendário anual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, incluindo as datas e os locais das reuniões. • Monitorar o cumprimento do cronograma e registrar justificativas formais para eventuais remarcações, garantindo reposição e registro em ata para controle e arquivo. • Garantir que todas as reuniões tenham pautas, documentos e materiais enviados com antecedência mínima definida no regimento, inclusive no que se refere às comissões temáticas permanentes. • Garantir que as atas sejam aprovadas em no máximo 60 dias após a data da reunião do Conselho Municipal de Saúde.
101	Garantir a fiscalização e o acompanhamento dos instrumentos de gestão pelo	Percentual de instrumentos de gestão analisados e/ou aprovados pelo Conselho Municipal de	100,00 (dez./2025)	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e apresentar, dentro dos prazos legais, os instrumentos de planejamento/gestão. • Promover reuniões técnicas entre a Secretaria Municipal de Saúde e os conselheiros para esclarecimento de dúvidas e capacitação sobre

	Conselho Municipal de Saúde	Saúde			os instrumentos de planejamento.
102	Promover ao menos 1 capacitação no ano aos Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitações realizadas no ano, com pelo menos 50,00% de participação do Conselho de Saúde	0	1	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir material de apoio em formato impresso e/ou digital para conselheiros de saúde. • Estabelecer um cronograma anual de atividades extraordinárias, conforme as temáticas mais necessárias, para qualificação dos membros do controle social.
103	Publicizar 100,00% dos documentos elaborados no Conselho Municipal de Saúde	Percentual de documentos do Conselho Municipal de Saúde disponibilizados	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Publicar atas, resoluções, pareceres e relatórios no prazo, dando visibilidade à atuação do Conselho Municipal de Saúde.
104	Acompanhar o fluxo de funcionamento da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Número de quadrimestres com envio do relatório de Ouvidoria ao Conselho Municipal de Saúde	3	3	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar, quadrimestralmente, o fluxo da ouvidoria da Secretaria de Saúde, visando maior efetividade e resolutividade. • Acompanhar o fluxo de demandas, visando tornar o serviço mais efetivo e resolutivo, com garantia de resposta ao solicitante.

14-11-51

DIRETRIZ 6 Média e Alta Complexidade: Ambulatorial, Hospitalar, CAPS, SAMU e APAE


OBJETIVO 6.1 Ampliar e qualificar os serviços de média e alta complexidade, ambulatoriais, hospitalares e de saúde mental (CAPS), garantindo acesso regulado, atendimento humanizado, integração das redes de atenção, fortalecimento da urgência e emergência, e monitoramento contínuo da qualidade da assistência.

Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	Ações
105	Manter em funcionamento contínuo no mínimo 3 oficinas terapêuticas no CAPS (atividade física, artesanato e música), com realização mínima semanal	Percentual de usuários do CAPS de participantes de oficinas terapêuticas.	3 (dez./2025)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar um cronograma fixo semanal para as oficinas de atividade física, artesanato e música, definindo dias, horários, responsáveis técnicos e recursos necessários. • Garantir espaço físico adequado e materiais contínuos para o funcionamento regular das atividades. • Realizar avaliações periódicas (mensais ou trimestrais) para identificar dificuldades, ajustar as atividades e garantir a manutenção do funcionamento contínuo até 2029.
106	Manter a Equipe Mínima do Caps	Nº de equipe do CAPS completa	1 (dez./2025)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir equipe mínima necessária para atendimento da demanda. • Assegurar por meio de um financiamento tripartite adequado a oferta de serviços.

14-11-51

107	Aumentar a participação em pelo menos 40% dos usuários ativos nas oficinas terapêuticas até 2029.	Percentual de usuários inseridos nas oficinas.	116 (dez./2025)	140 Usuários ativos 477	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver estratégias de incentivo à participação, como busca ativa dos usuários, escuta individual para identificar interesses, adaptação das oficinas às preferências do público.
108	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático ao ano pelo CAPS na APS	Nº de ações de matriciamento com as equipes	0 (dez./2025)	12	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir cronograma fixo de matriciamento entre UBS e CAPS. • Formalizar fluxo de comunicação entre equipes. • Registrar encontros e casos discutidos corretamente no sistema.
109	Manter 100% da população com cobertura do SAMU	Percentual da população com cobertura do SAMU - 192	100 (dez./2025)	100	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a cobertura do SAMU para toda a população. • Garantir o pagamento mensal da contrapartida em dia.
110	Ampliar em no mínimo 2% ao ano o acesso à reabilitação física, intelectual e múltipla no	Número de atendimentos realizados pela APAE aos usuários do SUS no município.	20.173 (dez./2025)	20.576	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar e manter instrumento formal de parceria com a APAE, garantindo a oferta de serviços especializados às pessoas com deficiência. • Acompanhar periodicamente a produção de atendimentos, avaliando o cumprimento das metas estabelecidas. • Identificar e encaminhar usuários com

14-11-51

	<p>município, por meio dos serviços ofertados pela APAE.</p>		<p>necessidade de reabilitação e atendimento especializado, ampliando o acesso aos serviços ofertados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a articulação entre a APAE e as equipes da Atenção Primária, garantindo acompanhamento contínuo dos usuários. • Estabelecer e padronizar fluxos de encaminhamento dos usuários da rede municipal de saúde para a APAE. • Assegurar repasse regular de recursos financeiros para manutenção e ampliação dos atendimentos realizados.
<p>111</p>	<p>Garantir a manutenção e o pleno funcionamento das equipes de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP), assegurando o atendimento e acompanhamento dos usuários elegíveis no município.</p>	<p>Número de equipe de Emad e Emap em funcionamento 2 (dez./2025) 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir composição mínima das equipes EMAD e EMAP conforme normativas. • Manter profissionais suficientes e qualificados. • Fomentar os fluxos de encaminhamento e admissão. • Realizar acompanhamento contínuo dos pacientes. • Garantir insumos e equipamentos necessários. • Garantir veículo específico para equipe.