



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PAS – 2026

SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS – TO



LUCILENE IRINEU MORAES DE SOUSA
Prefeita do Município de São Sebastião - TO

CAIANE NUNES FERREIRA
Secretária Municipal de Saúde

LUCILEIDE FERNANDES DE SOUSA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

COLABORAÇÃO EQUIPE TÉCNICA:

Milena Rodrigues de Assis - Coordenadora da Atenção Básica e Vigilância em Saúde
Lesly Catarine Saraiva de Sousa – Interlocutor/Digitador
Tarles Miranda -Vigilância Sanitária

ELABORAÇÃO:

Caiane Nunes Ferreira - Secretária Municipal de Saúde
Equipe de Assessoria em Gestão da Saúde



Lista de Siglas:

APS – Atenção Primária em Saúde
CAD-ÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CIR – Comissão Inter gestores Regional
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia Saúde da Família
GTI – Grupo de Trabalho Intermunicipal
HORUS – Sistema de Gestão Ass. Farmacêutica.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
PCCS – Plano de Cargos e Carreira
PCD – Pessoa com deficiência
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIB – Produto Interno Bruto
PMS – Plano Municipal de Saúde
PPA – Plano Plurianual
PSE – Programa de Saúde na Escola
RMIS – Rede Municipal de Informação **SAA** – Serviço de Abastecimento de Água
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SESB – Serviço Especializado de Saúde Bucal
SISAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

CEREST – Centro de Referência em Saúde do trabalhador
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CME – Central de Material de Esterilização
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
ETSUS – Escola Técnica do SUS
IAM – Infarto Agudo do miocárdio
PAS – Programação Anual de Saúde
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
POP – Procedimento Operacional de Procedimentos
RNDS – Rede Nacional de Dados de Saúde
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIACS – Sistema Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos Notificáveis
SISPACTO – Sistema de Pactuação de Indicadores
SISREG – Sistema de Regulação
ST – Saúde do Trabalhador
SUS – Sistema Único de Saúde
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UBS - Unidade Básica de Saúde
UOM – Unidade Odontológica Móvel
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UTI – Unidade de Terapia Intensiva



Apresentação:

Dando continuidade ao ciclo de gestão da saúde de Sítio Novo do Tocantins, a **Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026** operacionaliza as diretrizes estratégicas do novo **Plano Municipal de Saúde (2026-2029)**. Seu propósito central é consolidar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, além de fortalecer a governança e a gestão do SUS em nosso território.

Nesta PAS, detalhamos programas e ações de forma que seja possível identificar claramente os produtos entregues à sociedade, as metas físicas a serem atingidas e os recursos orçamentários alocados. O monitoramento destas ações está rigorosamente alinhado aos novos fluxos de informação do SUS, utilizando o **SISAB** e o **DigiSUS** como ferramentas centrais de transparência. Os indicadores definidos respondem ao **PQAVS** e ao **novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária** (Portaria GM/MS nº 3.493/2024), garantindo uma avaliação baseada em dados integrados e reais.

Para o exercício de 2026, a PAS estrutura-se em **6 Diretrizes Estratégicas** fundamentais, que guiarão nossas ações e investimentos:

1. **Gestão da Saúde:** Fortalecimento da governança e transparência.
2. **Atenção Primária:** Qualificação do cuidado e ampliação do acesso.
3. **Média e Alta Complexidade:** Eficiência na rede de urgência, emergência e especialidades.
4. **Assistência Farmacêutica:** Garantia do acesso seguro e racional a medicamentos.
5. **Gestão do Trabalho e Educação Permanente:** Valorização e qualificação contínua dos nossos profissionais.
6. **Vigilância em Saúde:** Inteligência epidemiológica, sanitária e ambiental.

Como desdobramento do Plano Municipal aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, este documento representa o compromisso da Secretaria de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde (FMS) com a excelência, a qualificação da informação e a melhoria contínua dos serviços prestados à nossa população.



PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2026

FONTE		<u>Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)</u>	<u>Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)</u>	<u>Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)</u>
0 - Informações Complementares	Corrente	R\$ 30.000,00	-	-
	Capital	-	-	-
122 - Administração Geral	Corrente	R\$ 575.000,00	-	-
	Capital	R\$ 25.000,00	-	-
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 1.632.500,00	R\$ 3.871.000,00	-
	Capital	R\$ 100.000,00	R\$ 2.200.000,00	-
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 300.000,00	-	-
	Capital	-	-	-
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 10.000,00	R\$ 190.000,00	-
	Capital	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 25.000,00	R\$ 80.000,00	-
	Capital	-	R\$ 10.000,00	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 25.000,00	R\$ 230.000,00	-
	Capital	-	R\$ 10.000,00	-
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-
	Capital	-	-	-
TOTAL		R\$ 2.622.500,00	R\$ 6.591.000,00	-
TOTAL GERAL				R\$ 9.213.500,00



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE.

GESTÃO MUNICIPAL

DIRETRIZ MUNICIPAL 1: Fortalecer a Gestão da Saúde no município, com foco na governança municipal e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

OBJETIVO: 1. Qualificar a gestão do SUS municipal por meio do fortalecimento da governança e da participação social, garantindo a integração e a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVIS TA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Garantir a elaboração, aprovação e alimentação dos instrumentos de gestão do SUS no quadriênio 2026-2029, assegurando 100% de conformidade com os prazos legais e as diretrizes do Sistema DigiSUS.	Percentual de instrumentos (PMS, PAS, RAG e RDQA) aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e homologados no DigiSUS.	100%	<p>Ação 1 (Planejamento Estratégico): Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) de forma participativa com as equipes técnicas, submetendo-o à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde;</p> <p>Ação 2 (Planejamento Operacional): Elaborar as Programações Anuais de Saúde (PAS) de cada exercício, detalhando as metas e recursos financeiros previstos para o ano vigente;</p> <p>Ação 3 (Prestação de Contas Anual): Consolidar o Relatório Anual de Gestão (RAG), apresentando os resultados alcançados e a execução orçamentária do ano anterior para validação do controle social;</p> <p>Ação 4 (Monitoramento Quadrimestral): Elaborar e apresentar em audiência pública os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), garantindo a transparência na aplicação dos recursos e na oferta de serviços;</p> <p>Ação 5 (Alimentação de Sistemas): Realizar a inserção e atualização sistemática de todos os instrumentos aprovados no sistema DigiSUS, observando rigorosamente os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 6 (Apoio ao Controle Social): Fornecer subsídios técnicos e pedagógicos ao Conselho Municipal de Saúde para qualificar a análise e a deliberação sobre os instrumentos apresentados.</p>
2	Contratar e manter assessoria técnica especializada para apoiar a elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RAG) e apoio técnico ao CMS, garantindo conformidade com os prazos legais e diretrizes do DigiSUS.	Percentual de instrumentos de gestão aprovados e inseridos no DigiSUS dentro do prazo legal.	100%	<p>Ação 1: Contratar assessoria técnica especializada com expertise em planejamento do SUS e domínio operacional do sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento;</p> <p>Ação 2: Instituir um cronograma anual de elaboração dos instrumentos, definindo prazos internos para que o Plano Municipal de Saúde (PMS) e as Programações Anuais (PAS) sejam finalizados antes dos prazos legais;</p> <p>Ação 3: Elaborar tecnicamente os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), garantindo a coerência entre as metas pactuadas e a execução financeira;</p> <p>Ação 4: Organizar o apoio técnico às reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS), fornecendo subsídios, notas técnicas e apresentações claras para facilitar a análise e aprovação dos instrumentos;</p> <p>Ação 5: Realizar a inserção tempestiva de todos os dados e documentos aprovados no sistema DigiSUS, monitorando o status de homologação pelo CMS e pela Gestão;</p> <p>Ação 6: Implementar oficinas de planejamento com as coordenações da Secretaria de Saúde para o levantamento de indicadores reais, evitando metas</p>



				<p>inalcançáveis nos instrumentos de gestão;</p> <p>Ação 7: Garantir a conformidade dos instrumentos com a Lei Complementar 141/2012 e o Decreto 7.508/2011, assegurando a segurança jurídica do Secretário(a) e do Prefeito(a);</p> <p>Ação 8: Monitorar mensalmente as notificações e pendências nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, corrigindo inconsistências que possam bloquear o fluxo de recursos.</p>
3	Garantir que 100% dos processos de aquisição e contratos de serviços de saúde estejam disponíveis no Portal da Transparência em tempo real.	Índice de Transparência das Aquisições e Contratos de Saúde (ITACS)	100%	<p>Ação 1: Integrar o sistema de gestão de compras e contratos da Secretaria de Saúde com o Portal da Transparência do município, permitindo a alimentação automática de dados;</p> <p>Ação 2: Padronizar a digitalização e o upload imediato de editais, contratos, aditivos e notas de empenho assim que forem gerados ou assinados;</p> <p>Ação 3: Instituir um fluxo de publicação de "tempo real", definindo prazos máximos (ex: 24h a 48h) para que os processos físicos ou digitais estejam disponíveis para consulta pública;</p> <p>Ação 4: Criar uma seção específica e de fácil acesso para a "Saúde" dentro do Portal da Transparência, organizando os gastos por blocos (Atenção Básica, MAC, Assistência Farmacêutica);</p> <p>Ação 5: Realizar treinamentos com a equipe administrativa e de licitações sobre as normas da Lei de Transparência e a importância da inserção correta dos metadados;</p> <p>Ação 6: Publicar mensalmente relatórios consolidados sobre a execução dos contratos vigentes, destacando o percentual de execução financeira de cada um;</p> <p>Ação 7: Monitorar o Índice de Transparência (ITACS) através de auditorias internas mensais no portal, verificando se todos os processos iniciados no mês estão devidamente listados.</p>
4	Fortalecer a capacidade técnica e política do CMS, garantindo recursos para execução de suas funções regimentais e capacitação permanente de seus membros.	Proporção de ações regimentais e capacitações realizadas pelo CMS nos termos da Programação Anual de Saúde (PAS).	100%	<p>Ação 1: Garantir suporte logístico e administrativo para a realização das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, incluindo espaço físico, equipamentos e secretaria executiva;</p> <p>Ação 2: Viabilizar dotação orçamentária específica na Programação Anual de Saúde (PAS) para o custeio das atividades regimentais do conselho (deslocamentos, material de expediente e diárias, conforme regulamentação);</p> <p>Ação 3: Implementar um Programa de Capacitação Permanente para os conselheiros, abordando temas como: Financiamento do SUS, Legislação da Saúde, Análise de Relatórios (RAG/RDQA) e o uso do DigiSUS;</p> <p>Ação 4: Apoiar tecnicamente a realização das Conferências Municipais de Saúde, garantindo que as propostas da comunidade sejam integradas ao Plano Municipal de Saúde (PMS);</p> <p>Ação 5: Facilitar o acesso dos conselheiros aos sistemas de informação e relatórios de execução financeira, promovendo a transparência e a qualificação do processo de fiscalização;</p> <p>Ação 6: Promover reuniões conjuntas entre as equipes técnicas da SEMUS e o CMS para discussão prévia de projetos e metas, evitando dúvidas no momento da votação oficial;</p> <p>Ação 7: Fomentar a participação dos conselheiros em eventos e fóruns de controle social em nível estadual e nacional (COSEMS/CES), visando a troca de experiências com outros municípios;</p> <p>Ação 8: Monitorar a execução do plano de ação anual do CMS, avaliando o</p>



				<p>impacto das capacitações na qualidade das resoluções e pareceres emitidos pelo conselho.</p>
5	Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos.	Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos.	1	<p>Ação 1: Instituir a Comissão Organizadora da Conferência por meio de resolução do Conselho Municipal de Saúde (CMS), garantindo a paridade entre gestores, trabalhadores e usuários;</p> <p>Ação 2: Publicar o Decreto Municipal de convocação da Conferência, definindo o tema central (geralmente alinhado às diretrizes nacionais/estaduais) e o cronograma de atividades;</p> <p>Ação 3: Realizar as Etapas Pré-Conferências nas zonas urbana e rural (por exemplo, nas UBS de maior abrangência), para levantar as demandas locais antes do evento central;</p> <p>Ação 4: Garantir a dotação orçamentária para a infraestrutura do evento (espaço, som, alimentação para delegados e materiais de apoio), utilizando recursos do bloco de gestão;</p> <p>Ação 5: Promover a mobilização social através dos canais de comunicação da saúde (WhatsApp, rádios locais e redes sociais) para assegurar a participação diversificada da sociedade civil;</p> <p>Ação 6: Elaborar o Regimento Interno e o Documento Orientador que servirá de base para os debates nos grupos de trabalho durante a conferência;</p> <p>Ação 7: Consolidar o Relatório Final da Conferência em até 30 dias após o evento, encaminhando as propostas aprovadas para que sejam integradas ao Plano Municipal de Saúde (PMS) ou à Programação Anual (PAS);</p> <p>Ação 8: Eleger os delegados que representarão o município nas etapas estaduais, garantindo que as vozes da região do Bico do Papagaio sejam ouvidas em esferas superiores.</p>
6	Implantar sistema de energia fotovoltaica em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município até o final de 2029.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com sistema de energia fotovoltaica em operação.	15%	<p>Ação 1: Realizar o levantamento do consumo médio de energia elétrica de cada UBS e avaliar as condições estruturais dos telhados para suportar a instalação dos painéis;</p> <p>Ação 2: Desenvolver o projeto de engenharia elétrica fotovoltaica específico para cada unidade, definindo a potência necessária e os requisitos técnicos para o processo licitatório;</p> <p>Ação 3: Identificar fontes de financiamento (recursos próprios ou emendas) e realizar a licitação para aquisição de equipamentos e contratação de mão de obra especializada;</p> <p>Ação 4: Executar a montagem dos sistemas nas UBS e realizar os trâmites regulatórios junto à concessionária de energia para a troca dos medidores e início da geração de créditos;</p> <p>Ação 5: Acompanhar mensalmente a economia gerada e realizar a manutenção preventiva dos painéis (limpeza e inspeção) para garantir a máxima eficiência energética.</p>
7	Ampliar a frota de veículos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), garantindo 100% de atendimento às demandas logísticas e operacionais	Índice de Suficiência da Frota Administrativa (ISFA).	70%	<p>Ação 1: Realizar o levantamento das demandas logísticas fixas (entrega de insumos, coleta de exames, malote) e eventuais, definindo o número ideal de veículos para suprir 100% da Secretaria;</p> <p>Ação 2: Adquirir veículos utilitários e de passeio através de recursos de emendas parlamentares ou recursos próprios, priorizando modelos que ofereçam baixo custo de manutenção e economia de combustível;</p> <p>Ação 3: Instituir uma Central de Transportes da SEMUS, centralizando o</p>



	até dezembro de 2029.			<p>agendamento de viagens e saídas para otimizar o uso dos veículos e evitar deslocamentos ociosos;</p> <p>Ação 4: Garantir a manutenção preventiva e corretiva da frota administrativa, estabelecendo um plano de renovação para veículos com tempo de uso superior a 5 anos ou alta quilometragem;</p> <p>Ação 5: Implementar o controle rigoroso de abastecimento e rastreamento (diário de bordo) para monitorar o uso dos veículos administrativos, assegurando a finalidade exclusiva de serviço;</p> <p>Ação 6: Organizar a logística de distribuição de insumos e medicamentos (Assistência Farmacêutica) com rotas fixas semanais, garantindo que nenhuma unidade sofra desabastecimento por falta de transporte;</p> <p>Ação 7: Assegurar a contratação e capacitação de motoristas para a frota administrativa, com foco em direção defensiva e zelo pelo patrimônio público;</p> <p>Ação 8: Monitorar mensalmente o Índice de Suficiência (ISFA), avaliando se 100% das solicitações de transporte administrativo foram atendidas dentro do prazo esperado.</p>
8	Implantar ou fortalecer o Serviço de Ouvidoria do SUS, com resposta a 80% das manifestações em até 2029.	Índice de Resolutividade e Resposta da Ouvidoria (IRRO)	NP	<p>Ação 1: Instituir a Ouvidoria do SUS por meio de ato normativo municipal, designando um ouvidor e garantindo espaço físico adequado ou canal digital exclusivo;</p> <p>Ação 2: Implementar e manter atualizado o sistema OuvidorSUS (sistema oficial do Ministério da Saúde) para registro, encaminhamento e monitoramento de todas as manifestações;</p> <p>Ação 3: Diversificar os canais de acesso para o cidadão (telefone, e-mail, formulário web, urna física nas UBS e atendimento presencial), garantindo a acessibilidade;</p> <p>Ação 4: Estabelecer fluxos e prazos internos de resposta junto às coordenações (APS, Vigilância, Assistência Farmacêutica), garantindo que as áreas técnicas respondam à Ouvidoria com agilidade;</p> <p>Ação 5: Realizar a triagem e classificação das manifestações (elogios, sugestões, solicitações, reclamações e denúncias) em até 48 horas após o recebimento;</p> <p>Ação 6: Capacitar periodicamente os servidores da Ouvidoria em acolhimento, mediação de conflitos e legislação do SUS, com foco na humanização do atendimento;</p> <p>Ação 7: Elaborar relatórios trimestrais de gestão, apresentando o perfil das demandas e as principais falhas apontadas, para subsidiar o Secretário de Saúde em melhorias na rede;</p> <p>Ação 8: Promover a divulgação dos canais da Ouvidoria em todas as Unidades Básicas de Saúde e prédios públicos, informando o cidadão sobre seu direito de manifestação;</p>
9	Assegurar o gerenciamento, coleta, transporte e destinação final de 100% dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS - Grupos A, B e E) de todas as unidades da rede SEMUS, em total conformidade com a RDC	Índice de Conformidade no Gerenciamento de Resíduos (ICGR).	100%	<p>Ação 1: Atualizar ou elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) específico para cada unidade (UBS, Academias, etc.), detalhando a geração de resíduos dos Grupos A (biológicos), B (químicos) e E (perfurocortantes);</p> <p>Ação 2: Contratar empresa especializada e licenciada para a coleta, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos, exigindo o Certificado de Destinação Final (CDF);</p> <p>Ação 3: Padronizar a segregação na fonte através da aquisição e distribuição de recipientes adequados (caixas de perfurocortantes, sacos brancos leitosos, lixeiras</p>



	222/2018 da ANVISA e normas ambientais vigentes, durante todo o quadriênio 2026-2029.			<p>com pedal) em 100% das unidades;</p> <p>Ação 4: Instituir o abrigo temporário de resíduos em todas as unidades, garantindo que o local seja restrito, sinalizado, de fácil limpeza e protegido contra vetores, conforme a RDC 50;</p> <p>Ação 5: Realizar treinamentos de Educação Permanente com todos os profissionais da rede (da limpeza à equipe médica) sobre o fluxo de segregação, visando reduzir o volume de resíduos infectantes misturados ao lixo comum;</p> <p>Ação 6: Implementar o Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) em cada coleta, garantindo o rastreamento do resíduo desde a saída da UBS até o tratamento final (incineração ou autoclave);</p> <p>Ação 7: Garantir o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) específicos para os servidores que realizam o manejo interno dos resíduos nas unidades;</p> <p>Ação 8: Monitorar mensalmente o Índice de Conformidade (ICGR) através de vistorias técnicas, verificando se a segregação e o armazenamento estão seguindo rigorosamente a norma da ANVISA.</p>
--	---	--	--	--



ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ MUNICIPAL 2: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), como coordenadora do cuidado dando garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

OBJETIVOS 2: Fortalecer a APS mediante a consolidação da ESF com 100% de cobertura, provimento de insumos e qualificação da infraestrutura física, tecnológica e das ações de educação em saúde em todos os ciclos de vida.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVISTA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Alcançar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica alcançadas.	100%	<p>Ação 1: Garantir a sustentabilidade das UBS por meio da captação de recursos (PAC, Emendas e Próprios) para aquisição de equipamentos, construção e manutenção de estoques, assegurando que as unidades tenham insumos e ambiência adequados para o atendimento;</p> <p>Ação 2: Fortalecer a monitorização e a transparência através da alimentação rigorosa dos sistemas (e-SUS/PEC, SIA, CNES) e adesão à RNDS, garantindo o cumprimento integral do novo modelo de financiamento (Portaria 3.493/2024) para assegurar o aporte de recursos federais;</p> <p>Ação 3: Padronizar a assistência através de protocolos, POPs e regimentos internos, promovendo o acolhimento com classificação de risco e planejamento conjunto das equipes baseado no mapeamento de vulnerabilidades do território;</p> <p>Ação 4: Consolidar a Educação Permanente como estratégia de qualificação, garantindo equipes completas (incluindo especialistas e e-Multi) e fortalecendo o matriciamento para assegurar a integralidade entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde;</p> <p>Ação 5: Realizar o mapeamento completo das áreas urbanas e rurais, identificando vazios assistenciais (áreas sem cobertura de Agentes Comunitários de Saúde);</p> <p>Ação 6: Intensificar o trabalho dos ACS para realizar o cadastro individual e domiciliar de todos os residentes, priorizando a consistência dos dados (CPF ou Cartão SUS atualizado);</p> <p>Ação 7: Instituir uma rotina técnica de limpeza de banco de dados no SISAB, corrigindo cadastros duplicados ou inconsistentes que impedem a contabilização correta da cobertura junto ao Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 8: Avaliar a necessidade de implantação de novas equipes de Saúde da Família (eSF);</p> <p>Ação 9: Garantir que as equipes estejam completas (médico, enfermeiro, técnico e ACS) para que o repasse financeiro do novo modelo de cofinanciamento seja pleno;</p> <p>Ação 10: Capacitar os profissionais sobre a importância do registro correto das visitas domiciliares e atendimentos, demonstrando como o dado inserido reflete diretamente na cobertura populacional estimada e no financiamento do município;</p> <p>Ação 11: Cruzar dados com o Cadastro Único (CadÚnico) para identificar famílias vulneráveis que ainda não constam na base de dados da saúde, garantindo a universalidade do acesso;</p> <p>Ação 12: Garantir condições logísticas (transporte e equipamentos) para que as equipes alcancem as populações mais distantes, assegurando a equidade na cobertura.</p>
2	Alcançar, a cada quadrimestre, o escore 'Ótimo' no Componente de Vínculo e Acompanhamento	Índice de Vínculo e Resolutividade Territorial (IVRT).	85%	<p>Ação 1: Instituir o Cronograma de Visitas Periódicas, garantindo que crianças, idosos e beneficiários do Bolsa Família/BPC recebam, no mínimo, dois contatos assistenciais por ano (visita domiciliar qualificada ou atendimento na UBS);</p> <p>Ação 2: Realizar a Busca Ativa Intersetorial, cruzando mensalmente as listas de beneficiários de programas sociais com o cadastro do e-SUS para identificar e resgatar indivíduos sem contato assistencial recente;</p>



	<p>Territorial, garantindo 100% de cadastros domiciliares e individuais ativos no e-SUS APS, com realização de no mínimo dois contatos assistenciais anuais para 85% do público prioritário (Crianças, Idosos, BPC e Bolsa Família) até 2029.</p>			<p>Ação 3: Implementar a Auditoria de Cadastros Inativos, realizando a limpeza e atualização mensal dos vínculos territoriais no e-SUS APS para garantir que 100% dos cadastros domiciliares e individuais estejam validados e vinculados a uma equipe;</p> <p>Ação 4: Capacitar os ACS e técnicos no uso do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e aplicativos de coleta de dados, focando no preenchimento correto dos campos de "desfecho de visita" que contabilizam para o IVRT;</p> <p>Ação 5: Estabelecer o Painel de Monitoramento de Indicadores, realizando reuniões mensais com cada equipe para avaliar o progresso do IVRT e corrigir desvios de produtividade antes do fechamento das janelas do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 6: Promover a Educação Permanente voltada para a "Gestão de Agenda", garantindo que a UBS tenha horários protegidos para o atendimento do público prioritário, facilitando o cumprimento dos contatos assistenciais previstos;</p> <p>Ação 7: Fortalecer a Equipe e-Multi no Território, promovendo ações coletivas e grupos terapêuticos (Hiperdia, puericultura, grupos de idosos) que valham como contato assistencial e fortaleçam o vínculo do cidadão com a unidade;</p> <p>Ação 8: Utilizar o Aplicativo Meu SUS Digital como plataforma de incentivo para que o cidadão avalie os atendimentos realizados pelas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal;</p> <p>Ação 9: Criar o "Momento da Escuta" nas salas de espera, onde a equipe de gestão ou e-Multi explica a importância da avaliação para a melhoria dos serviços e para a garantia de recursos para o município;</p> <p>Ação 10: Realizar a Análise Mensal dos Índices de Satisfação em reuniões de equipe, utilizando as críticas para ajustar fluxos (tempo de espera, cordialidade, resolatividade) e reforçando as práticas elogiadas;</p> <p>Ação 11: Instituir o Painel de Transparência "Você Disse, Nós Fizemos", expondo na unidade as melhorias realizadas com base na opinião dos usuários, aumentando a confiança e a adesão às avaliações futuras.</p>
3	<p>Alcançar o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na atenção primária</p>	<p>Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na atenção primária.</p>	50%	<p>Ação 1: Implementar o Modelo de Acesso Avançado, reorganizando a agenda das equipes para que haja um equilíbrio real entre vagas para "Demanda do Dia" (aguda) e "Demanda Programada" (crônicos, preventivos e rotina), garantindo o agendamento oportuno;</p> <p>Ação 2: Instituir o Agendamento Compartilhado, permitindo que o ACS e o Técnico de Enfermagem realizem o agendamento de retornos e consultas programadas diretamente no território ou após os procedimentos, evitando filas desnecessárias;</p> <p>Ação 3: Padronizar o Acolhimento com Classificação de Risco (Escuta Inicial) em todas as UBS, utilizando protocolos que identifiquem o que é urgência e o que pode ser programado, educando a população sobre o fluxo de atendimento;</p> <p>Ação 4: Capacitar a equipe de recepção e enfermagem para a Oferta de Cuidado Programado no momento do contato espontâneo, transformando uma queixa pontual em uma oportunidade de atualizar o ciclo de cuidado do paciente (ex: aproveitar uma dor de garganta para agendar o preventivo atrasado);</p> <p>Ação 5: Manter e qualificar os Grupos de Condições Crônicas (Hiperdia, Gestantes, Puericultura), estabelecendo calendários fixos de atendimento programado que reduzam a busca por consultas de urgência por descompensação de doenças;</p> <p>Ação 6: Utilizar o Monitoramento via e-SUS/PEC para identificar pacientes "faltosos" em consultas programadas, realizando a busca ativa para reinseri-los no fluxo de acompanhamento preventivo;</p> <p>Ação 7: Desenvolver campanhas informativas sobre o "Papel da UBS", orientando a comunidade sobre as vantagens da consulta programada (menor tempo de espera e cuidado completo) em</p>



				relação à demanda espontânea.
4	Promover a atenção integral e do cuidado longitudinal no desenvolvimento infantil, adotando boas práticas relacionadas à promoção da saúde nos 02 (dois) primeiros anos de vida.	Percentual de boas práticas relacionadas à promoção da saúde nos 02 (dois) primeiros anos de vida executadas pelas equipes de atenção primária em saúde,	50%	<p>Ação 1: Realizar a busca ativa e o agendamento da primeira consulta presencial (médica ou de enfermagem) para todos os recém-nascidos da área de abrangência até o 30º dia de vida;</p> <p>Ação 2: Implementar o cronograma de puericultura para assegurar a realização de, no mínimo, 09 consultas clínicas por profissional médico ou enfermeiro até o segundo ano de vida da criança;</p> <p>Ação 3: Efetuar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil através de, pelo menos, 09 registros de peso e altura no prontuário/caderneta até os 24 meses de idade;</p> <p>Ação 4: Intensificar as visitas domiciliares por ACS/TACS, garantindo obrigatoriamente a primeira visita no período neonatal (até 30 dias) e a segunda visita de acompanhamento até o 6º mês;</p> <p>Ação 5: Executar a vacinação sistemática conforme o Calendário Nacional, garantindo o esquema vacinal completo (Penta, VIP/VOP e Tríplíce Viral) e a atualização oportuna das doses recomendadas;</p> <p>Ação 6: Padronizar o uso da Caderneta da Criança em todas as unidades, assegurando o preenchimento rigoroso das curvas de crescimento (Peso/Idade, Estatura/Idade) e dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor;</p> <p>Ação 7: Fortalecer o Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos, através de orientações durante o pré-natal e visitas domiciliares precoces (na primeira semana de vida);</p> <p>Ação 8: Realizar oficinas de Introdução Alimentar Saudável para pais e cuidadores, focando na prevenção da obesidade infantil e do consumo de alimentos ultraprocessados nos primeiros mil dias de vida;</p> <p>Ação 9: Realizar a Busca Ativa de Faltosos para imunização e exames de triagem neonatal (Teste do Pezinho, Olhinho e Orelhinha), integrando os dados da maternidade com a equipe de Atenção Primária para evitar perdas de seguimento;</p> <p>Ação 10: Capacitar as equipes de saúde em Educação Permanente sobre a detecção precoce de transtornos do desenvolvimento (como o Autismo) e sinais de violência ou negligência infantil, promovendo a notificação e o cuidado imediato;</p> <p>Ação 11: Implementar o Acompanhamento Domiciliar Qualificado, focando no fortalecimento do vínculo afetivo entre cuidadores e crianças, essencial para a saúde mental e cognitiva na primeira infância.</p>
5	Garantir o acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento na rede municipal de saúde até 2029.	Proporção de crianças e adolescentes com diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento assistidos integralmente na rede de saúde.	-	<p>Ação 1: Triagem e Rastreamento - Precoce Instituir a aplicação da escala M-CHAT e o monitoramento dos marcos do desenvolvimento infantil nas consultas de rotina da APS;</p> <p>Ação 2: Busca Ativa e Cadastro Territorial - Realizar busca ativa domiciliar, por meio dos ACS, e manter atualizado o registro de condições de saúde no sistema e-SUS APS;</p> <p>Ação 3: Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Construir o PTS inicial na UBS para 100% dos casos suspeitos ou confirmados de transtornos do neurodesenvolvimento;</p> <p>Ação 4: Matriciamento e Integração da Rede - Garantir reuniões periódicas de matriciamento entre as equipes da APS e os serviços especializados da referência (CAPS i e CER) e eMulti para coordenar o cuidado;</p> <p>Ação 5: Monitoramento do Vínculo Assistencial - Acompanhar a assiduidade dos pacientes na rede e executar busca ativa imediata em casos de absenteísmo ou abandono do tratamento.</p>
6	Manter zerada a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	0	<p>Ação 1: Garantir a captação precoce das gestantes (até a 12ª semana) e o cumprimento rigoroso de no mínimo 7 consultas de pré-natal, com realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados;</p> <p>Ação 2: Implementar a Estratificação de Risco Reprodutivo, garantindo que 100% das gestantes de alto risco sejam referenciadas e acompanhadas em centros especializados, sem perder o vínculo com</p>



				<p>a UBS do município;</p> <p>Ação 3: Realizar a Visita Domiciliar na Primeira Semana de Vida (Busca Ativa da Puérpera e do RN), priorizando a avaliação técnica para identificação de sinais de perigo, apoio ao aleitamento materno e verificação da triagem neonatal;</p> <p>Ação 4: Garantir o acompanhamento diferenciado para recém-nascidos de risco (baixo peso, prematuros ou filhos de mães com patologias), com consultas de puericultura em intervalos menores conforme necessidade clínica;</p> <p>Ação 5: Capacitar continuamente as equipes de saúde em Protocolos de Reanimação Neonatal e Manejo de Agravos Prevalentes na Infância (como pneumonia, desidratação e desnutrição), assegurando uma resposta rápida e resolutive;</p> <p>Ação 6: Organizar o Fluxo de Transporte Sanitário Seguro, garantindo que, em caso de necessidade de transferência para centros de maior complexidade, o deslocamento seja feito com suporte adequado para preservar a vida do bebê;</p> <p>Ação 7: Realizar Investigação de Óbito Materno, Fetal e Infantil, analisando cada "quase-óbito" para identificar falhas no processo assistencial e implementar medidas corretivas imediatas;</p> <p>Ação 8: Intensificar a Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis, mantendo coberturas vacinais acima de 95% para evitar que doenças erradicadas voltem a ameaçar a vida das crianças no município;</p> <p>Ação 9: Promover oficinas com famílias sobre Segurança no Sono e Prevenção de Acidentes Domésticos, orientando sobre a posição correta de dormir e cuidados básicos que evitam a morte súbita e asfixia.</p>
7	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.	Proporção de gestantes e puérperas com pré-natal de qualidade e acompanhamento contínuo na APS.	75%	<p>Ação 1: Realizar a captação precoce da gestante e garantir a primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação;</p> <p>Ação 2: Garantir a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por profissional médico ou enfermeiro durante o período gestacional;</p> <p>Ação 3: Realizar e registrar a aferição da pressão arterial em pelo menos 07 momentos distintos durante a gestação;</p> <p>Ação 4: Realizar e registrar simultaneamente o peso e a altura da gestante em no mínimo 07 consultas ao longo da gravidez;</p> <p>Ação 5: Realizar o acompanhamento territorial através de pelo menos 03 visitas domiciliares por ACS/TACS após o início do pré-natal;</p> <p>Ação 6: Garantir a imunização com uma dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana em cada gestação;</p> <p>Ação 7: Realizar e registrar a triagem para Sífilis, HIV e Hepatites B e C através de testes rápidos ou exames no primeiro trimestre gestacional;</p> <p>Ação 8: Realizar e registrar a triagem para Sífilis e HIV através de testes rápidos ou exames no terceiro trimestre gestacional;</p> <p>Ação 9: Realizar pelo menos 01 consulta de puerpério, presencial ou remota, por profissional médico ou enfermeiro;</p> <p>Ação 10: Realizar pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS durante o período do puerpério;</p> <p>Ação 11: Realizar pelo menos 01 avaliação odontológica completa por cirurgião-dentista durante o período da gestação.</p>
8	Manter zerado o número de óbitos	Número de óbitos maternos em	0	<p>Ação 1: Garantir a Captação Precoce da Gestante até a 12ª semana de gestação, realizando a estratificação de risco imediata e o encaminhamento prioritário para o pré-natal de Alto Risco</p>



	maternos em determinado período e local de residência.	determinado período e local de residência.		<p>quando identificado;</p> <p>Ação 2: Instituir a Consulta de Puerpério Precoce (até o 7º dia após o parto), período de maior vulnerabilidade para complicações como hemorragias e infecções, garantindo a visita domiciliar ou atendimento na UBS;</p> <p>Ação 3: Assegurar a realização integral do Protocolo de Exames e Vacinação da gestante, com foco especial na identificação e tratamento imediato de sífilis, hipertensão (pré-eclâmpsia) e diabetes gestacional;</p> <p>Ação 4: Garantir a Vinculação da Gestante à Maternidade de referência desde o pré-natal, reduzindo a ansiedade e garantindo que o parto ocorra em local com suporte tecnológico adequado ao seu risco;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de saúde em Protocolos de Urgência Obstétrica (Manejo de Hemorragia e Crise Hipertensiva), garantindo que a Atenção Primária saiba realizar a estabilização e o transporte seguro quando necessário;</p> <p>Ação 6: Manter equipes de Investigação do Óbito Materno, realizando a análise técnica de todos os agravos graves para fortalecer as políticas públicas de saúde da mulher;</p> <p>Ação 7: Promover ações de Planejamento Reprodutivo, garantindo o acesso a métodos contraceptivos e orientações de saúde para mulheres em idade fértil, prevenindo gestações de alto risco não planejadas.</p>
9	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' nos indicadores de doenças crônicas, garantindo o acesso e o acompanhamento longitudinal de 90% das pessoas com hipertensão cadastradas na APS, assegurando o controle clínico e a realização de exames laboratoriais conforme novo modelo de financiamento.	Índice de Desempenho no Cuidado à Hipertensão (IDH)	90%	<p>Ação 1: Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médico ou enfermeiro nos últimos 06 meses;</p> <p>Ação 2: Realizar e registrar pelo menos 01 aferição da pressão arterial nos últimos 06 meses;</p> <p>Ação 3: Realizar pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, no período dos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 4: Realizar e registrar pelo menos 01 aferição de peso e altura nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 5: Implementar a Busca Ativa de Hipertensos "Faltosos", utilizando relatórios mensais do e-SUS/PEC para identificar pacientes que não realizaram consultas ou aferições de pressão arterial nos últimos 6 meses;</p> <p>Ação 6: Instituir a Janela de Atendimento Programado, garantindo que o paciente hipertenso saia da unidade com a data de seu próximo retorno e exames laboratoriais de rotina agendados (Creatinina, Potássio, ECG, etc.);</p> <p>Ação 7: Realizar o Acompanhamento Longitudinal e Farmacêutico, garantindo que o paciente tenha acesso ininterrupto à medicação na Assistência Farmacêutica e orientação sobre a adesão ao tratamento para evitar complicações agudas;</p> <p>Ação 8: Fortalecer os Grupos de Hiperdia nas Microáreas, promovendo encontros mensais com a equipe e-Multi para atividades de educação em saúde, práticas de atividade física e orientações nutricionais focadas na redução do sódio.</p>
10	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' nos indicadores de doenças crônicas, garantindo o acesso e o acompanhamento longitudinal de 90% das pessoas com diabetes cadastradas na APS,	Índice de Desempenho no Cuidado à Diabéticos (IDD)	90%	<p>Ação 1: Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médico ou enfermeiro nos últimos 06 meses;</p> <p>Ação 2: Realizar e registrar pelo menos 01 medição da pressão arterial nos últimos 06 meses;</p> <p>Ação 3: Realizar pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, no período dos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 4: Realizar e registrar pelo menos 01 registro de peso e altura nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 5: Realizar e registrar pelo menos 01 exame de hemoglobina glicada, seja por solicitação ou avaliação de resultado, nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 6: Realizar e registrar pelo menos 01 avaliação clínica dos pés nos últimos 12 meses;</p>



	assegurando o controle clínico e a realização de exames laboratoriais conforme novo modelo de financiamento.			<p>Ação 7: Realizar a Busca Ativa Quadrimestral, identificando via e-SUS os pacientes que não compareceram às consultas de acompanhamento ou que estão com exames laboratoriais vencidos;</p> <p>Ação 8: Garantir o Acesso ao Tratamento Medicamentoso e Insumos, assegurando que a Assistência Farmacêutica mantenha o estoque de hipoglicemiantes, insulinas e fitas de glicemia, integrando a entrega do insumo à consulta de acompanhamento;</p> <p>Ação 9: Fortalecer o Grupo de Diabéticos com a Equipe e-Multi, promovendo oficinas de contagem de carboidratos, uso correto da insulina e a importância da atividade física regular no controle da glicemia;</p> <p>Ação 10: Promover a Educação em Autocuidado Apoiado, orientando o paciente e seus familiares sobre o reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e o manejo básico no domicílio;</p> <p>Ação 11: Realizar o Saneamento de Prontuários, garantindo que o diagnóstico de Diabetes esteja registrado com o CID/CIAP correto e que as consultas de acompanhamento sejam encerradas com os códigos de procedimento exigidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 12: Implementar o Monitoramento por Painel de Metas, apresentando às equipes os resultados do Índice de Desempenho no Cuidado aos Diabéticos (IDD) a cada quadrimestre para ajustes rápidos na estratégia de busca ativa.</p>
11	Implantar e manter o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o acesso ao tratamento medicamentoso e às sessões de abordagem cognitiva comportamental.	Índice de Cobertura do Programa de Controle do Tabagismo (ICPT)	50%	<p>Ação 1: Implementar o grupo do Tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde, garantindo que o cidadão possa iniciar o tratamento em sua própria unidade de referência, sem necessidade de deslocamentos para outros bairros ou municípios;</p> <p>Ação 2: Instituir o Fluxo de Abastecimento Farmacêutico, assegurando que os medicamentos (Adesivos de Nicotina, Gomas e Bupropiona) estejam disponíveis para os pacientes que possuem indicação clínica, integrando a farmácia municipal ao cronograma das sessões;</p> <p>Ação 3: Promover o Matriciamento com a equipe e-Multi, utilizando profissionais como psicólogos, nutricionistas e educadores físicos para enriquecer as sessões de grupo e tratar os gatilhos da dependência (ansiedade, ganho de peso, etc.);</p> <p>Ação 4: Implementar a Triagem de Tabagismo em todas as Consultas, utilizando o e-SUS para identificar fumantes durante atendimentos de rotina e convidá-los ativamente para os grupos de cessação;</p> <p>Ação 5: Fortalecer o papel do ACS na Identificação Territorial, capacitando os agentes para abordar o tema durante as visitas domiciliares e sensibilizar os moradores sobre a disponibilidade do tratamento gratuito nas UBS;</p> <p>Ação 6: Garantir o Registro Integral no SIS-PNCT e e-SUS, assegurando que todas as consultas e sessões coletivas sejam devidamente notificadas para que o município possa solicitar a reposição de estoques de medicamentos junto ao Estado/Ministério;</p> <p>Ação 7: Realizar o Acompanhamento Pós-Tratamento (Seguimento de 12 meses), monitorando as taxas de sucesso e recaída para avaliar a efetividade do programa no município;</p> <p>Ação 8: Desenvolver campanhas de Prevenção ao Tabagismo e Uso de Dispositivos Eletrônicos (Vapes) em escolas (Programa Saúde na Escola - PSE) e espaços públicos, visando reduzir o início do hábito entre jovens.</p>
12	Promover a atenção integral de pessoas idosas a partir da adoção de boas práticas de cuidado longitudinal no âmbito	Percentual de boas práticas promovidas para alcançar a atenção integral e cuidado longitudinal da pessoa idosa no âmbito da	75%	<p>Ação 1: Realizar pelo menos 01 consulta por profissional médico ou enfermeiro, de forma presencial ou remota, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;</p> <p>Ação 2: Realizar e registrar pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 3: Realizar pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;</p>



	da Atenção Primária em Saúde.	Atenção Primária em Saúde.		<p>Ação 4: Realizar e registrar a aplicação de uma dose da vacina influenza nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;</p> <p>Ação 5: Instituir o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em todas as UBS, realizando a avaliação funcional (atividades básicas e instrumentais de vida diária) para identificar precocemente o idoso frágil ou em risco de fragilização;</p> <p>Ação 6: Estabelecer o Plano de Cuidados Individualizado, garantindo que idosos com doenças crônicas ou polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos) tenham revisões terapêuticas periódicas para evitar interações medicamentosas e quedas;</p> <p>Ação 7: Realizar a Vigilância da Saúde Bucal e Nutricional, promovendo o acesso a próteses e orientações dietéticas específicas para a prevenção da sarcopenia (perda de massa muscular) e desnutrição;</p> <p>Ação 8: Implementar o programa de Prevenção de Quedas no Domicílio, capacitando os ACS para orientar famílias sobre adaptações ambientais simples (iluminação, tapetes, barras de apoio) que reduzem o risco de fraturas;</p> <p>Ação 9: Criar o Grupo de Apoio aos Cuidadores, oferecendo suporte psicológico e orientações técnicas sobre cuidados domiciliares, especialmente para famílias de idosos dependentes ou com demências (como Alzheimer);</p> <p>Ação 10: Fortalecer a articulação com a Assistência Social (CRAS/CREAS) para garantir a proteção de idosos em situação de isolamento social ou violência, assegurando a integralidade do cuidado além da saúde física;</p> <p>Ação 11: Monitorar via e-SUS/SISAB a taxa de internações de idosos por causas sensíveis à Atenção Primária, utilizando esses dados para ajustar o planejamento das visitas domiciliares e consultas programadas.</p>
13	Garantir o acesso à saúde de mulheres na APS, com atenção às necessidades dos diferentes ciclos de vida, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, prevenção precoce de câncer de colo de útero e mama.	Percentual de Mulheres com Ações de Saúde Sexual, Reprodutiva e Rastreamento de Câncer (Colo e Mama) na APS.	60%	<p>Ação 1: Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;</p> <p>Ação 2: Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV;</p> <p>Ação 3: Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 4: Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses;</p> <p>Ação 5: Implementar o "Horário Estendido para Saúde da Mulher", garantindo que as UBS ofereçam coletas de preventivo (citopatológico) em horários alternativos (terceiro turno ou sábados) para atender mulheres que trabalham em horário comercial;</p> <p>Ação 6: Instituir o Mutirão de Coleta no Território, utilizando as estruturas das UBS e unidades móveis para alcançar mulheres em áreas rurais e de difícil acesso, garantindo que o exame seja realizado conforme a periodicidade recomendada (rastreamento trienal);</p> <p>Ação 7: Fortalecer a Oferta de Métodos Contraceptivos de Longa Duração (LARC), como o DIU, capacitando enfermeiros e médicos para a inserção na própria UBS e garantindo o estoque ininterrupto de anticoncepcionais orais e injetáveis;</p> <p>Ação 8: Promover o Aconselhamento em Saúde Sexual e Prevenção de ISTs, integrando a testagem rápida (Sífilis, HIV, Hepatites) às consultas de rotina e aos grupos de planejamento familiar;</p> <p>Ação 9: Executar a Busca Ativa de Mulheres com Exames Atrasados, utilizando relatórios nominais do e-SUS para que os ACS convoquem prioritariamente aquelas que estão há mais de 3 anos sem realizar o preventivo;</p>



				<p>Ação 10: Desenvolver o programa "Cuidar de Quem Cuida", com oficinas de educação em saúde sobre climatério, menopausa e saúde mental da mulher, reforçando a importância do autocuidado e do rastreamento preventivo.</p>
14	Reduzir a Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	17%	<p>Ação 1: Realizar Ciclos de Oficinas sobre Saúde Sexual e Reprodutiva nas escolas municipais e estaduais, abordando temas como anatomia, métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e o "Projeto de Vida", desmistificando tabus com linguagem adequada à idade;</p> <p>Ação 2: Implementar a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com gincanas, debates e atividades culturais que mobilizem os jovens para a importância do planejamento e do autocuidado;</p> <p>Ação 3: Instituir o "Acesso Facilitado para o Jovem" nas UBS, garantindo que adolescentes possam buscar orientação e métodos contraceptivos sem barreiras burocráticas, assegurando o sigilo e a autonomia previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);</p> <p>Ação 4: Promover a Oferta de Métodos de Longa Duração (LARC), como o DIU e implantes (quando disponíveis na rede), que possuem maior eficácia para este público por não dependerem da memória diária do usuário;</p> <p>Ação 5: Realizar Educação Permanente para as equipes de saúde sobre ética e acolhimento de adolescentes, focando na escuta qualificada e na eliminação de julgamentos de valor que afastam o jovem da unidade de saúde;</p> <p>Ação 6: Treinar os ACS para identificar adolescentes em situação de vulnerabilidade social ou fora da escola durante as visitas domiciliares, realizando a busca ativa para inserção em programas de saúde e assistência;</p> <p>Ação 7: Criar um Fluxo de Referência com o CRAS e CREAS, garantindo que adolescentes grávidas ou em situação de risco tenham acompanhamento social para evitar a segunda gravidez na adolescência e garantir a permanência escolar;</p> <p>Ação 8: Fortalecer o Planejamento Familiar para Jovens e Pais, orientando as famílias sobre como dialogar sobre sexualidade em casa, fortalecendo a rede de apoio do adolescente;</p> <p>Ação 9: Monitorar mensalmente via SINASC e e-SUS o número de nascidos vivos de mães adolescentes, estratificando por faixa etária (10-14 e 15-19 anos) e por bairro/povoado, para direcionar ações intensivas onde as taxas forem maiores.</p>
15	Realizar, grupos de educação em saúde para mulheres, abordando temas de saúde mental, climatério, prevenção de ISTs/HIV e nutrição.	Número de grupos de educação em saúde para mulheres, abordando temas propostos.	2	<p>Ação 1: Cronograma Temático Semestral: Instituir um calendário fixo de encontros nas UBS, alternando os temas de Saúde Mental, Climatério, ISTs/HIV e Nutrição, garantindo que as atividades ocorram de forma descentralizada;</p> <p>Ação 2: Matriciamento com e-Multi: Integrar psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais no planejamento das dinâmicas, utilizando metodologias ativas para aumentar a adesão e a resolutividade dos grupos;</p> <p>Ação 3: Captação nas Consultas de Rotina: Padronizar o convite para os grupos durante as consultas de preventivo e pré-natal, transformando a espera na unidade em oportunidade de educação em saúde;</p> <p>Ação 4: Monitoramento e Registro: Garantir o registro sistemático de cada atividade coletiva no e-SUS (Ficha de Atividade Coletiva), assegurando a contabilização do indicador para a gestão municipal.</p>
16	Alcança a Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal.	100%	<p>Ação 1: Vincular 100% das equipes de Saúde Bucal às equipes de Saúde da Família, garantindo que cada dentista tenha uma população adstrita definida para cobertura total do município;</p> <p>Ação 2: Realizar o levantamento das necessidades odontológicas por meio dos ACS nas visitas domiciliares, priorizando o agendamento de moradores que ainda não possuem prontuário</p>



				<p>odontológico;</p> <p>Ação 3: Capacitar as equipas (dentista, ASB e TSB) para o registo correto dos procedimentos no Prontuário Eletrônico, garantindo que a produção reflita a cobertura real para fins de financiamento;</p> <p>Ação 4: Implementar ações de prevenção e triagem fora do consultório (escolas e centros comunitários), ampliando o alcance do serviço para além da demanda espontânea da unidade;</p> <p>Ação 5: Estabelecer um cronograma de manutenção preventiva das cadeiras odontológicas e reposição de materiais, evitando a interrupção da assistência por falhas técnicas;</p> <p>Ação 6: Analisar mensalmente os dados do SISAB para identificar áreas de baixa cobertura e redirecionar as ações das equipas de saúde bucal conforme a necessidade do território.</p>
17	Aumentar a proporção de crianças de 6 a 12 anos, vinculadas às equipas de saúde bucal (e-SB) de referência, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.	Proporção de crianças de 6 a 12 anos, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.	>1	<p>Ação 1: Realização de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica e/ou outra atividade coletiva com a população;</p> <p>Ação 2: Implementar o cronograma de escovação dental supervisionada nas escolas municipais e estaduais para garantir a cobertura integral das crianças na faixa etária de 6 a 12 anos;</p> <p>Ação 3: Articular o Programa Saúde na Escola (PSE) com a Secretaria de Educação para inserir as ações coletivas de saúde bucal no calendário pedagógico regular;</p> <p>Ação 4: Distribuir kits de higiene bucal (escova, creme e fio dental) para todos os alunos vinculados às equipas de saúde bucal de referência durante as atividades práticas;</p> <p>Ação 5: Realizar o registo sistemático de todas as ações coletivas na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS, utilizando o código específico para escovação supervisionada;</p> <p>Ação 6: Capacitar os Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal (ASB/TSB) para conduzirem as orientações técnicas de higiene nas salas de aula e espaços coletivos;</p> <p>Ação 7: Monitorar mensalmente os relatórios de produção do SISAB para identificar unidades com baixa adesão escolar e redirecionar as equipas de saúde bucal para essas áreas.</p>
18	Ampliar a cobertura de acesso da população à primeira consulta odontológica programada pela equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Proporção de habitantes com acesso à primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	>5	<p>Ação 1: Implementar o protocolo de primeira consulta odontológica programada em 100% das UBS, garantindo que todo cidadão cadastrado tenha seu plano de tratamento iniciado;</p> <p>Ação 2: Reorganizar a agenda das equipas de Saúde Bucal para priorizar vagas de "Primeira Consulta", equilibrando o tempo entre atendimentos agudos e o início de novos tratamentos preventivos;</p> <p>Ação 3: Realizar a triagem odontológica durante as visitas domiciliares dos ACS, encaminhando prioritariamente para a primeira consulta aqueles que nunca acessaram o serviço no município;</p> <p>Ação 4: Utilizar o Prontuário Eletrônico (e-SUS) para monitorar nominalmente os usuários que ainda não realizaram a primeira consulta, disparando convites via busca ativa territorial;</p> <p>Ação 5: Integrar a recepção e a equipe de enfermagem no fluxo de agendamento, assegurando que o paciente, ao buscar a UBS para outros serviços, seja ofertado à consulta odontológica inicial;</p> <p>Ação 6: Monitorar mensalmente o indicador de "Primeira Consulta Odontológica Programada" no SISAB, ajustando as metas de produtividade das equipas para alcançar a cobertura total da população.</p>
19	Aumentar a proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.	Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.	80%	<p>Ação 1: Padronizar a oferta de procedimentos preventivos, como aplicação de flúor, selantes e raspagem supragengival, em todas as consultas odontológicas realizadas na APS;</p> <p>Ação 2: Instituir o protocolo de profilaxia e orientação de higiene bucal individualizada como etapa obrigatória antes de qualquer procedimento curativo ou restaurador;</p> <p>Ação 3: Priorizar o atendimento preventivo para grupos estratégicos, incluindo gestantes no pré-natal odontológico e crianças, visando a redução de cáries e doenças periodontais;</p> <p>Ação 4: Garantir o registo rigoroso de cada procedimento preventivo nas fichas de atendimento do e-SUS, utilizando os códigos específicos do SIGTAP para assegurar o cômputo do indicador;</p>



				<p>Ação 5: Manter o estoque regular de insumos preventivos em todas as unidades, assegurando que não haja interrupção das atividades por falta de materiais como flúor e pastas profiláticas;</p> <p>Ação 6: Monitorar mensalmente a proporção entre procedimentos preventivos e curativos via SISAB, orientando as equipes com alta demanda de extrações para o fortalecimento da clínica preventiva.</p>
20	Ampliar a proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por eSB na APS.	Proporção de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por eSB na APS.	>8	<p>Ação 1: Capacitar continuamente os cirurgiões-dentistas e auxiliares na técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), enfatizando sua eficácia em ações de campo e consultório;</p> <p>Ação 2: Garantir o suprimento regular de cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade e instrumentais manuais específicos em todas as Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>Ação 3: Priorizar a técnica ART em atendimentos de escolares, idosos e pacientes com dificuldade de locomoção, visando a preservação da estrutura dentária e o conforto do paciente;</p> <p>Ação 4: Implementar o uso da técnica ART como estratégia principal em áreas rurais ou locais sem infraestrutura de consultório fixo, ampliando o acesso ao tratamento restaurador;</p> <p>Ação 5: Monitorar o registro dos procedimentos de ART no sistema e-SUS, assegurando que o código específico seja utilizado para que a produção seja contabilizada corretamente;</p> <p>Ação 6: Avaliar semestralmente a taxa de sucesso e longevidade das restaurações atraumáticas realizadas, utilizando os dados para o planejamento das ações preventivas e curativas.</p>
21	Aumentar a proporção de tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Proporção de tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	80%	<p>Ação 1: Instituir o protocolo de alta clínica odontológica em todos os atendimentos, garantindo que o paciente finalize todas as etapas do plano de tratamento proposto;</p> <p>Ação 2: Organizar a agenda das equipes de Saúde Bucal para priorizar o retorno dos pacientes em tratamento, evitando o absenteísmo e a fragmentação do cuidado;</p> <p>Ação 3: Implementar a busca ativa de pacientes que interromperam o tratamento antes da conclusão, utilizando o suporte dos ACS para reconduzi-los à unidade;</p> <p>Ação 4: Garantir o registro rigoroso do encerramento do tratamento no prontuário eletrônico (e-SUS), assegurando que a "Alta Clínica" seja devidamente notificada no sistema;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente o indicador de tratamentos concluídos por equipe via SISAB, identificando gargalos que impedem a finalização dos planos de cuidado;</p> <p>Ação 6: Capacitar as equipes sobre a importância da resolutividade na Atenção Primária, focando na conclusão do tratamento como estratégia para reduzir a demanda reprimida.</p>
22	Alcançar o escore de desempenho 'Ótimo' na preservação dentária, mantendo a proporção de exodontias (extrações) em níveis reduzidos e priorizando tratamentos conservadores e preventivos em 100% das eSB.	Índice de Exodontia em Relação ao Total de Procedimentos (IEXP).	8	<p>Ação 1: Implementar protocolos clínicos conservadores em todas as Unidades Básicas de Saúde, estabelecendo a exodontia como último recurso após esgotadas as possibilidades de tratamento restaurador ou endodôntico;</p> <p>Ação 2: Garantir o acesso a procedimentos de raspagem, periodontia básica e restaurações complexas, visando a manutenção do elemento dental e a redução do índice de extrações;</p> <p>Ação 3: Capacitar as equipes de Saúde Bucal na técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e no uso de selantes, focando na preservação dentária desde a infância;</p> <p>Ação 4: Monitorar mensalmente o Índice de Exodontia (IEXP) por equipe através do SISAB, realizando reuniões de matriciamento com os profissionais que apresentarem taxas superiores à meta estabelecida;</p> <p>Ação 5: Assegurar o abastecimento contínuo de materiais odontológicos para procedimentos curativos e preventivos, evitando que a falta de insumos direcione o atendimento para a extração;</p> <p>Ação 6: Promover atividades de educação em saúde bucal no território, orientando a população sobre a importância da preservação dentária e os riscos da perda precoce de dentes para a saúde geral.</p>
23	Manter em operação 01 Unidade	Índice de Operacionalidade	100%	<p>Ação 1: Elaborar o mapeamento técnico das comunidades rurais e áreas de vazio assistencial para definir o cronograma oficial de rotas e paradas da Unidade Odontológica Móvel (UOM);</p>



	Odontológica Móvel (UOM), garantindo o cronograma mensal de atendimentos em áreas de vazios assistenciais e zona rural, com alcance do escore de desempenho 'Ótimo'.	Produção da UOM (IOP-UOM).		<p>Ação 2: Instituir o protocolo de logística para o suporte da unidade, prevendo pontos de abastecimento de água, energia e locais adequados para o descarte de resíduos infectantes nos povoados;</p> <p>Ação 3: Organizar a escala da equipe técnica (dentista e auxiliar) que ficará responsável pela operação itinerante, garantindo o treinamento prévio para o uso dos equipamentos embarcados;</p> <p>Ação 4: Planejar o fluxo de agendamento junto aos ACS das áreas remotas, assegurando que a população seja avisada com antecedência sobre as datas de permanência da UOM no território;</p> <p>Ação 5: Preparar o sistema de informação e-SUS para o registro específico da produção da unidade móvel, garantindo a correta contabilização dos dados para o Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 6: Realizar a conferência técnica e o licenciamento sanitário imediato após a entrega do veículo, visando o início rápido das atividades para atingir a meta de produção estabelecida.</p>
24	Alcançar, mensalmente, 100% da produção mínima estipulada pelo Ministério da Saúde para as especialidades de Diagnóstico, Periodontia, Cirurgia e Endodontia, garantindo a manutenção integral do custeio federal e a assistência especializada à população.	Taxa de cumprimento da produção mínima mensal estipulada para o SESB.	100%	<p>Ação 1: Garantir o funcionamento pleno da Equipe de Saúde Bucal Especializada (SESB) por meio da manutenção do custeio e provimento de profissionais especializados em conformidade com as normas federais;</p> <p>Ação 2: Assegurar a estrutura física e o suporte tecnológico necessários para a oferta de especialidades odontológicas, como endodontia, periodontia e cirurgia oral menor;</p> <p>Ação 3: Organizar o fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária e a equipe especializada, garantindo que o encaminhamento seja baseado em critérios clínicos e de prioridade;</p> <p>Ação 4: Monitorar sistematicamente os indicadores de produção e a qualidade dos serviços prestados pela SESB, registrando todos os atendimentos nos sistemas oficiais de informação em saúde;</p> <p>Ação 5: Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos especializados para evitar a interrupção dos atendimentos e garantir a segurança do paciente;</p> <p>Ação 6: Manter o abastecimento regular de insumos específicos para as especialidades atendidas, assegurando a resolutividade dos casos encaminhados pelas unidades básicas.</p>
25	Alcançar, no mínimo, 100% da faixa de produção mensal de Prótese Dentária, pactuada junto ao Ministério da Saúde.	Taxa de Desempenho da Produção de Próteses Dentárias.	100%	<p>Ação 1: Mapear a demanda reprimida de próteses por meio de levantamento epidemiológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);</p> <p>Ação 2: Organizar a agenda do cirurgião-dentista da Atenção Primária para triagem e moldagem específica para reabilitação oral;</p> <p>Ação 3: Estabelecer um cronograma fixo de entrega e moldagem junto ao Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - prestador contratado;</p> <p>Ação 4: Realizar busca ativa de pacientes faltosos para evitar a perda de prazos laboratoriais e o desperdício de materiais;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente a alimentação do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) para garantir o registro correto da produção;</p> <p>Ação 6: Implementar um protocolo de acompanhamento pós-instalação para garantir a adaptação do paciente e evitar retrabalho;</p> <p>Ação 7: Revisar quadrimestralmente o pactuado com o Ministério da Saúde para ajustar o fluxo de trabalho à capacidade produtiva local.</p>
26	Ampliar a proporção de ações interprofissionais realizadas pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS).	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS).	> 5	<p>Ação 1: Instituir o cronograma de Matriciamento. Definir horários fixos e protegidos na agenda semanal para que os profissionais da e-Multi e das equipes de Saúde da Família (eSF) discutam casos e planejem intervenções juntos;</p> <p>Ação 2: Organizar a agenda semanal priorizando atendimentos conjuntos (consultas compartilhadas) em detrimento de atendimentos isolados e puramente ambulatoriais;</p> <p>Ação 3: Elaborar Grupos Terapêuticos Interdisciplinares. Substituir o modelo de palestra por grupos</p>



				<p>de cuidado contínuo (Hipertensos, Saúde Mental, Dor Crônica) conduzidos por diferentes categorias profissionais ao mesmo tempo;</p> <p>Ação 4: Implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Estabelecer um fluxo onde casos de alta vulnerabilidade exijam a construção de um plano de cuidado assinado por toda a equipe multiprofissional;</p> <p>Ação 5: Monitorar o registro no e-SUS/SISAB. Realizar auditorias mensais nas fichas de atendimento para garantir que o campo de "atendimento compartilhado" esteja sendo marcado corretamente, garantindo que o indicador reflita a realidade;</p> <p>Ação 6: Promover a Educação Permanente sobre o Guia e-Multi. Realizar oficinas para alinhar que o papel da equipe e-Multi é de suporte e colaboração, e não apenas de assistência clínica especializada ambulatorial;</p> <p>Ação 7: Padronizar o compartilhamento de prontuários. Garantir que a comunicação entre os profissionais ocorra via prontuário eletrônico ou registro comum, facilitando a continuidade do cuidado entre diferentes núcleos de saber.</p>
27	Aumentar a média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS).	Média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS).	>3	<p>Ação 1: Estabelecer protocolos de acompanhamento para condições crônicas ou prioritárias, definindo uma periodicidade mínima de retornos para cada caso acompanhado pela e-Multi;</p> <p>Ação 2: Organizar o fluxo de agendamento interno para que o retorno do paciente seja garantido antes mesmo dele sair da primeira consulta (agendamento imediato);</p> <p>Ação 3: Implementar o monitoramento de absenteísmo, realizando busca ativa (via ACS ou telefone) de pacientes que faltaram às consultas de retorno ou atividades coletivas;</p> <p>Ação 4: Instituir ciclos de grupos terapêuticos com cronograma fechado (ex: 4 a 8 encontros temáticos), o que garante naturalmente múltiplos atendimentos para o mesmo cidadão;</p> <p>Ação 5: Realizar visitas domiciliares de acompanhamento a pacientes com dificuldade de locomoção, assegurando plano de cuidados e não seja interrompido após a alta hospitalar ou crise;</p> <p>Ação 6: Sistematizar o uso do prontuário para identificar usuários "em abandono" de tratamento, priorizando o contato com estes para reinserção na linha de cuidado;</p> <p>Ação 7: Qualificar o registro do CNS ou CPF do cidadão em todos os atendimentos no e-SUS, pois a média só é calculada corretamente se o sistema conseguir identificar que os múltiplos atendimentos pertencem à mesma pessoa;</p> <p>Ação 8: Definir metas internas de "consultas de retorno" versus "primeiras consultas" para equilibrar a oferta e evitar que a agenda seja ocupada apenas por casos novos sem resolutividade.</p>
28	Assegurar a manutenção das categorias profissionais existentes e ampliar a composição das equipes e-Multi com a inclusão de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, garantindo o suporte multiprofissional a todas as ESF.	Número de profissionais e-Multi com produção registrada no SISAB.	4	<p>Ação 1: Realizar o levantamento do quadro atual de profissionais para identificar vacâncias e garantir a substituição imediata de profissionais em caso de desligamento ou licença;</p> <p>Ação 2: Planejar o impacto financeiro e orçamentário para a contratação de profissionais das categorias de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, conforme a necessidade da rede;</p> <p>Ação 3: Elaborar editais de processo seletivo ou concurso público que contemplem especificamente as vagas necessárias para a expansão da e-Multi;</p> <p>Ação 4: Atualizar mensalmente os dados de vinculação dos profissionais no SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), garantindo que a composição da equipe esteja correta para fins de financiamento;</p> <p>Ação 5: Organizar o fluxo de trabalho para que os novos profissionais (Fono e TO), quando contratados, sejam integrados imediatamente às ações de matriciamento e assistência nas Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>Ação 6: Mapear 100% do território municipal para garantir que todas as equipes de Saúde da Família tenham uma equipe e-Multi de referência vinculada.</p>



29	Ampliar o acesso à atenção domiciliar qualificada, com foco na avaliação multidimensional, prevenção de agravos e promoção da funcionalidade da pessoa idosa através da adesão ao PADI.	Cobertura de idosos frágeis acompanhados em casa, com ênfase na funcionalidade e autonomia, com suporte da equipe técnica interdisciplinar através da adesão ao PADI.	NP	<p>Ação 1: Instituir a adesão formal do município ao PADI, garantindo a organização administrativa e o cumprimento dos requisitos técnicos para o recebimento de incentivos;</p> <p>Ação 2: Identificar e cadastrar 100% dos idosos frágeis ou em processo de fragilização no território, utilizando as fichas de cadastro da APS e o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde;</p> <p>Ação 3: Implementar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) no domicílio, focando não apenas na doença, mas na cognição, humor, mobilidade e comunicação;</p> <p>Ação 4: Elaborar um cronograma de visitas domiciliares interdisciplinares, garantindo que o idoso frágil seja assistido por diferentes profissionais (médico, enfermeiro, fisio, etc.) conforme a necessidade;</p> <p>Ação 5: Organizar o Plano de Cuidados Domiciliar com foco na manutenção da autonomia, orientando cuidadores e familiares sobre adaptações ambientais para prevenir quedas;</p> <p>Ação 6: Padronizar o registro dos atendimentos domiciliares no e-SUS, utilizando os códigos corretos que identifiquem a condição de fragilidade e a natureza do atendimento (visita ou consulta);</p> <p>Ação 7: Articular com a rede de urgência e emergência, da referência, o fluxo de transição de cuidados para idosos que recebem alta hospitalar;</p> <p>Ação 8: Monitorar sistematicamente os indicadores de funcionalidade dos idosos acompanhados, avaliando se as ações estão reduzindo internações evitáveis e melhorando a qualidade de vida.</p>
30	Reduzir o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo SUS.	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	40%	<p>Ação 1: Identificar as principais causas de internação no município através do SIH (Sistema de Informações Hospitalares), mapeando quais equipes possuem maior índice de pacientes internados;</p> <p>Ação 2: Intensificar o acompanhamento dos usuários com doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes), garantindo consultas periódicas, renovação de receitas e exames de monitoramento para evitar crises agudas;</p> <p>Ação 3: Organizar o acesso avançado (demanda espontânea), garantindo que pacientes com quadros agudos leves (como febre, vômito ou dor urinária) sejam atendidos na UBS no mesmo dia, evitando que busquem o hospital;</p> <p>Ação 4: Implementar a busca ativa de faltosos em consultas de pré-natal, puericultura e acompanhamento de crônicos, utilizando os ACS para reinserir esses pacientes no cuidado preventivo;</p> <p>Ação 5: Estruturar o serviço de pronta resposta para infecções respiratórias e urinárias na UBS, com garantia de início imediato da antibioticoterapia quando prescrita, evitando a evolução para sepse ou pneumonia grave;</p> <p>Ação 6: Instituir a análise mensal dos óbitos e internações evitáveis em reuniões de equipe, discutindo o que poderia ter sido feito na UBS para que aquele paciente não tivesse sido hospitalizado;</p> <p>Ação 7: Fortalecer a coordenação do cuidado através do acompanhamento pós-alta hospitalar: a equipe deve visitar o paciente em até 72 horas após a saída do hospital para evitar a reinternação;</p> <p>Ação 8: Promover ações de Educação Permanente para as equipes sobre o manejo clínico atualizado das condições que mais internam (ex: manejo da Insuficiência Cardíaca e Asma na APS).</p>
31	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção	85%	<p>Ação 1: Mapear e atualizar mensalmente a lista de beneficiários residentes no território de cada equipe, cruzando os dados do Cadastro Único com os registros do e-SUS;</p> <p>Ação 2: Instituir um calendário de "Dias D" de pesagem e acompanhamento do Bolsa Família em cada unidade, concentrando esforços para o cumprimento das metas logo no início de cada vigência;</p> <p>Ação 3: Organizar a busca ativa sistemática, através dos ACS, para localizar famílias que ainda não compareceram para a pesagem, vacinação ou acompanhamento pré-natal;</p> <p>Ação 4: Implementar o registro imediato das informações de peso, estatura e vacinação no sistema</p>



		Primária à Saúde.		<p>oficial (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde), evitando o acúmulo de fichas impressas;</p> <p>Ação 5: Garantir que 100% das gestantes beneficiárias tenham o registro do acompanhamento do pré-natal devidamente vinculado ao seu NIS (Número de Identificação Social);</p> <p>Ação 6: Realizar o monitoramento das crianças menores de 7 anos, assegurando que o calendário vacinal esteja atualizado e o estado nutricional devidamente registrado;</p> <p>Ação 7: Articular com a Secretaria de Assistência Social (CRAS) reuniões periódicas para identificar famílias com dificuldade de acesso ou em situação de vulnerabilidade extrema que estão com condicionalidades pendentes;</p> <p>Ação 8: Monitorar o relatório de "não acompanhados" disponível no sistema de gestão do programa, corrigindo inconsistências de dados antes do fechamento de cada período de vigência.</p>
32	Promover a Estratégia de Busca Ativa para Vacinação e Controle de Doenças Transmissíveis em todos os ciclos de vida.	Proporção de ações realizadas na Estratégia de Busca Ativa para Vacinação e Controle de Doenças Transmissíveis.	75%	<p>Ação 1: Instituir o monitoramento semanal da lista de "faltosos" no sistema de informação vacinal, identificando crianças e adultos com esquemas incompletos;</p> <p>Ação 2: Organizar equipes itinerantes para realização de vacinação extramuros em locais de difícil acesso, escolas, creches e áreas rurais de maior distância;</p> <p>Ação 3: Elaborar um fluxo de comunicação imediata entre o ACS e a sala de vacina para que, ao detectar uma caderneta atrasada na visita domiciliar, o agendamento seja imediato;</p> <p>Ação 4: Implementar a verificação de cadernetas de vacinação em todos os pontos de contato do usuário com a UBS (consultas médicas, odontológicas, enfermagem e retirada de medicamentos);</p> <p>Ação 5: Realizar a investigação oportuna de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória (ex: exantemáticas, síndromes gripais) em até 24 horas após o alerta;</p> <p>Ação 6: Padronizar o registro das ações de busca ativa no e-SUS e nos formulários específicos de vigilância, garantindo que o deslocamento da equipe seja contabilizado como ação estratégica;</p> <p>Ação 7: Promover ações de educação em saúde no território sobre a importância da vacinação e os sinais e sintomas de doenças transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, ISTs);</p> <p>Ação 8: Articular com a vigilância epidemiológica municipal a retroalimentação de dados, garantindo que a equipe de ponta saiba exatamente quais áreas do seu território possuem menores coberturas.</p>
33	Alcançar 100% das escolas públicas pactuadas com pelo menos 12 ações temáticas realizadas e registradas anualmente.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram o conjunto mínimo de ações do PSE.	100%	<p>Ação 1: Instituir o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para formalizar a parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação;</p> <p>Ação 2: Elaborar um cronograma anual de visitas às escolas, distribuindo as 12 ações temáticas ao longo dos meses letivos para evitar sobrecarga;</p> <p>Ação 3: Capacitar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o preenchimento correto das fichas de atividade coletiva no sistema e-SUS;</p> <p>Ação 4: Realizar triagens de saúde (avaliação bucal, nutricional e ocular) em massa no início do ano letivo como parte das ações prioritárias;</p> <p>Ação 5: Desenvolver oficinas pedagógicas e lúdicas sobre temas obrigatórios, como combate ao Aedes aegypti, saúde reprodutiva e prevenção de violências;</p> <p>Ação 6: Monitorar mensalmente o sistema de informação para identificar escolas que ainda não atingiram o número mínimo de ações e redirecionar esforços;</p> <p>Ação 7: Estabelecer uma rede de comunicação direta (via aplicativo ou reuniões rápidas) entre os diretores escolares e os enfermeiros das unidades de referência;</p> <p>Ação 8: Promover "Semanas Temáticas" concentradas para realizar múltiplas ações em uma única mobilização, otimizando o deslocamento das equipes de saúde.</p>
34	Implantar o programa de saúde do	Percentual de Unidades Básicas em Saúde com	100%	<p>Ação 1: Instituir a obrigatoriedade da coleta da ocupação/profissão do usuário em todos os prontuários e fichas de atendimento (e-SUS), garantindo a visibilidade do trabalhador no sistema;</p>



	trabalhador na atenção primária em 100% das unidades básicas.	o programa de saúde do trabalhador implantado.		<p>Ação 2: Elaborar um protocolo municipal de Saúde do Trabalhador para a Atenção Primária, definindo fluxos de atendimento para acidentes de trabalho e doenças ocupacionais;</p> <p>Ação 3: Organizar o processo de notificação compulsória de acidentes de trabalho (graves, com biológicos, etc.) no SINAN, capacitando as equipes das UBS para realizarem o preenchimento correto;</p> <p>Ação 4: Implementar o "Acolhimento ao Trabalhador" com horários estendidos ou diferenciados em 75% das unidades, facilitando o acesso de quem cumpre jornada comercial;</p> <p>Ação 5: Realizar ações de Educação Permanente para os profissionais das UBS sobre a correlação entre sintomas clínicos e exposição a riscos no trabalho (químicos, ergonômicos ou psicossociais);</p> <p>Ação 6: Mapear as principais atividades econômicas do território de cada UBS (ex: agricultura, comércio, serviços públicos) para direcionar ações de prevenção específicas;</p> <p>Ação 7: Articular com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) regional o apoio matricial para discussão de casos de doenças relacionadas ao trabalho;</p> <p>Ação 8: Promover ações de vigilância nos ambientes de trabalho (públicos e privados) localizados no território da UBS, focando na prevenção de agravos e promoção da saúde.</p>
35	Garantir e adquirir equipamentos permanentes de tecnologia e médicos hospitalares para as equipes de Saúde da Família, Bucal e e-Mult, visando qualificar a APS.	Percentual de equipamentos permanentes de tecnologia e médicos hospitalares para as equipes de Saúde, visando qualificar a APS.	100%	<p>Ação 1: Inventariar a rede atual para identificar equipamentos obsoletos, danificados ou em falta em cada uma das equipes (eSF, Bucal e e-Multi);</p> <p>Ação 2: Elaborar um termo de referência detalhado com as especificações técnicas de cada equipamento médico e tecnológico, garantindo a qualidade e durabilidade dos itens;</p> <p>Ação 3: Planejar a captação de recursos via emendas parlamentares ou resoluções estaduais/federais específicas para a renovação de frota de equipamentos da APS;</p> <p>Ação 4: Organizar o processo licitatório para a compra de equipamentos de informática (computadores, tablets e impressoras) visando a consolidação do prontuário eletrônico;</p> <p>Ação 5: Adquirir kits de equipamentos específicos para e-Multi e para o consultório de Saúde Bucal;</p> <p>Ação 6: Instituir um sistema de controle patrimonial para garantir que cada equipamento seja tombado e vinculado à unidade de saúde correspondente;</p> <p>Ação 7: Implementar um cronograma de manutenção preventiva e calibração periódica (para aparelhos como esfigmomanômetros e autoclaves), garantindo a precisão dos diagnósticos;</p> <p>Ação 8: Capacitar os profissionais de saúde para o manuseio e conservação correta dos novos equipamentos médicos e das ferramentas tecnológicas implantadas.</p>
36	Manter funcionamento PEC, com material permanente e empresa de consultoria para instalação e manutenção.	Percentual de recursos financeiros garantidos para manutenção do PEC.	100%	<p>Ação 1: Instituir uma dotação orçamentária específica no Fundo Municipal de Saúde para o custeio mensal de licenciamento, suporte técnico e hospedagem de dados do sistema;</p> <p>Ação 2: Contratar empresa de consultoria especializada para realizar a instalação, configuração e manutenção preventiva dos servidores e da rede lógica das unidades;</p> <p>Ação 3: Adquirir materiais permanentes de tecnologia (servidores de alto desempenho, nobreaks, roteadores e switches) para garantir a estabilidade do sistema e evitar quedas de conexão;</p> <p>Ação 4: Implementar uma rotina de backup automatizado (em nuvem ou servidor externo), garantindo a segurança e a integridade das informações clínicas e administrativas em caso de falhas de hardware;</p> <p>Ação 5: Organizar um serviço de suporte técnico (Help Desk) com fluxo de atendimento ágil para resolução de problemas de software e hardware nas UBS em até 24 horas;</p> <p>Ação 6: Realizar a atualização periódica da versão do PEC (e-SUS APS), assegurando que o município utilize sempre a versão oficial mais recente disponibilizada pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 7: Elaborar um plano de contingência para as unidades de saúde, definindo os procedimentos de registro manual e posterior inserção no sistema em caso de interrupções prolongadas de energia</p>



				ou internet;
37	Garantir que 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham conexão de internet banda larga de alta velocidade.	Percentual de UBS com conexão de internet banda larga de alta velocidade.	100%	<p>Ação 1: Elaborar um projeto de infraestrutura de rede lógica interna (cabagem estruturada e roteadores Wi-Fi de alta performance) para que o sinal chegue com estabilidade a todos os consultórios;</p> <p>Ação 2: Contratar serviços de internet com garantia de banda mínima e alta velocidade, priorizando tecnologias de fibra óptica para unidades urbanas e satélites de baixa latência para áreas rurais de difícil acesso;</p> <p>Ação 3: Instituir um contrato de manutenção com cláusula de "SLA" (Acordo de Nível de Serviço), exigindo que a empresa prestadora resolva quedas de sinal em um prazo máximo de poucas horas;</p> <p>Ação 4: Padronizar a segurança da rede com o uso de firewalls e senhas restritas, evitando que o uso indevido da banda larga por terceiros comprometa a velocidade necessária para o trabalho clínico;</p> <p>Ação 5: Garantir a dotação orçamentária anual para o pagamento mensal das faturas de internet, assegurando que o serviço seja contínuo e não sofra interrupções por questões financeiras.</p>
38	Reduzir o tempo de espera para consultas com especialistas através da implementação de telemedicina e implantação de salas de telessaúde em UBS, utilizando internet de fibra ótica.	Percentual de UBS com telemedicina e implementação de salas de telessaúde.	25%	<p>Ação 1: Identificar as especialidades com maior tempo de espera e demanda reprimida no município para priorizar na agenda da telemedicina;</p> <p>Ação 2: Identificar e preparar as salas físicas nas UBS conforme as especificações técnicas exigidas pelo Ministério da Saúde para a instalação dos pontos de Telessaúde e realização das teleconsultas;</p> <p>Ação 3: Adquirir kits de telessaúde compostos por computador com câmera de alta resolução, microfone, caixa de som e periféricos diagnósticos (como dermatoscópio digital ou eletrocardiógrafo acoplável) utilizando rigorosamente os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, seguindo a nota técnica de aquisição;</p> <p>Ação 4: Instituir o termo de adesão e os profissionais de referência que atuarão como "pontos focais" entre o município e o núcleo de telessaúde do Ministério/Estado;</p> <p>Ação 5: Configurar a infraestrutura de rede e internet de alta velocidade em cada sala, garantindo a conectividade necessária para a plataforma oficial pactuada;</p> <p>Ação 6: Realizar o treinamento das equipes de Saúde da Família sobre o uso das ferramentas de teleconsultoria e telediagnóstico oferecidas pelo programa federal;</p> <p>Ação 7: Organizar o fluxo de regulação local para que as demandas de especialidades sejam inseridas prioritariamente na plataforma de telessaúde pactuada;</p> <p>Ação 8: Padronizar o registro das teleconsultas no e-SUS, utilizando os códigos de atividade específicos que comprovam a execução da meta para fins de manutenção do recurso;</p> <p>Ação 9: Monitorar a produção mensal e os indicadores de resolutividade gerados pela plataforma, enviando os relatórios periódicos de acompanhamento conforme exigência do pacto com o Ministério.</p>
39	Aplicar 100% das emendas federais de custeio e investimentos recebidas (de origem parlamentar e programáticas) na manutenção e incremento dos serviços de Atenção Básica e Especializada do SUS, observando as	Percentual de recursos de emendas federais (parlamentares e programáticas) executados em conformidade com o plano de aplicação e as normas do FNS.	100%	<p>Ação 1: Mapear anualmente o saldo potencial e as janelas de indicação de emendas (individuais, bancada e relator), criando um cronograma de "busca aos recursos";</p> <p>Ação 2: Elaborar o "Caderno de Projetos da Saúde", um documento técnico e visual com as demandas reprimidas do município para apresentar diretamente aos parlamentares e seus assessores;</p> <p>Ação 3: Instituir uma agenda de visitas técnicas e reuniões em Brasília e na capital do Estado com os gabinetes da bancada federal, visando "vender" as necessidades do SUS local;</p> <p>Ação 4: Monitorar as sobras de emendas de relator e de comissão ao longo do ano, preparando propostas rápidas para captar recursos que outros municípios não conseguiram empenhar;</p> <p>Ação 5: Realizar o acompanhamento rigoroso do teto de Piso de Atenção Primária (PAP), identificando margem para incremento temporário via emendas;</p>



	normas e prazos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).			<p>Ação 6: Organizar audiências com líderes de bancada para apresentar indicadores de saúde da região (Bico do Papagaio), sensibilizando para o aporte de recursos de bancada;</p> <p>Ação 7: Implementar um sistema de alerta para prazos de inserção de propostas no InvestSUS, garantindo que nenhuma oportunidade seja perdida por perda de prazo burocrático;</p> <p>Ação 8: Avaliar semestralmente o "Saldo Captado vs. Saldo Potencial", ajustando a estratégia de articulação política caso a meta de 90% ainda não tenha sido alcançada;</p> <p>Ação 9: Implementar um sistema de acompanhamento da execução financeira das emendas, assegurando que o recurso seja gasto dentro da finalidade pactuada (Custeio ou Investimento).</p>
40	Manter funcionamento da Academia da Saúde com Recursos Humanos, materiais permanentes, de consumo e com ampliação da estrutura física.	Índice de Conformidade de Funcionamento da Academia da Saúde (ICF-AS).	100%	<p>Ação 1: Garantir a presença de profissionais qualificados (educadores físicos e da equipe e-Multi) para a condução das atividades coletivas, mantendo o cronograma de aulas fixo e divulgado;</p> <p>Ação 2: Adquirir materiais de consumo (colchonetes, pesos, elásticos, bolas) e equipamentos permanentes necessários para a diversificação das práticas corporais e atividades físicas;</p> <p>Ação 3: Elaborar o projeto técnico e o plano de aplicação para a ampliação da estrutura física do polo, buscando recursos junto ao Ministério da Saúde ou via emendas parlamentares;</p> <p>Ação 4: Implementar um calendário de atividades integradas com as equipes de Saúde da Família, utilizando a Academia como espaço para grupos de Hiperdia, Gestantes e Saúde Mental;</p> <p>Ação 5: Organizar o registro sistemático da produção no e-SUS (Ficha de Atividade Coletiva), vinculando atendimentos ao código do Polo da Academia da Saúde garantindo o repasse de custeio;</p> <p>Ação 6: Realizar a manutenção periódica da infraestrutura atual (pintura, reparos nos equipamentos fixos e iluminação), garantindo a segurança dos usuários durante as práticas;</p> <p>Ação 7: Promover eventos de mobilização comunitária e ações intersetoriais (PSE e programas de assistência social) dentro do espaço da Academia para aumentar a taxa de ocupação do polo;</p> <p>Ação 8: Monitorar mensalmente o Índice de Conformidade (ICF-AS), verificando se todos os requisitos do Ministério da Saúde estão sendo cumpridos para evitar a suspensão de recursos.</p>
41	Adquirir veículos de pequeno e médio porte para equipes de APS para realização de visitas domiciliares.	Número de veículos de pequeno e médio porte para equipes de APS para realização de visitas domiciliares.	1	<p>Ação 1: Inventariar a frota atual e identificar o déficit de veículos por equipe, considerando a necessidade de carros de pequeno porte para visitas urbanas e de médio porte (4x4) para áreas rurais ou de difícil acesso;</p> <p>Ação 2: Elaborar projetos de aquisição de veículos via emendas parlamentares ou programas específicos do Ministério da Saúde, detalhando as especificações técnicas necessárias;</p> <p>Ação 3: Instituir um cronograma de manutenção preventiva (revisões, troca de pneus e óleo) e corretiva para todos os veículos da frota, evitando a interrupção das ações no território;</p> <p>Ação 4: Organizar um sistema de gestão de frotas para controle de quilometragem, consumo de combustível e escalas de uso, garantindo a equidade no suporte às diferentes equipes;</p> <p>Ação 5: Garantir a contratação e a escala permanente de motoristas devidamente habilitados, assegurando que o veículo esteja disponível sempre que houver atividade programada, das equipes;</p> <p>Ação 6: Implementar o registro diário das rotas e objetivos das viagens (VD, ações de vacinação extramuros, transporte de insumos), para comprovação da finalidade pública do recurso;</p> <p>Ação 7: Articular com o setor de transportes do município a priorização do abastecimento e socorro mecânico imediato para os veículos da saúde, visando a continuidade do cuidado;</p> <p>Ação 8: Monitorar mensalmente o Índice de Suficiência (ISTA), avaliando se o número de veículos disponíveis é compatível com o volume de visitas domiciliares registradas no e-SUS pelas equipes.</p>
42	Concluir e equipar os Postos de Saúde da zona rural localizados	Percentual de unidades rurais (PA Jurandir Belizário e PA José	50%	<p>Ação 1: Realizar vistoria técnica de engenharia nas obras inacabadas dos PAs Jurandir Belizário e José Estevão para atualizar a planilha de custos e necessidades remanescentes;</p> <p>Ação 2: Abrir processo licitatório ou dispensa de licitação para contratação de mão de obra e</p>



	<p>no PA Jurandir Belizário e no PA José Estevão, assegurando a infraestrutura necessária para o atendimento das comunidades assentadas.</p>	<p>Estevão) com obras concluídas, equipadas e aptas ao funcionamento.</p>		<p>aquisição de materiais de construção necessários para o acabamento das unidades;</p> <p>Ação 3: Elaborar a relação detalhada de mobiliário e equipamentos médicos (macas, balanças, autoclaves, etc.) conforme as normas da Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 4: Adquirir e instalar equipamentos de climatização e armazenamento de imunobiológicos (vacinas) adequados à rede elétrica da zona rural;</p> <p>Ação 5: Viabilizar a infraestrutura de saneamento básico (poços artesianos e fossas sépticas) e a conexão de internet/energia elétrica estáveis para os postos;</p> <p>Ação 6: Nomear uma comissão de fiscalização para acompanhar semanalmente o cronograma de execução das obras nas comunidades assentadas;</p> <p>Ação 7: Realizar a montagem do mobiliário e a higienização técnica dos espaços antes da inauguração e início das atividades;</p> <p>Ação 8: Providenciar a identificação visual e sinalização interna das unidades para orientação adequada dos usuários dos assentamentos.</p>
43	<p>Reformar e realizar a manutenção preventiva e corretiva das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, utilizando recursos de investimentos próprios, estaduais e/ou provenientes de emendas parlamentares.</p>	<p>Percentual de Unidades Básicas de Saúde com infraestrutura adequada e manutenção em dia.</p>	100%	<p>Ação 1: Elaborar um diagnóstico estrutural de todas as UBS para identificar necessidades de reparos imediatos (corretivos) e de conservação (preventivos);</p> <p>Ação 2: Criar um cronograma anual de manutenção preventiva, incluindo revisão de telhados, sistemas elétricos, hidráulicos e pintura externa/interna;</p> <p>Ação 3: Instituir uma equipe técnica para fiscalização das obras de reforma, garantindo a qualidade dos materiais e o cumprimento de prazos;</p> <p>Ação 4: Elaborar projetos básicos e executivos para a captação de recursos via emendas parlamentares e convênios estaduais;</p> <p>Ação 5: Reservar dotação orçamentária no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) para contrapartidas de investimentos e manutenções de urgência;</p> <p>Ação 6: Implantar um canal de solicitação de reparos rápidos para os gerentes das unidades, visando a resolução de problemas cotidianos antes que se tornem danos estruturais graves;</p> <p>Ação 7: Adequar as instalações físicas às normas de acessibilidade (NBR 9050) e às exigências da Vigilância Sanitária (RDC 50);</p> <p>Ação 8: Realizar o processo licitatório para registro de preços de materiais de construção e serviços de engenharia, agilizando as intervenções conforme a disponibilidade de recursos.</p>



MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ MUNICIPAL 3: Fortalecer a Atenção Especializada através da ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), visando a integração com a APS para garantir a integralidade do cuidado.

OBJETIVO 3: Garantir o acesso aos serviços especializados e hospitalares mediante a articulação das Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a regulação e a resolutividade territorial através da telessaúde, apoio matricial e qualificação da infraestrutura física e tecnológica.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVISTA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Viabilizar e manter a oferta de serviços médicos especializados para atender a demanda da população residente, priorizando as áreas de maior necessidade clínica e cirúrgica até 2029.	Número de Especialidades Médicas com oferta regular no município.	1	<p>Ação 1: Realizar processo de credenciamento e contratação de médicos especialistas com base nas maiores demandas da regulação municipal;</p> <p>Ação 2: Estruturar a escala de atendimento especializado nas Unidades de Saúde, garantindo a regularidade da oferta;</p> <p>Ação 2: Otimizar o sistema de agendamento e o fluxo da regulação para reduzir o tempo de espera por consultas e procedimentos especializados;</p> <p>Ação 4: Adequar a infraestrutura física e tecnológica dos consultórios para atender aos requisitos técnicos de cada especialidade contratada;</p> <p>Ação 5: Articular com a rede regional de saúde o suporte para especialidades de alta complexidade e demandas cirúrgicas;</p>
2	Realizar apoio matricial em Saúde Mental (consultas conjuntas, discussão de casos e Educação Permanente) com equipe especializada para qualificar o manejo clínico.	Número de equipes com apoio Matricial em Saúde Mental.	2	<p>Ação 1: Instituir cronograma mensal de reuniões de matriciamento entre a equipe especializada (e-Multi) e as equipes de Saúde da Família;</p> <p>Ação 2: Realizar atendimentos compartilhados (consultas conjuntas) entre psicólogo (e-Multi) e profissionais da APS para discussão de casos complexos;</p> <p>Ação 3: Promover oficinas de Educação Permanente voltadas ao manejo de transtornos mentais comuns e uso de psicotrópicos na rede básica;</p> <p>Ação 4: Estabelecer protocolos de fluxos e critérios de encaminhamento entre a Atenção Primária e os serviços especializados de Saúde Mental;</p> <p>Ação 5: Monitorar sistematicamente os casos discutidos para avaliar a evolução clínica e a resolutividade das equipes de ponta.</p>
3	Promover o credenciamento ou processo licitatório para a contratação de serviços especializados em exames de imagem (Ultrassonografia), garantindo a cobertura da demanda da rede municipal de saúde.	Índice de Formalização do Serviço de Ultrassonografia.	10%	<p>Ação 1: Elaborar o Termo de Referência (TR) detalhando os tipos de ultrassonografias necessárias (obstétrica, transvaginal, abdômen total, etc.), a estimativa de demanda mensal e os requisitos técnicos dos equipamentos.</p> <p>Ação 2: Realizar o levantamento de custos e pesquisa de mercado para definir o valor de referência do exame, baseando-se na tabela SUS e em complementariedade com recursos próprios, se necessário.</p>
4	Qualificar e assegurar o Serviço de Urgência e Emergência 24 horas na UBS (24 horas) para a população residente, garantindo suporte técnico e material para o atendimento resolutivo das demandas locais.	Proporção de atendimentos de urgência e emergência realizados em residentes do município na UBS (24 horas).	100%	<p>Ação 1: Manter a escala completa de profissionais de saúde para garantir o funcionamento ininterrupto da UBS (24 horas) para os munícipes;</p> <p>Ação 2: Abastecer a UBS (24 horas) com insumos e medicamentos de emergência dimensionados conforme o perfil epidemiológico e populacional local;</p> <p>Ação 3: Implementar o Protocolo de Classificação de Risco para organizar o fluxo de entrada e priorizar os casos graves da população residente;</p> <p>Ação 4: Articular com o sistema de regulação estadual para fortalecer de forma resolutiva os encaminhamentos necessários (articular com NIR do HRAug).</p>
5	Viabilizar a captação de recursos e a	Índice de Renovação e	100%	<p>Ação 1: Elaborar projetos técnicos e propostas no InvestSUS para a captação de</p>



	aquisição de novas ambulâncias para a renovação e ampliação de 100% da frota de Urgência e Emergência, visando garantir a segurança e a agilidade no transporte emergencial da população residente.	Suficiência da Frota de Urgência (IRSFU).		recursos via emendas parlamentares e programas federais ou estaduais; Ação 2: Monitorar a tramitação dos processos de aquisição, desde a indicação do recurso até a efetiva entrega dos veículos ao município; Ação 3: Realizar processo licitatório para a compra de ambulâncias (Tipo A ou B) conforme as especificações técnicas de segurança e conforto; Ação 4: Instituir cronograma de substituição das unidades móveis com tempo de uso elevado para reduzir custos de manutenção e riscos de sinistros; Ação 5: Garantir o seguro total, o licenciamento e a padronização visual das novas ambulâncias incorporadas à rede municipal; Ação 6: Capacitar os condutores de veículos de emergência em cursos de direção defensiva e suporte básico para o transporte adequado dos munícipes.
6	Viabilizar a captação de recursos e a aquisição de veículos destinados ao Transporte Sanitário Eletivo, visando garantir o atendimento de 100% das demandas de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para a população residente.	Índice de Suficiência do Transporte Sanitário Eletivo (ISTSE)	20%	Ação 1: Cadastrar propostas e projetos nos sistemas do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais para aquisição de veículos de transporte coletivo (vans ou micro-ônibus); Ação 2: Monitorar a execução financeira e os prazos de entrega dos veículos adquiridos por meio de emendas parlamentares ou recursos próprios; Ação 3: Organizar o fluxo de agendamento do TFD, compatibilizando a frota disponível com o volume de pacientes e acompanhantes; Ação 4: Manter a frota em condições ideais de trafegabilidade, realizando revisões periódicas e vistorias de segurança para viagens de longa distância; Ação 5: Implementar sistema de controle de quilometragem, combustível e escala de motoristas para otimizar os custos do transporte sanitário; Ação 6: Assegurar que os veículos possuam itens de acessibilidade e conforto adequados ao transporte de pacientes com mobilidade reduzida ou em tratamento prolongado.
7	Implantar e operacionalizar o serviço de Telemedicina Geral, integrando consultas com especialistas e telediagnóstico (ECG e imagem) por meio de programa federal, garantindo o suporte remoto e a agilidade diagnóstica em 100% da rede municipal.	Índice de Resolutividade de Consultas e Exames por Telemedicina.	20%	Ação 1: Monitorar a recepção e instalação dos equipamentos tecnológicos e kits de telemedicina fornecidos pelo programa do Ministério da Saúde; Ação 2: Adequar salas específicas nas Unidades Básicas de Saúde com mobiliário, equipamentos de TI e internet de alta performance para as teleconsultas; Ação 3: Estabelecer o fluxo de agendamento e regulação local para o acesso dos munícipes às consultas com especialistas via telessaúde; Ação 4: Capacitar médicos e enfermeiros da APS no uso das plataformas digitais e no acompanhamento presencial do paciente durante a teleconsulta; Ação 5: Realizar exames de Eletrocardiograma (ECG) e imagem com transmissão imediata para laudo especializado via sistema de telediagnóstico; Ação 6: Avaliar periodicamente a taxa de resolutividade do serviço, visando a redução de encaminhamentos para fora do domicílio e do tempo de espera por especialistas.
8	Garantir o pleno funcionamento da sala de coleta municipal e a gestão eficiente das cotas de exames laboratoriais pactuadas, assegurando o envio célere das amostras aos laboratórios de referência.	Taxa de aproveitamento das vagas disponibilizadas pelo laboratório de referência.	100%	Ação 1: Elaborar e implantar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a sala de coleta, definindo fluxos desde a recepção do usuário até o acondicionamento e transporte das amostras; Ação 2: Instituir um cronograma logístico diário de transporte sanitário para garantir que as amostras coletadas cheguem aos laboratórios de referência nos prazos técnicos recomendados (estabilidade da amostra);



			<p>Ação 3: Monitorar mensalmente o saldo de cotas de exames laboratoriais pactuadas via sistema de regulação, realizando ajustes para evitar o represamento de demandas ou o desperdício de teto financeiro;</p> <p>Ação 4: Implementar um sistema informatizado de controle de estoque para insumos da sala de coleta (tubos, agulhas, curativos), garantindo que não haja interrupção dos serviços por falta de material;</p> <p>Ação 5: Capacitar a equipe de enfermagem e administrativa em técnicas de coleta, humanização do atendimento e preenchimento correto das requisições para reduzir o índice de rejeição de amostras;</p> <p>Ação 6: Realizar a manutenção preventiva e calibração periódica dos equipamentos da sala de coleta, como centrífugas e refrigeradores de armazenamento de amostras;</p> <p>Ação 7: Estabelecer um canal de comunicação direta com o laboratório de referência para o acompanhamento célere da liberação dos laudos, integrando os resultados ao prontuário eletrônico do paciente;</p> <p>Ação 8: Criar um painel de indicadores de desempenho que mensure o tempo médio entre a solicitação do exame, a coleta e a entrega do resultado ao usuário.</p>
9	<p>Assegurar ajuda de custo (alimentação, pernoite e transporte) para pacientes e acompanhantes em TFD dentro do Estado, observando o princípio da equidade e critérios socioeconômicos, além de intermediar os processos interestaduais junto à SES-TO conforme a Portaria SAS/MS nº 55/1999 e Resolução CIB/TO nº 173/2019 (e suas atualizações).</p>	<p>Percentual de solicitações de ajuda de custo deferidas e pagas com base nos critérios de vulnerabilidade e necessidade clínica.</p>	<p>100%</p> <p>Ação 1: Instituir normatização municipal que defina os critérios socioeconômicos e clínicos para a concessão da ajuda de custo, assegurando que o benefício priorize os munícipes em situação de maior vulnerabilidade (Equidade);</p> <p>Ação 2: Organizar o fluxo de recepção e análise de documentos para processos de TFD dentro do estado, observando os valores e trâmites pactuados na Resolução CIB/TO nº 173/2019;</p> <p>Ação 3: Instruir tecnicamente os processos de TFD Interestadual, garantindo que o preenchimento dos laudos e a justificativa de esgotamento de recursos locais estejam em conformidade com a Portaria 55/99 para envio à SES-TO;</p> <p>Ação 4: Implementar parecer técnico da assistência social ou equipe multiprofissional para validar a elegibilidade dos beneficiários e a real necessidade de acompanhante;</p> <p>Ação 5: Monitorar o cronograma de desembolso financeiro do Fundo Municipal de Saúde para garantir o pagamento oportuno da ajuda de custo aos processos deferidos;</p> <p>Ação 6: Auditar mensalmente os comprovantes de comparecimento e a efetividade dos deslocamentos realizados, visando a correta aplicação dos recursos e a transparência na prestação de contas;</p> <p>Ação 7: Instruir e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO) os processos de TFD Interestadual, monitorando a concessão dos benefícios que são de responsabilidade do Estado;</p> <p>Ação 8: Manter o controle administrativo dos comprovantes de agendamento e comparecimento para validar a continuidade do suporte financeiro.</p>



ASSISTENCIA FARMACEUTICA

DIRETRIZ MUNICIPAL: Fortalecer a assistência farmacêutica na Atenção Básica.

OBJETIVO 4: Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no município, garantindo o monitoramento do estoque, o acesso aos medicamentos essenciais e a integração dos dados assistenciais na Farmácia Básica.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVISTA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Implementar e operacionalizar o sistema de informação oficial vigente do Ministério da Saúde na Farmácia Básica, garantindo o registro de 100% da movimentação de estoque e o envio sistemático de dados para o nível federal.	Percentual de pontos de dispensação com sistema oficial implantado e dados transmitidos regularmente.	100%	<p>Ação 1: Garantir a alimentação contínua do sistema de informação atual (Hórus) até a efetiva transição para o novo modelo nacional;</p> <p>Ação 2: Realizar a adesão e a migração de dados para o e-SUS AF conforme o cronograma de disponibilidade e suporte do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 3: Estruturar a Farmácia Básica com conectividade e equipamentos de TI necessários para a gestão em tempo real;</p> <p>Ação 4: Capacitar as equipes das farmácias no manuseio das novas ferramentas de gestão para assegurar a rastreabilidade dos insumos e o controle de validade;</p> <p>Ação 5: Monitorar a transmissão dos dados para o Ministério da Saúde, garantindo a regularidade do envio e a segurança dos repasses financeiros da Assistência Farmacêutica;</p>
2	Instituir, publicar e manter a atualização bienal da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), visando a padronização da assistência e o uso racional de medicamentos na rede municipal.	Índice de Regularidade da Assistência Farmacêutica (IRAF) – com foco na existência de ato normativo vigente.	25%	<p>Ação 1: Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) por meio de ato oficial para coordenar o processo de seleção de medicamentos;</p> <p>Ação 2: Elaborar a lista de medicamentos baseada na RENAME e no perfil epidemiológico local, contemplando as especificidades da Farmácia Básica Centralizada;</p> <p>Ação 3: Publicar a REMUME através de Decreto Municipal ou Resolução do CMS, garantindo sua validade jurídica para fins de aquisição e prescrição;</p> <p>Ação 4: Divulgar a relação atualizada para todos os profissionais prescritores e unidades de saúde, padronizando a conduta terapêutica no município;</p> <p>Ação 5: Estabelecer fluxo de atualização bienal da lista, permitindo a incorporação de novas tecnologias ou exclusão de itens conforme a necessidade da rede;</p> <p>Ação 6: Utilizar a REMUME como documento norteador para o planejamento de compras e para o cadastro de itens no sistema de informação vigente.</p>
3	Garantir a disponibilidade de, no mínimo, 95% dos itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, seguindo a RENAME vigente e, após sua publicação, a REMUME, assegurando o abastecimento contínuo na rede municipal.	Percentual de disponibilidade de medicamentos padronizados (RENAME/REMUME).	95%	<p>Ação 1: Adotar a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) como balizador oficial para as compras e dispensação até que a REMUME seja formalmente instituída e publicada;</p> <p>Ação 2: Planejar as aquisições com base no Consumo Médio Mensal (CMM) apurado no sistema de informação, visando manter o estoque de segurança e evitar o desabastecimento;</p> <p>Ação 3: Organizar o cronograma de compras para que a transição da RENAME para a REMUME não cause interrupções nos contratos de fornecimento vigentes;</p> <p>Ação 4: Monitorar a taxa de disponibilidade de itens nas farmácias básica,</p>



				<p>priorizando a reposição de medicamentos essenciais e de uso contínuo;</p> <p>Ação 5: Realizar o remanejamento estratégico de medicamentos entre as unidades de saúde para otimizar o uso do estoque e evitar perdas por validade;</p> <p>Ação 6: Utilizar os dados de dispensação do sistema de informação vigente para validar o alcance do índice de 95% de disponibilidade frente aos órgãos de controle.</p>
4	<p>Estruturar e qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, mediante a execução dos recursos do Qualifar-SUS e contrapartida municipal, garantindo a ambiência adequada, o suporte tecnológico e o aperfeiçoamento constante da gestão.</p>	<p>Índice de Qualificação da Assistência Farmacêutica (IQAF-Qualifar).</p>	85%	<p>Ação 1: Promover a melhoria da infraestrutura física (ambiência) da Farmácia Básica Centralizada, garantindo condições adequadas de armazenamento, climatização e recepção dos usuários;</p> <p>Ação 2: Adquirir e manter equipamentos de informática, mobiliário e conectividade para assegurar a plena operação do sistema de informação vigente em todos os pontos de dispensação;</p> <p>Ação 3: Executar os recursos financeiros do Qualifar-SUS em conformidade com as normas federais, garantindo a aplicação correta em custeio e investimento para a farmácia;</p> <p>Ação 4: Implementar protocolos de boas práticas de armazenamento e dispensação, visando a segurança do paciente e a conservação correta dos insumos farmacêuticos;</p> <p>Ação 5: Realizar o aperfeiçoamento das equipes que atuam na Assistência Farmacêutica através de capacitações sobre a gestão de estoques e o uso de ferramentas tecnológicas;</p> <p>Ação 6: Monitorar sistematicamente os indicadores do Qualifar-SUS para garantir a manutenção do repasse federal e a continuidade das melhorias na rede municipal.</p>
5	<p>Realizar consultas farmacêuticas clínicas para pacientes polimedicados (em uso de 5 ou mais medicamentos) e insulino dependentes identificados na rede, visando o aumento da adesão terapêutica e a segurança do paciente.</p>	<p>Proporção de pacientes crônicos com acompanhamento farmacêutico clínico registrado no sistema de informação vigente (e-SUS AF/PEC).</p>	35%	<p>Ação 1: Identificar, por meio do sistema de informação, os pacientes polimedicados e insulino dependentes cadastrados nas equipes de Saúde da Família para priorização do cuidado farmacêutico;</p> <p>Ação 2: Estruturar consultório farmacêutico ou espaço adequado na Farmácia Básica Centralizada e nas Unidades de Saúde para a realização dos atendimentos clínicos com privacidade;</p> <p>Ação 3: Implementar o protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico, com foco na detecção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e na orientação sobre o uso correto de insulinas;</p> <p>Ação 4: Capacitar os farmacêuticos da rede municipal em ferramentas de clínica farmacêutica e no registro correto dos atendimentos no sistema (PEC/e-SUS AF);</p> <p>Ação 5: Estabelecer fluxo de contrarreferência com as equipes de Saúde da Família, informando aos médicos e enfermeiros as intervenções realizadas e ajustes necessários na terapia;</p> <p>Ação 6: Monitorar quadrimestralmente os registros de consultas clínicas para avaliar o impacto da assistência farmacêutica na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes crônicos.</p>
6	<p>Implementar o protocolo de gerenciamento de resíduos farmacêuticos em 100% das</p>	<p>Índice de Conformidade no Manejo de Resíduos Farmacêuticos (ICMRF) nas</p>	85%	<p>Ação 1: Elaborar e instituir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) específico para a Assistência Farmacêutica, com foco na segregação de resíduos químicos e biológicos;</p>



	unidades de saúde, garantindo a segregação, o descarte correto de itens vencidos ou avariados e a conscientização da comunidade sobre o descarte seguro.	UBS.		<p>Ação 2: Adequar os abrigos temporários de resíduos químicos nas UBS, garantindo que os recipientes de descarte (caixas de perfurocortantes e coletores para resíduos químicos) atendam às normas da RDC 222/2018 da ANVISA;</p> <p>Ação 3: Padronizar o fluxo de logística reversa para o recolhimento de medicamentos vencidos ou avariados no estoque, assegurando que o destino final seja realizado por empresa licenciada;</p> <p>Ação 4: Capacitar as equipes de saúde e de limpeza sobre os riscos do manejo inadequado de resíduos farmacêuticos e os procedimentos de segurança em caso de acidentes;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de enfermagem e farmácia sobre a segregação de resíduos farmacêuticos no momento da administração ao paciente, evitando o descarte de resíduos químicos em lixo comum ou infectante;</p> <p>Ação 6: Promover campanhas educativas junto à comunidade sobre o descarte correto de medicamentos domiciliares, estabelecendo pontos de coleta nas unidades de saúde;</p> <p>Ação 7: Monitorar sistematicamente os registros de descarte e os manifestos de transporte de resíduos para garantir a conformidade ambiental e a transparência na gestão.</p>
7	Garantir o monitoramento contínuo de temperatura e umidade em 100% dos ambientes de armazenamento de medicamentos termolábeis na Farmácia Básica.	Percentual de mapas de temperatura preenchidos e em conformidade.	100%	<p>Ação 1: Instalar termohigrômetros digitais com registro de máxima e mínima em todas as geladeiras e ambientes de estoque de medicamentos;</p> <p>Ação 2: Adquirir câmaras frias científicas com sistema de bateria e alarme para substituir geladeiras domésticas na Farmácia Básica;</p> <p>Ação 3: Padronizar o formulário de registro diário (mapa de temperatura) com conferência obrigatória em dois turnos (manhã e tarde);</p> <p>Ação 4: Capacitar a equipe de farmácia e enfermagem sobre o protocolo de contingência em caso de falta de energia ou mau funcionamento dos equipamentos;</p> <p>Ação 5: Realizar a manutenção preventiva anual dos equipamentos de refrigeração e calibração periódica dos termômetros;</p> <p>Ação 6: Monitorar sistematicamente os registros para assegurar que não ocorram excursões de temperatura que comprometam a eficácia dos insumos farmacêuticos.</p>
8	Manter 100% de conformidade nos registros e inventários de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98) na farmácia básica.	Índice de divergência entre estoque físico e sistema/livro de registro (Meta: 0%).	100%	<p>Ação 1: Realizar inventário físico semanal de todos os medicamentos controlados, confrontando com os registros no sistema e-SUS AF/Hórus ou livros oficiais;</p> <p>Ação 2: Organizar o arquivo de receitas e notificações de forma cronológica e segura para pronta fiscalização da Vigilância Sanitária Estadual;</p> <p>Ação 3: Adequar as áreas de armazenamento com armários ou salas exclusivas dotadas de chaves, sob responsabilidade direta e exclusiva do farmacêutico;</p> <p>Ação 4: Padronizar o fluxo de entrega de medicamentos controlados na APS, mediante conferência rigorosa da prescrição médica e registro de saída imediato;</p> <p>Ação 5: Monitorar o envio trimestral dos balanços obrigatórios (BSPO/BMPO) aos órgãos de vigilância sanitária competentes dentro do prazo legal;</p>



				Ação 6: Capacitar os profissionais prescritores sobre o preenchimento correto das notificações de receita para evitar erros de dispensação e glosas.
9	Promover a cultura do Uso Racional de Medicamentos (URM), garantindo que as prescrições na rede municipal sigam a padronização oficial vigente.	Taxa de conformidade das prescrições médicas com a REMUME/RENAME.	85%	Ação 1: Implementar o formulário oficial de "Solicitação de Medicamento Não Padronizado", exigindo justificativa técnica detalhada para itens fora da lista municipal; Ação 2: Estabelecer fluxo de análise técnica do farmacêutico para as solicitações de itens extras, visando sugerir alternativas terapêuticas já disponíveis no estoque; Ação 3: Distribuir cópias da lista oficial (RENAME/REMUME) nos consultórios das UBS para consulta imediata do corpo clínico; Ação 4: Realizar reuniões técnicas com a equipe multiprofissional para discutir protocolos de uso de antimicrobianos e medicamentos de alto custo; Ação 5: Monitorar os gastos com medicamentos adquiridos via processos judiciais ou compras diretas por falta de padronização, reportando à gestão para ajustes no planejamento; Ação 6: Divulgar materiais informativos para os usuários sobre os riscos da automedicação e a importância da adesão ao tratamento prescrito.



GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ MUNICIPAL 5: Fortalecer a Educação Permanente e Regulação do Trabalho em Saúde.

OBJETIVO 5: Promover a formação, a educação permanente e a qualificação dos trabalhadores do SUS municipal, investindo na valorização, na despreciação e na democratização das relações de trabalho, visando a fixação de profissionais e a excelência no atendimento sob a ótica da Política Nacional de Humanização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVISTA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Implementar a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e estratégias de valorização para garantir a fixação de 100% das equipes mínimas de saúde.	Taxa de fixação de profissionais de saúde e cobertura de ações de Educação Permanente.	100%	<p>Ação 1: Instituir o Núcleo de Educação Permanente (NEP) para coordenar a formação continuada dos servidores conforme as necessidades da rede municipal;</p> <p>Ação 2: Implementar planos de capacitação técnica que incluam o uso de sistemas de informação, protocolos clínicos e práticas humanizadas;</p> <p>Ação 3: Desenvolver estratégias de valorização e incentivos que estimulem a fixação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos em áreas de difícil provimento;</p> <p>Ação 4: Estabelecer parcerias com instituições de ensino para programas de residência, estágios e cursos de especialização para os trabalhadores da rede;</p> <p>Ação 5: Realizar o diagnóstico periódico das necessidades de formação das equipes para alinhar as ofertas educativas à realidade local;</p> <p>Ação 6: Promover a democratização das relações de trabalho por meio de reuniões de colegiados e espaços de escuta entre gestão e trabalhadores.</p>
2	Consolidar o Telessaúde como ferramenta de Educação Permanente e suporte à decisão clínica em 100% das equipes de Saúde da Família, garantindo o acesso a teleconsultorias e atividades de teleducação em toda a rede municipal.	Índice de Utilização do Telessaúde (IUT).	25%	<p>Ação 1: Garantir infraestrutura tecnológica, com equipamentos de informática e conectividade de alta qualidade, em 100% das Unidades Básicas de Saúde para viabilizar o uso das plataformas;</p> <p>Ação 2: Capacitar os profissionais das equipes de Saúde da Família no uso das plataformas oficiais de Telessaúde do Ministério da Saúde e de núcleos estaduais;</p> <p>Ação 3: Instituir o fluxo de teleconsultoria como etapa prévia ou complementar ao encaminhamento para especialidades, visando qualificar a regulação e aumentar a resolutividade na Atenção Primária;</p> <p>Ação 4: Desenvolver cronograma mensal de webconferências e atividades de teleducação integradas aos temas prioritários de saúde pública definidos pelo NEP;</p> <p>Ação 5: Sensibilizar o corpo clínico sobre a importância do suporte à decisão clínica via Telessaúde para a redução de erros diagnósticos e otimização do uso de medicamentos;</p> <p>Ação 6: Monitorar quadrimestralmente os relatórios de produtividade do Telessaúde para avaliar o impacto na qualidade da assistência e no fortalecimento da Educação Permanente.</p>
3	Implementar e manter o Programa de Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS municipal, garantindo ambientes de	Índice de conformidade do Programa de Saúde e Segurança e taxa de fornecimento de EPIs.	90%	<p>Ação 1: Efetuar o fornecimento contínuo de 100% dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários, conforme o risco de cada atividade profissional;</p> <p>Ação 2: Instituir o cronograma de exames periódicos e monitoramento vacinal para todos os trabalhadores da saúde, visando a prevenção de doenças ocupacionais;</p>



	trabalho seguros e proteção integral para 100% dos servidores da rede.			<p>Ação 3: Realizar vistorias técnicas periódicas para garantir a adequação dos ambientes de trabalho às normas de biossegurança e ergonomia vigentes;</p> <p>Ação 4: Estabelecer protocolos de fluxo para atendimento imediato e acompanhamento de servidores em casos de acidentes com materiais biológicos ou químicos;</p> <p>Ação 5: Promover ações de promoção à saúde mental e prevenção do Burnout, garantindo espaços de escuta e suporte para os trabalhadores da rede;</p> <p>Ação 6: Atualizar anualmente o Mapa de Riscos das unidades de saúde, orientando as equipes sobre medidas preventivas e mitigadoras.</p>
4	Implementar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) em 100% dos serviços de saúde da rede municipal.	Percentual de unidades de saúde com protocolos de humanização e acolhimento implantados.	100%	<p>Ação 1: Padronizar o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade em todas as portas de entrada da rede (UBS);</p> <p>Ação 2: Realizar oficinas de humanização para os profissionais da recepção e assistência, focando na escuta qualificada e na resolutividade;</p> <p>Ação 3: Implantar o gerenciamento de filas e o tempo de espera, garantindo prioridade para grupos prioritários e casos urgentes;</p> <p>Ação 4: Adaptar a ambiência das unidades de saúde para garantir conforto, privacidade e acessibilidade universal aos usuários e trabalhadores;</p> <p>Ação 5: Fomentar a gestão participativa por meio do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e da participação dos usuários na avaliação dos serviços;</p> <p>Ação 6: Realizar pesquisas de satisfação com usuários e trabalhadores para monitorar o clima organizacional e a qualidade do atendimento prestado.</p>
5	Propor, identificar e implementar projetos de experiências exitosas baseados em ações realizadas pelas equipes de saúde que apresentaram resultados positivos, garantindo a sistematização e a disseminação de, no mínimo, um projeto de inovação assistencial por ano.	Número de Experiências Exitosas Sistematizadas e Implantadas (NESI).	1	<p>Ação 1: Instituir um fluxo contínuo de identificação de experiências exitosas nas Unidades Básicas de Saúde para fins de registro e monitoramento;</p> <p>Ação 2: Organizar seminários municipais de boas práticas para que as equipes apresentem seus resultados e selecionem trabalhos para submissão externa;</p> <p>Ação 3: Prestar assessoria técnica, por meio do NEP, para a escrita de resumos e relatos de experiência voltados a congressos estaduais e nacionais;</p> <p>Ação 4: Incentivar e apoiar a submissão de trabalhos em eventos de relevância, como as Mostras de Experiências Exitosas do COSEMS e do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 5: Sistematizar os relatos de experiência em formato de portfólio digital ou publicação municipal, garantindo a memória técnica das ações de inovação do SUS municipal;</p> <p>Ação 6: Oferecer certificação e reconhecimento público aos profissionais que tiverem seus trabalhos publicados ou apresentados em eventos científicos.</p>
6	Fomentar e articular a instituição do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) para os trabalhadores da saúde, conforme deliberação da Conferência Municipal de Saúde de 2025.	Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) instituído.	NP	<p>Ação 1: Instituir comissão técnica paritária, composta por representantes da gestão, trabalhadores e conselho de saúde, para a elaboração da minuta do PCCR;</p> <p>Ação 2: Realizar o levantamento do impacto financeiro e orçamentário junto à Secretaria de Finanças, garantindo a viabilidade do plano perante a Lei de Responsabilidade Fiscal;</p> <p>Ação 3: Definir critérios técnicos de progressão e promoção baseados em tempo de serviço, qualificação profissional e resultados de avaliações de desempenho;</p> <p>Ação 4: Submeter a proposta do PCCR para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento das diretrizes da Conferência de Saúde;</p> <p>Ação 5: Encaminhar o projeto de lei para o Poder Legislativo e acompanhar o</p>



				<p>processo de tramitação até a sua sanção e publicação oficial;</p> <p>Ação 6: Implementar o sistema de avaliação de desempenho dos servidores conforme as diretrizes estabelecidas no novo plano, garantindo transparência e meritocracia.</p>
7	<p>Garantir a regularidade do pagamento da folha de pessoal, assegurando o cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem e demais categorias, mantendo 100% dos encargos sociais em dia e respeitando os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) até 2029.</p>	<p>Índice de Regularidade da Folha e Cumprimento dos Pisos Legais (IRF-Piso).</p>	100%	<p>Ação 1: Monitorar mensalmente os repasses da União destinados à assistência financeira complementar para o pagamento do Piso Nacional da Enfermagem;</p> <p>Ação 2: Manter atualizados os dados dos profissionais de enfermagem nos sistemas federais (InvestSUS) para garantir o recebimento correto dos valores do piso;</p> <p>Ação 3: Assegurar a contrapartida municipal necessária para o cumprimento integral da folha de pagamento e encargos sociais de todos os servidores da saúde;</p> <p>Ação 4: Realizar o acompanhamento sistemático do índice de gastos com pessoal em relação à Receita Corrente Líquida, visando o equilíbrio fiscal do município;</p> <p>Ação 5: Planejar a provisão financeira para o pagamento de encargos, 13º salário e terço de férias, evitando atrasos ou inconsistências jurídicas;</p> <p>Ação 6: Emitir relatórios de transparência sobre a aplicação dos recursos destinados aos pisos salariais, apresentando-os ao Conselho Municipal de Saúde.</p>
8	<p>Implantar e manter o Programa de Incentivo Financeiro Variável por Desempenho para as equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (e-Multi), garantindo o repasse integral dos recursos conforme o alcance dos indicadores de desempenho estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.493/2024.</p>	<p>Índice de Repasse de Incentivo por Desempenho (IRID).</p>	100%	<p>Ação 1: Instituir regulamentação municipal específica que defina os critérios e a periodicidade para o repasse do incentivo variável aos profissionais, em consonância com a legislação federal;</p> <p>Ação 2: Monitorar mensalmente os indicadores de desempenho da Atenção Primária nos sistemas de informação oficiais (e-SUS/SISAB) para assegurar o alcance das metas e o teto máximo de financiamento;</p> <p>Ação 3: Realizar reuniões técnicas quadrimestrais com as equipes de saúde para avaliação dos resultados e pactuação de estratégias de melhoria dos indicadores de qualidade;</p> <p>Ação 4: Garantir a transparência no processamento dos dados e no cálculo dos valores a serem repassados aos trabalhadores, por meio de relatórios de produtividade e desempenho;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de saúde e os profissionais de faturamento sobre o registro correto dos atendimentos e procedimentos, evitando a perda de recursos por inconsistências nos sistemas;</p> <p>Ação 6: Avaliar anualmente o impacto do incentivo financeiro variável na melhoria dos indicadores de saúde do município e na motivação das equipes assistenciais.</p>
9	<p>Implementar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde, garantindo que 100% das equipes de Saúde da Família realizem ao menos uma ação educativa participativa por quadrimestre.</p>	<p>Índice de Ações de Educação Popular em Saúde Realizadas (IEPS).</p>	100%	<p>Ação 1: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) em metodologias ativas e escuta sensível;</p> <p>Ação 2: Apoiar a criação de grupos operativos e terapêuticos que utilizem o saber popular e práticas integrativas em conjunto com o saber clínico;</p> <p>Ação 3: Realizar rodas de conversa entre profissionais de saúde e lideranças comunitárias para pactuar estratégias de enfrentamento a problemas locais;</p> <p>Ação 4: Desenvolver materiais educativos com linguagem acessível e contextualizada à realidade sociocultural da população atendida;</p> <p>Ação 5: Integrar as ações de Educação Popular ao calendário de campanhas</p>



preventivas (Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.), focando no diálogo e não apenas na palestra;

Ação 6: Sistematizar os resultados dessas ações para apresentação em mostras de experiências exitosas e congressos de saúde pública.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ MUNICIPAL 6: Fortalecer a Vigilância em Saúde de forma integrada, garantindo a prevenção, o controle e a redução de riscos e agravos, com foco na inteligência epidemiológica, segurança sanitária e proteção à saúde do trabalhador e do ambiente.

OBJETIVO 6: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio da integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com foco no controle de doenças crônicas e transmissíveis, na segurança sanitária de produtos e serviços e na promoção do envelhecimento saudável, assegurando o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	DESCRIÇÃO DA META.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META.	META PREVISTA 2026	AÇÕES/ATIVIDADES
1	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no município.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	5	<p>Ação 1: Fortalecer o programa de acompanhamento sistemático de hipertensos e diabéticos nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo a estratificação de risco cardiovascular;</p> <p>Ação 2: Implementar ações de promoção à saúde voltadas à alimentação saudável, combate ao tabagismo e incentivo à atividade física, integrando as eSF e equipes Multiprofissionais (e-Multi);</p> <p>Ação 3: Garantir o rastreamento organizado do câncer de colo de útero e de mama, assegurando o diagnóstico precoce e o encaminhamento ágil para a rede de especialidades;</p> <p>Ação 4: Qualificar o monitoramento dos óbitos prematuros por meio da Vigilância Epidemiológica, utilizando a investigação de óbitos para identificar falhas na linha de cuidado;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de saúde, via NEP, nos protocolos de manejo clínico das DCNT e no uso do sistema HÓRUS para garantir a dispensação e adesão ao tratamento medicamentoso;</p> <p>Ação 6: Ampliar a oferta de exames diagnósticos e consultas especializadas para os pacientes de alto risco, visando a estabilização das doenças crônicas e a redução de complicações agudas.</p>
2	Manter a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49) investigados.	100%	<p>Ação 1: Estabelecer um fluxo de alerta imediato entre o UBS, cartórios e a Vigilância Epidemiológica para a identificação de todo óbito de MIF em até 48 horas após a ocorrência;</p> <p>Ação 2: Realizar a investigação domiciliar e hospitalar de 100% dos óbitos de MIF, utilizando os instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 3: Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal para análise das causas e evitabilidade das mortes;</p> <p>Ação 4: Integrar os dados de investigação de óbito com as equipes de Saúde da Família, visando o acolhimento das famílias e a correção de falhas na assistência local;</p> <p>Ação 5: Promover oficinas de sensibilização e capacitação técnica, via NEP, para os profissionais de saúde sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e a importância da notificação;</p> <p>Ação 6: Utilizar os resultados das investigações para elaborar relatórios de recomendações à gestão, buscando a melhoria da linha de cuidado</p>



				da saúde da mulher e do planejamento familiar.
3	Proporção de Registro de óbitos com causa básica definida.	Registro de óbitos com causa básica definida alcançado.	95%	<p>Ação 1: Instituir rotina de busca ativa hospitalar e em cartórios para coletar informações complementares que permitam a reclassificação de óbitos com causas mal definidas;</p> <p>Ação 2: Realizar a investigação domiciliar de óbitos com causas mal definidas ou códigos inespecíficos;</p> <p>Ação 3: Promover capacitações periódicas, via NEP, para médicos (da rede pública e privada) sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito e a importância da cadeia causal;</p> <p>Ação 4: Estabelecer um fluxo de retroalimentação entre a Vigilância Epidemiológica e os médicos assistentes para esclarecer diagnósticos imprecisos identificados nos sistemas de informação;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente a qualidade das bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), realizando a limpeza e qualificação dos dados antes do fechamento do quadrimestre;</p> <p>Ação 6: Sensibilizar as equipes de enfermagem e assistentes sociais para o acolhimento da família no momento do óbito, facilitando a coleta de informações sobre o histórico de saúde do falecido que auxilie na definição da causa.</p>
4	Aumentar a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada no município.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3º dose), pneumocócica 10 valente (2º dose), poliomielite (3º dose), tríplice viral (1º dose) com cobertura vacinal preconizada.	50%	<p>Ação 1: Realizar a busca ativa sistemática de crianças com esquema vacinal atrasado, utilizando os relatórios do sistema de informação e o mapeamento dos Agentes Comunitários de Saúde;</p> <p>Ação 2: Implementar horários estendidos e o "Dia D" de vacinação para facilitar o acesso de pais e responsáveis que trabalham em horário comercial;</p> <p>Ação 3: Garantir o abastecimento contínuo de imunobiológicos e insumos em todas as salas de vacina do município, monitorando rigorosamente a rede de frio;</p> <p>Ação 4: Promover ações de educação em saúde nas escolas e creches (Programa Saúde na Escola - PSE) para sensibilização sobre a importância da vacinação e atualização de cadernetas;</p> <p>Ação 5: Capacitar periodicamente os vacinadores e técnicos de enfermagem, via NEP, sobre as atualizações do Calendário Nacional, técnicas de aplicação e o registro correto nos sistemas oficiais;</p> <p>Ação 6: Fortalecer o monitoramento mensal das coberturas vacinais por microárea, realizando reuniões de alinhamento com as equipes que apresentarem indicadores abaixo da meta.</p>
5	Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	<p>Ação 1: Instituir sistema de plantão ou alerta 24h na Vigilância Epidemiológica para o recebimento de notificações imediatas via telefone, aplicativo ou sistema online;</p> <p>Ação 2: Garantir que 100% das notificações imediatas recebam a investigação inicial (visita in loco e bloqueio) em até 24 horas após o recebimento do alerta;</p> <p>Ação 3: Estruturar a logística de transporte de amostras biológicas para o</p>



			<p>Laboratório Central (LACEN), assegurando a celeridade nos resultados laboratoriais necessários para o encerramento dos casos;</p> <p>Ação 4: Realizar monitoramento semanal das notificações pendentes no SINAN, identificando gargalos que impeçam o encerramento oportuno dos casos;</p> <p>Ação 5: Capacitar os profissionais da porta de entrada (UBS), através do NEP, sobre o fluxo de notificação imediata e a importância da qualidade dos dados iniciais;</p> <p>Ação 6: Fortalecer a integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Assistência Farmacêutica para garantir a disponibilidade imediata de soros, vacinas e medicamentos específicos para o bloqueio de casos.</p>
6	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<p>100%</p> <p>Ação 1: Garantir a oferta de Poliquimioterapia (PQT) em 100% das Unidades Básicas de Saúde, assegurando que o paciente realize o tratamento próximo à sua residência;</p> <p>Ação 2: Implementar o acompanhamento mensal por meio da dose supervisionada, aproveitando o momento para realizar o exame dermatoneurológico e avaliação de incapacidades;</p> <p>Ação 3: Realizar a busca ativa imediata de pacientes faltosos à dose supervisionada, envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde para prevenir o abandono do tratamento;</p> <p>Ação 4: Garantir o exame de 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados, visando a detecção precoce e a quebra da cadeia de transmissão;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de saúde, via NEP, no diagnóstico diferencial, manejo de episódios reacionais e técnicas de autocuidado para os pacientes;</p> <p>Ação 6: Promover campanhas de sensibilização e educação em saúde na comunidade para reduzir o estigma e o preconceito, incentivando a procura pelo serviço de saúde aos primeiros sinais.</p>
7	Manter zerado o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária zerado.	<p>0</p> <p>Ação 1: Realizar o monitoramento constante de áreas com presença do vetor (<i>Anopheles</i>) e implementar ações de controle químico e manejo ambiental onde necessário;</p> <p>Ação 2: Garantir que 100% dos casos suspeitos de malária (especialmente em pessoas com histórico de viagem para áreas endêmicas) realizem o exame de gota espessa ou teste rápido em até 24 horas;</p> <p>Ação 3: Instituir o bloqueio imediato de transmissão em torno de todo caso importado detectado, realizando a busca ativa de sintomáticos na área e o controle vetorial perifocal;</p> <p>Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde das portas de entrada, por meio do NEP, para a identificação precoce dos sinais e sintomas, garantindo o diagnóstico diferencial rápido;</p> <p>Ação 5: Manter o estoque de antimaláricos e insumos laboratoriais sempre atualizado junto à Assistência Farmacêutica e ao Laboratório Central;</p> <p>Ação 6: Promover ações de educação em saúde para a população, com foco no uso de repelentes, telas em janelas e a importância de procurar a</p>



				unidade de saúde em caso de febre após viagens.
8	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	<p>Ação 1: Garantir a realização do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre de gestação em 100% das gestantes cadastradas;</p> <p>Ação 2: Instituir o protocolo de tratamento imediato da gestante reagente e a convocação prioritária do parceiro sexual para diagnóstico e tratamento concomitante, visando evitar a reinfecção;</p> <p>Ação 3: Realizar a busca ativa de gestantes faltosas às consultas de pré-natal ou que apresentem resultados reagentes sem o início do tratamento oportuno;</p> <p>Ação 4: Implementar o monitoramento mensal dos casos notificados no SINAN, realizando a investigação epidemiológica minuciosa para identificar falhas na assistência;</p> <p>Ação 5: Promover capacitações contínuas, por meio do NEP, para as equipes de Saúde da Família sobre a correta administração da Penicilina Benzatina na Atenção Primária e o manejo clínico da sífilis;</p> <p>Ação 6: Fortalecer a articulação com a maternidade/hospital de referência para garantir que 100% dos recém-nascidos expostos à sífilis recebam o manejo clínico e seguimento adequados conforme o protocolo do Ministério da Saúde.</p>
9	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em < de 5 anos.	Número de casos novos de aids em < de 5 anos zerado.	0	<p>Ação 1: Garantir a oferta e realização do teste rápido para HIV em 100% das gestantes na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre;</p> <p>Ação 2: Assegurar que todas as gestantes soropositivas tenham acesso imediato à Terapia Antirretroviral (TARV) e ao monitoramento da carga viral durante toda a gestação;</p> <p>Ação 3: Instituir o protocolo de profilaxia com antirretrovirais para o recém-nascido exposto e garantir a substituição do leite materno por fórmula láctea infantil fornecida pelo município;</p> <p>Ação 4: Realizar o monitoramento rigoroso das crianças expostas até a confirmação do status sorológico definitivo, evitando a perda de seguimento ambulatorial;</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes de saúde e da maternidade, via NEP, sobre o manejo do parto em gestantes vivendo com HIV e os cuidados imediatos com o recém-nascido;</p> <p>Ação 6: Fortalecer a busca ativa intersetorial para gestantes soropositivas em situação de vulnerabilidade, garantindo a adesão ao tratamento e o comparecimento às consultas especializadas.</p>
10	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, abrangendo os parâmetros de coliformes totais, turbidez e residual de agente desinfetante (cloro residual livre, combinado ou	Proporção de análises de potabilidade da água realizadas (Coliformes, Turbidez e Residual de Agente Desinfetante).	100%	<p>Ação 1: Executar o Plano Mensal de Amostragem da Água em pontos estratégicos da rede de distribuição e soluções alternativas, garantindo a análise simultânea de parâmetros bacteriológicos e químicos;</p> <p>Ação 2: Manter o suprimento de reagentes DPD, comparadores e materiais de coleta para assegurar a medição precisa do residual de desinfetante e turbidez em campo;</p> <p>Ação 3: Alimentar o sistema SISAGUA com os resultados de 100% das amostras coletadas, monitorando o índice de conformidade com os</p>



	dióxido de cloro), conforme o plano de amostragem.			padrões de potabilidade vigentes; Ação 4: Notificar os responsáveis pelos sistemas de abastecimento sobre qualquer irregularidade no residual de desinfetante ou presença de coliformes, exigindo medidas corretivas imediatas; Ação 5: Capacitar periodicamente os técnicos de vigilância e agentes, via NEP , sobre protocolos de coleta e calibração de aparelhos para garantir a fidedignidade das análises de campo; Ação 6: Realizar ações intersetoriais de educação em saúde sobre o manejo adequado da água e limpeza de reservatórios domésticos em áreas de risco epidemiológico.
11	Manter o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	8	Ação 1: Planejar e executar o cronograma anual de visitas domiciliares, dividindo o município por estratos e garantindo a periodicidade dos ciclos; Ação 2: Realizar o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) ou LIA, conforme as diretrizes nacionais, para direcionar as ações nos bairros com maior risco; Ação 3: Fortalecer o trabalho de campo dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), garantindo o fornecimento de EPIs, uniformes, bolsas de serviço e materiais para tratamento focal e perifocal; Ação 4: Implementar estratégias de recuperação de "imóveis fechados" ou com "recusa", através de visitas em horários diferenciados e parcerias com imobiliárias; Ação 5: Promover a integração entre ACS e ACE para a identificação precoce de focos e educação em saúde durante as visitas de rotina nas microáreas; Ação 6: Capacitar as equipes de vigilância, via NEP , sobre novas técnicas de manejo ambiental, uso correto de larvicidas e preenchimento dos boletins de campo para alimentação do sistema de informação.
12	Manter Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	100%	Ação 1: Instituir rotina de revisão técnica (qualificação) em 100% das fichas de notificação de acidentes de trabalho e intoxicações exógenas antes da digitação no SINAN; Ação 2: Disponibilizar tabelas de consulta rápida (CBO - Classificação Brasileira de Ocupações e CNAE) em todas as unidades de urgência, emergência e postos de saúde; Ação 3: Realizar busca ativa hospitalar para recuperar informações sobre o vínculo empregatício e a ocupação em fichas notificadas com campos em branco ou "ignorado"; Ação 4: Promover oficinas técnicas, via NEP , para médicos e enfermeiros sobre a importância da relação saúde-trabalho e onexo causal nos agravos notificados; Ação 5: Monitorar trimestralmente o relatório de inconsistências do SINAN, enviando feedback às unidades notificadoras sobre a qualidade do preenchimento; Ação 6: Articular com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) regional o apoio técnico para investigação de acidentes graves que apresentem dificuldades no preenchimento do CNAE.



13	Manter a Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no sim em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	<p>Ação 1: Estabelecer um cronograma rigoroso de coleta de Declarações de Óbito (DO) em hospitais (fluxo de retorno), cartórios e IML, garantindo que o documento chegue à Secretaria de Saúde em no máximo 5 dias após o evento;</p> <p>Ação 2: Garantir a digitação diária ou semanal das DOs no sistema local, evitando o acúmulo de processamento ao final do mês;</p> <p>Ação 3: Realizar o monitoramento mensal do "estimado versus realizado", utilizando as projeções do Ministério da Saúde para identificar subnotificações;</p> <p>Ação 4: Capacitar os digitadores e técnicos da Vigilância, via NEP, sobre o fluxo de transmissão de dados e as regras de exportação de arquivos para o nível estadual/federal;</p> <p>Ação 5: Implementar a busca ativa em fontes complementares (imprensa local, redes sociais e cemitérios) para identificar óbitos ocorridos sem assistência médica que ainda não foram notificados;</p> <p>Ação 6: Fortalecer a articulação com os cartórios de registro civil para o cruzamento mensal de dados, garantindo que nenhum óbito registrado em cartório fique fora do sistema de saúde.</p>
14	Manter a Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	<p>Ação 1: Estabelecer fluxo de coleta semanal, através do fluxo de retorno, das Declarações de Nascido Vivo (DNV) nas maternidades e cartórios do município, garantindo o processamento imediato;</p> <p>Ação 2: Implementar rotina de busca ativa de nascimentos ocorridos em domicílio ou fora do sistema hospitalar, assegurando a emissão da DNV e a inclusão no sistema;</p> <p>Ação 3: Monitorar mensalmente a concordância entre o número de nascidos vivos e os testes de triagem neonatal (Teste do Pezinho) realizados, identificando possíveis subnotificações;</p> <p>Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde e digitadores, via NEP, sobre o preenchimento qualificado da DNV, com foco na precisão do peso ao nascer, idade gestacional e escolaridade materna;</p> <p>Ação 5: Realizar o cruzamento mensal de dados com o registro civil para identificar nascimentos ocorridos em outros municípios de mães residentes, garantindo a fidedignidade da base local;</p> <p>Ação 6: Garantir a manutenção preventiva e atualização dos equipamentos e softwares de transmissão de dados, evitando atrasos por problemas técnicos.</p>
15	Aumentar a Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI), por município.	100%	<p>Ação 1: Realizar o monitoramento semanal do processamento dos dados em cada sala de vacina, identificando atrasos ou inconsistências antes do fechamento do lote mensal;</p> <p>Ação 2: Garantir infraestrutura tecnológica adequada em 100% das salas de vacina, incluindo computadores com acesso estável à internet para a digitação em tempo real;</p> <p>Ação 3: Estabelecer um fluxo de contingência para unidades com dificuldades técnicas temporárias, assegurando que a digitação seja realizada de forma centralizada ou assistida para não perder o prazo</p>



				<p>mensal;</p> <p>Ação 4: Promover a educação permanente, via NEP, para os vacinadores e digitadores sobre o registro correto de doses aplicadas, perdas técnicas e movimentação de estoque nos sistemas oficiais;</p> <p>Ação 5: Instituir reuniões técnicas mensais entre a Vigilância Epidemiológica e os responsáveis pelas salas de vacina para análise conjunta dos relatórios de produtividade e cobertura;</p> <p>Ação 6: Validar sistematicamente as inconsistências apontadas pelo sistema (como duplicidade de registros ou inconsistência de idade/dose), corrigindo os dados na base local e federal.</p>
16	Garantir o início do tratamento de casos de malária em tempo oportuno, se houver casos.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70%	<p>Ação 1: Manter estoque descentralizado de testes rápidos e medicamentos antimaláricos em unidades de saúde estratégicas e áreas de difícil acesso;</p> <p>Ação 2: Instituir fluxo de comunicação imediata entre o laboratório (diagnóstico) e a equipe assistencial para o início da medicação em até 24 horas após o resultado positivo;</p> <p>Ação 3: Realizar o monitoramento diário dos casos notificados para assegurar que a primeira dose foi administrada de forma supervisionada;</p> <p>Ação 4: Capacitar médicos e enfermeiros, via NEP, sobre o manejo clínico da malária, esquemas terapêuticos por espécie de <i>Plasmodium</i> e sinais de gravidade;</p> <p>Ação 5: Sensibilizar a comunidade e profissionais que atuam em áreas de risco sobre a importância da procura imediata pelo serviço de saúde aos primeiros sinais febris;</p> <p>Ação 6: Garantir o transporte sanitário ágil para casos que necessitem de tratamento injetável ou internação em unidades de referência.</p>
17	Garantir que 100% dos óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya sejam encerrados em até 60 dias após a notificação, com investigação epidemiológica completa.	Proporção de óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	75%	<p>Ação 1: Instituir o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses, realizando reuniões extraordinárias em até 15 dias após a ocorrência de um óbito suspeito;</p> <p>Ação 2: Garantir a coleta imediata de amostras biológicas (soro ou tecidos) e o envio prioritário ao Laboratório Central (LACEN), monitorando o tempo de retorno dos laudos;</p> <p>Ação 3: Realizar a investigação hospitalar e domiciliar em até 48 horas após a notificação do óbito, utilizando o protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde, via NEP, sobre o manejo clínico atualizado das arboviroses, visando a identificação precoce de sinais de alarme para evitar novos óbitos;</p> <p>Ação 5: Qualificar o preenchimento das fichas de investigação no SINAN, assegurando que todas as variáveis clínicas e laboratoriais estejam preenchidas para o encerramento do caso;</p> <p>Ação 6: Promover a integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Assistência Médica para discutir os pontos críticos identificados nas investigações, implementando melhorias no fluxo de atendimento.</p>
18	Aumentar a Proporção de	Proporção de contatos	82%	Ação 1: Realizar o levantamento e cadastramento de 100% dos contatos



	contatos examinados de casos novos de hanseníase.	examinados de casos novos de hanseníase.		<p>intradomiciliares e sociais (conforme protocolo) no momento do diagnóstico do caso índice;</p> <p>Ação 2: Agendar e realizar o exame dermatoneurológico minucioso em todos os contatos registrados, garantindo a avaliação de manchas, sensibilidade e troncos nervosos;</p> <p>Ação 3: Aplicar a vacina BCG nos contatos que não apresentam sinais da doença, conforme as normas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, para reforço da imunidade;</p> <p>Ação 4: Capacitar os enfermeiros e médicos da Atenção Primária, via NEP, na técnica de exame físico específico para hanseníase e no preenchimento correto das fichas de notificação/contatos;</p> <p>Ação 5: Promover a busca ativa de contatos faltosos por meio das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sensibilizando as famílias sobre a importância do exame;</p> <p>Ação 6: Implementar o monitoramento anual dos contatos de casos multibacilares (MB) por um período de cinco anos, conforme preconizado pelas diretrizes de vigilância.</p>
19	Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	<p>Ação 1: Realizar a identificação e o cadastramento de todos os contatos do caso índice (pulmonar bacilífero) no momento da abertura do prontuário e notificação no SINAN;</p> <p>Ação 2: Garantir a realização de avaliação clínica e exames complementares (Radiografia de Tórax e Prova Tuberculínica/IGRA) para 100% dos contatos identificados;</p> <p>Ação 3: Instituir o tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) para os contatos com indicação clínica, conforme o Protocolo e Manual de Recomendações do Ministério da Saúde;</p> <p>Ação 4: Capacitar as equipes de saúde, via NEP, sobre o manejo de contatos, critérios de indicação de quimioprofilaxia e a importância da busca ativa de sintomáticos respiratórios;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente o encerramento das fichas de acompanhamento de contatos no sistema de informação, garantindo que o dado de "examinado" seja fidedigno;</p> <p>Ação 6: Promover ações educativas na comunidade sobre os sinais e sintomas da tuberculose, combatendo o estigma e incentivando os familiares a realizarem a avaliação preventiva.</p>
20	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	<p>Ação 1: Garantir a realização do teste rápido para Sífilis na primeira consulta de pré-natal (preferencialmente no 1º trimestre) e repetir no 3º trimestre e no momento do parto;</p> <p>Ação 2: Instituir o tratamento imediato com Penicilina Benzatina na própria Unidade Básica de Saúde logo após o resultado reagente do teste rápido, sem necessidade de aguardar exames laboratoriais complementares;</p> <p>Ação 3: Fortalecer a busca ativa e o tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, registrando as ações no cartão da gestante e no prontuário para evitar a reinfeção;</p>



				<p>Ação 4: Capacitar as equipes de enfermagem e medicina, via NEP, sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com IST, com foco na administração da Penicilina na APS;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente as notificações no SINAN, realizando a investigação epidemiológica de cada caso de sífilis congênita para identificar o ponto de falha na rede de cuidado;</p> <p>Ação 6: Promover ações de educação em saúde e "Salas de Espera" com foco na importância do pré-natal precoce e no uso de preservativos durante a gestação.</p>
21	<p>Reduzir o percentual de casos novos de AIDS com contagem de linfócitos T-CD4 inferior a 200 céls/mm³ no momento do diagnóstico, garantindo a detecção precoce e o início imediato da terapia antirretroviral.</p>	<p>Percentual de casos de AIDS com LT-CD4 < 200 céls/mm³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL.</p>	0	<p>Ação 1: Ampliar a oferta de Testes Rápidos para HIV em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tornando-os parte da rotina de acolhimento e não apenas para grupos específicos;</p> <p>Ação 2: Implementar a testagem de rotina em pacientes com sinais e sintomas de doenças oportunistas ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) em unidades de urgência e emergência;</p> <p>Ação 3: Instituir fluxo de encaminhamento prioritário ao CTA/SAE de Araguaína para 100% dos casos reagentes, garantindo que o agendamento e o transporte sanitário ocorram de forma a viabilizar o início da TARV em tempo oportuno;</p> <p>Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde, via NEP, para a identificação precoce de sintomas clínicos de imunodeficiência e para a abordagem ética e acolhedora durante o aconselhamento pré e pós-teste;</p> <p>Ação 5: Realizar campanhas de conscientização e testagem em locais de grande circulação e em populações de maior vulnerabilidade, visando alcançar pessoas que não frequentam regularmente os serviços de saúde;</p> <p>Ação 6: Monitorar mensalmente os laudos emitidos pelo SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais), cruzando os dados com o SINAN para identificar falhas no fluxo de diagnóstico precoce.</p>
22	<p>Manter a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida</p>	<p>Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida</p>	95%	<p>Ação 1: Instituir a rotina de autodeclaração no momento da notificação, orientando o profissional a perguntar ao usuário como ele se identifica, conforme os padrões do IBGE;</p> <p>Ação 2: Realizar a revisão técnica das fichas de notificação do SINAN antes do encerramento do lote mensal, corrigindo ou recuperando informações em branco ou marcadas como "ignorado";</p> <p>Ação 3: Promover oficinas de sensibilização, via NEP, sobre a importância da saúde da população negra e o impacto do racismo estrutural nos indicadores de violência;</p> <p>Ação 4: Disponibilizar guias de preenchimento rápido das fichas de notificação de violência em todas as unidades de Urgência, Emergência e Atenção Primária;</p> <p>Ação 5: Monitorar mensalmente os dados de violência por raça/cor, enviando relatórios de feedback para as unidades de saúde para incentivar a melhoria da qualidade do dado;</p> <p>Ação 6: Articular com a rede de proteção social (CRAS, CREAS) e segurança pública o fluxo de informações para garantir que os dados de</p>



				identidade do usuário sejam preservados e respeitados em toda a rede.
23	Elaborar, aprovar e publicar anualmente 100% dos Planos Operativos e de Contingência para Leishmanioses, Arboviroses, Malária e Vigilância Sanitária, assegurando o alcance das metas pactuadas e a pronta resposta a riscos endêmicos e sanitários.	Percentual de instrumentos de planejamento setoriais da Vigilância elaborados, publicados e com metas monitoradas.	100%	<p>Ação 1: Instituir o cronograma anual de planejamento no primeiro trimestre de cada ano, reunindo as coordenações de Epidemiologia, Ambiental e Sanitária;</p> <p>Ação 2: Elaborar o Plano de Contingência das Arboviroses, definindo níveis de resposta (alerta, surto e epidemia) e fluxos assistenciais para manejo de pacientes;</p> <p>Ação 3: Estruturar o Plano Operacional das Leishmanioses, integrando ações de monitoramento canino, manejo ambiental e busca ativa de casos humanos;</p> <p>Ação 4: Desenvolver o Plano Anual da Vigilância Sanitária (VISA), com foco no gerenciamento de riscos em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;</p> <p>Ação 5: Consolidar o Plano de Controle da Malária, garantindo a logística de diagnóstico rápido e tratamento oportuno em áreas vulneráveis;</p> <p>Ação 6: Promover oficinas de monitoramento quadrimestral, via NEP, para avaliar o alcance das metas de cada plano e realizar ajustes estratégicos quando necessário;</p> <p>Ação 7: Submeter os instrumentos ao Conselho Municipal de Saúde para validação e publicação em Diário Oficial, garantindo transparência e controle social.</p>
24	Manter a cobertura vacinal de cães e gatos em 100% da meta estimada pelo Ministério da Saúde, por meio de campanhas anuais e postos permanentes de vacinação.	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica animal.	100%	<p>Ação 1: Realizar a Campanha Anual de Vacinação Antirrábica em áreas urbanas e rurais, garantindo a descentralização dos postos para facilitar o acesso da população;</p> <p>Ação 2: Manter posto de vacinação permanente na sede da Vigilância em Saúde ou UVZ para imunização de rotina de animais que não foram vacinados durante a campanha;</p> <p>Ação 3: Realizar o monitoramento mensal do estoque de vacinas e insumos (seringas, agulhas, caixas térmicas), garantindo a conservação adequada em rede de frio;</p> <p>Ação 4: Capacitar os Agentes de Combate às Endemias (ACE), via NEP, sobre técnicas de contenção animal, aplicação segura da vacina e preenchimento dos comprovantes de vacinação;</p> <p>Ação 5: Desenvolver ações de educação em saúde e posse responsável, sensibilizando os tutores sobre a importância da vacinação anual para a saúde pública;</p> <p>Ação 6: Intensificar a busca ativa e a vacinação em focos ou áreas com histórico de circulação de variantes do vírus da raiva em morcegos ou animais silvestres;</p> <p>Ação 7: Garantir o registro fidedigno dos dados no sistema de informação oficial, permitindo o cálculo preciso da cobertura vacinal por localidade.</p>
25	Manter a proporção de cura de	Proporção de cura de casos	100%	Ação 1: Implementar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para



	casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.		<p>100% dos casos diagnosticados, garantindo que a ingestão da medicação seja acompanhada por um profissional de saúde ou parceiro treinado;</p> <p>Ação 2: Realizar exames de baciloscopia de controle mensalmente para monitorar a evolução do tratamento e confirmar a cura bacteriológica ao final do esquema terapêutico;</p> <p>Ação 3: Estabelecer um fluxo de busca ativa imediata para pacientes que faltarem à consulta de acompanhamento ou à retirada de medicamentos, visando prevenir o abandono;</p> <p>Ação 4: Capacitar as equipes de saúde, via NEP, sobre o manejo de efeitos colaterais leves e a importância do acolhimento para fortalecer o vínculo entre o paciente e a unidade de saúde;</p> <p>Ação 5: Garantir a oferta de testes de HIV para todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose (coinfecção TB-HIV) e o encaminhamento para tratamento conjunto, se necessário;</p> <p>Ação 6: Viabilizar parcerias com a assistência social para o fornecimento de auxílio-alimentação ou cestas básicas a pacientes em vulnerabilidade, fator determinante para a continuidade do tratamento.</p>
26	Garantir que 100% dos sistemas de informação da Vigilância em Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISAGUA, SI-PNI, entre outros) sejam alimentados e transmitidos mensalmente dentro dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de sistemas de informação da vigilância em saúde alimentados mensalmente.	100%	<p>Ação 1: Estabelecer um calendário municipal de fechamento de lotes, garantindo que todas as unidades de saúde enviem as fichas de notificação e produção em tempo hábil;</p> <p>Ação 2: Realizar o monitoramento semanal da regularidade da alimentação de cada sistema, emitindo alertas imediatos às coordenações em caso de atrasos detectados;</p> <p>Ação 3: Garantir infraestrutura tecnológica (computadores, periféricos e internet estável) para os setores de digitação e processamento de dados da Vigilância;</p> <p>Ação 4: Capacitar os técnicos e digitadores, via NEP, sobre o manuseio das plataformas oficiais e as atualizações de versões dos softwares do SUS;</p> <p>Ação 5: Qualificar a base de dados por meio da realização sistemática de "limpeza" (duplicidade) e cruzamento de informações entre os diferentes sistemas;</p> <p>Ação 6: Instituir fluxo de contingência para alimentação dos sistemas em períodos de instabilidade de rede ou ausência temporária de recursos humanos especializados.</p>
27	Investigar anualmente os acidentes de trabalho (fatais, com incapacidade permanente e com menor de 18 anos) notificados por ano de ocorrência, ampliando em 10% a cada ano, a partir de 10% .	Percentual de acidentes de trabalho (fatais, com incapacidade permanente e com menor de 18 anos) notificados e investigados por ano de ocorrência.	30%	<p>Ação 1: Estabelecer fluxo de comunicação imediata entre as unidades de urgência/emergência e a Vigilância em Saúde sempre que houver notificação de acidente de trabalho grave;</p> <p>Ação 2: Realizar a investigação <i>in loco</i> (no local do acidente) utilizando roteiros de inspeção da Vigilância Sanitária e Epidemiológica para identificar falhas de segurança;</p> <p>Ação 3: Elaborar relatórios técnicos de investigação que apontem as causas determinantes e as medidas corretivas necessárias para evitar a repetição do evento;</p> <p>Ação 4: Capacitar os técnicos da Vigilância e profissionais da rede, via NEP, sobre a Metodologia de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho</p>



				<p>(MAPA);</p> <p>Ação 5: Articular com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) regional o apoio técnico para investigações de maior complexidade;</p> <p>Ação 6: Notificar formalmente as empresas ou órgãos responsáveis sobre as irregularidades encontradas, estabelecendo prazos para adequação conforme as Normas Regulamentadoras (NRs).</p>
28	<p>Garantir o manejo e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde (infectantes) nas unidades de saúde, em conformidade com o PGRSS e a RDC 222/2018/Anvisa, reduzindo os riscos de contaminação do solo e água e garantindo a segurança de trabalhadores e usuários.</p>	<p>Percentual de unidades de saúde que cumprem integralmente as exigências técnicas e legais de segregação, acondicionamento, armazenamento e destinação final de resíduos (RSS), conforme o PGRSS e a RDC nº 222/2018 da Anvisa.</p>	100%	<p>Ação 1: Elaborar ou atualizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de cada unidade, adequando-o às particularidades de cada serviço;</p> <p>Ação 2: Padronizar a segregação na fonte, garantindo a disponibilidade de recipientes adequados (sacos brancos leitosos, caixas de perfurocortantes e lixeiras com pedal) em 100% das salas de procedimentos;</p> <p>Ação 3: Adequar as áreas de armazenamento temporário e externo (abrigos de resíduos) conforme as normas técnicas, evitando o acesso de pessoas não autorizadas e animais;</p> <p>Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde e equipes de higienização, via NEP, sobre o manejo correto, riscos biológicos e a importância da segregação para a redução de custos e riscos;</p> <p>Ação 5: Realizar inspeções trimestrais de fiscalização sanitária nas unidades para monitorar o cumprimento das etapas de acondicionamento e transporte interno dos resíduos;</p> <p>Ação 6: Fiscalizar o contrato e a execução do serviço de coleta, transporte e destinação final (incineração ou autoclavagem) realizado pela empresa especializada, exigindo os manifestos de transporte de resíduos (MTR).</p>
29	<p>Adquirir 01 (um) veículo, de preferência, tipo picape cabine dupla, 0km, para uso exclusivo das equipes de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, visando ampliar a cobertura de fiscalização, agilizar o transporte de amostras/imunizantes e otimizar ações de campo.</p>	<p>Número de veículos adquiridos e destinados para uso exclusivo das equipes de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.</p>	1	<p>Ação 1: Elaborar o termo de referência detalhando as especificações técnicas do veículo (potência, tração 4x4, capacidade de carga) para atender às demandas de áreas urbanas e rurais;</p> <p>Ação 2: Viabilizar o recurso financeiro para a aquisição, seja por meio de tesouro municipal, convênios estaduais ou emendas parlamentares destinadas à estruturação da rede de vigilância;</p> <p>Ação 3: Realizar o processo licitatório para aquisição do veículo 0km, garantindo a transparência e o cumprimento da legislação vigente;</p> <p>Ação 4: Instituir um cronograma de manutenção preventiva e controle de quilometragem para garantir a vida útil e a disponibilidade do veículo para as equipes;</p> <p>Ação 5: Padronizar a identificação visual do veículo (plotagem) como "Vigilância em Saúde", reforçando a visibilidade institucional durante as ações de fiscalização e campo;</p> <p>Ação 6: Capacitar os condutores, via NEP, sobre direção defensiva em áreas de risco e protocolos de transporte seguro de amostras biológicas e imunobiológicos.</p>
30	<p>Garantir a aplicação de 100% dos recursos destinados à aquisição de equipamentos</p>	<p>Percentual de recursos aplicados para aquisição de equipamentos permanentes e de</p>	100%	<p>Ação 1: Realizar o levantamento anual das necessidades de equipamentos (computadores, periféricos, mobiliário e equipamentos de laboratório/inspeção) para cada setor da Vigilância;</p>



	permanentes e de acondicionamento, assegurando a infraestrutura necessária para todas as ações de vigilância em saúde.	acondicionamento para a vigilância.		<p>Ação 2: Adquirir e renovar os equipamentos de Rede de Frio (refrigeradores com bateria e sistemas de alarme), garantindo que 100% dos imunobiológicos sejam armazenados conforme as normas técnicas;</p> <p>Ação 3: Padronizar o uso de caixas térmicas de alta performance e termômetros digitais de máxima e mínima em todas as atividades de transporte de vacinas e amostras biológicas;</p> <p>Ação 4: Viabilizar a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs) e instrumentos de medição para a Vigilância Sanitária e Ambiental (ex: medidores de cloro, pHmetros, luxímetros);</p> <p>Ação 5: Capacitar as equipes, via NEP, para o manuseio correto e a manutenção preventiva dos novos equipamentos, visando prolongar a vida útil do patrimônio público;</p> <p>Ação 6: Monitorar a execução orçamentária dos fundos vinculados à Vigilância, garantindo que as dotações para investimentos sejam utilizadas dentro do exercício financeiro.</p>
31	Garantir os recursos necessários para construir e equipar 01 (uma) Sala Técnica de Eutanásia Humanitária, em conformidade com as exigências do CRMV e Ministério da Saúde, para o manejo ético de animais com LVC em estágio terminal ou conforme protocolos vigentes.	Percentual de recursos aplicados na construção e equipagem da sala técnica de eutanásia humanitária.	20%	<p>Ação 1: Elaborar o projeto arquitetônico e técnico da sala, respeitando as normas de biossegurança, ventilação e áreas de isolamento exigidas pela RDC e CRMV;</p> <p>Ação 2: Adquirir equipamentos e insumos específicos (balanças de precisão, mesa cirúrgica, kits de sedação e anestesia) que garantam a aplicação do método indolor e humanitário;</p> <p>Ação 3: Instituir protocolos de acolhimento para os tutores, garantindo a orientação técnica e o suporte emocional no momento da entrega do animal para o manejo;</p> <p>Ação 4: Capacitar médicos veterinários e auxiliares da Vigilância, via NEP, sobre o Guia Brasileiro de Boas Práticas para Eutanásia, focando na ética profissional e no bem-estar animal;</p> <p>Ação 5: Garantir o fluxo de descarte correto das carcaças por meio do serviço de incineração ou aterro sanitário licenciado, conforme as normas de Resíduos de Serviços de Saúde (já planejadas anteriormente);</p> <p>Ação 6: Fortalecer o sistema de registro e laudos técnicos, garantindo que todo procedimento seja precedido de exame laboratorial confirmatório e termo de consentimento livre e esclarecido do tutor.</p>
32	Atualizar 100% dos dados cadastrais de localidades (imóveis, quarteirões, status) e gerar o arquivo de exportação (locat), garantindo 0% de divergências na conferência estadual.	Percentual de dados cadastrais de localidades (imóveis, quarteirões, status) atualizados.	100%	<p>Ação 1: Realizar o recadastramento em campo de novos imóveis, terrenos baldios e áreas de expansão urbana, atualizando a numeração de quarteirões e o status de ocupação;</p> <p>Ação 2: Validar mensalmente o banco de dados municipal antes da geração do arquivo de exportação, realizando a "limpeza" de duplicidades e inconsistências de endereço;</p> <p>Ação 3: Garantir a integração entre a Vigilância e o setor de Cadastro Imobiliário/Tributário do município para identificar novos loteamentos e áreas recém-arruadas;</p> <p>Ação 4: Capacitar as equipes de campo e os supervisores, via NEP, sobre o correto preenchimento dos boletins de reconhecimento geográfico e manuseio do software de exportação;</p>



Ação 5: Monitorar os relatórios de crítica emitidos pela Secretaria Estadual de Saúde após cada exportação, realizando as correções imediatas para atingir o índice de 0% de divergências;

Ação 6: Adquirir ou atualizar equipamentos de GPS e dispositivos móveis de coleta de dados para agilizar o mapeamento e reduzir erros de transcrição manual.



3. Considerações finais.

A Programação Anual de Saúde (PAS) de São Sebastião do Tocantins para o exercício de 2026 consolida o compromisso da gestão municipal com a eficiência, a continuidade dos serviços essenciais e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local. Este documento não é apenas uma formalidade administrativa, mas o reflexo do planejamento estratégico voltado para a melhoria da qualidade de vida da nossa população.

Execução das Diretrizes e Metas

As ações aqui elencadas foram criteriosamente planejadas para dar cumprimento às diretrizes do Plano Municipal de Saúde, focando no alcance de indicadores que impactam diretamente a saúde preventiva e a assistência especializada. O monitoramento contínuo dessas metas permitirá ajustes dinâmicos, garantindo que os recursos cheguem onde são mais necessários.

Planejamento Orçamentário e Financeiro

Para viabilizar as metas propostas, a previsão orçamentária para o ano de 2026 totaliza o montante de R\$ 9.213.500,00 (nove milhões, duzentos e treze mil e quinhentos reais). A composição deste orçamento demonstra o esforço do tesouro municipal e a importância das parcerias federativas:

- Recursos Próprios: R\$ 2.622.500,00 (vinte e oito por cento do orçamento total).
- Recursos de Outros Entes (Estadual e Federal): R\$ 6.591.000,00.

Compromisso com a Gestão

A aplicação desses recursos será pautada pelos princípios da legalidade, impessoalidade e transparência. Cabe ressaltar que o sucesso desta programação depende da integração entre as equipes técnicas, o Conselho Municipal de Saúde e a participação social, assegurando que São Sebastião do Tocantins avance na oferta de uma saúde pública digna, resolutiva e humanizada.

Desta forma, submetemos esta Programação Anual ao acompanhamento e apreciação do Conselho Municipal de Saúde que tem em sua composição paritária a sociedade civil, reafirmando o propósito de promover o bem-estar coletivo.

Caiane Nunes Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Lucilene Irineu Moraes de Sousa
Prefeita Municipal



ANEXOS

1. Programação Anual da VISA
2. Plano de Ação para a Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral
3. Plano Municipal de Contingência para Prevenção e Controle das Arboviroses
4. Plano de Ação para Sustentabilidade da Eliminação da Malária
5. QDD Fundo Municipal de Saúde 2026