



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE

ALMAS - TOCANTINS



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

Planejar hoje para
cuidar sempre!



PREFEITURA DE
ALMAS
TOCANTINS
JUNTOS CONSTRUINDO O FUTURO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS

XXXXXXXXXXXX

Prefeito de Municipal

XXXXXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde

Elaboração:

Elencar os participantes

Colaboração:

Elencar os colaboradores

Cidade/TO, ____/____/2026



SIGLAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais



BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares



BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



BFA – Programa Bolsa Família



BPA – Boletim de Produção Ambulatorial



CADSUS – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS



CIH – Comunicado de Internação Hospitalar



CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde



CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online



DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES



E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico



E-SUS regulação – Sistema de Regulação



E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica



FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES



FNS – Fundo Nacional de Saúde



FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde



IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde



RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde



SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações



SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS



SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS



SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados



SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade



SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação



SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde



SIRREG III – Sistema de Regulação



SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica



SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares



SISPACTO – Sistema de Pactuação



SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada



SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família



SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária



TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows



Sumário

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	5
APRESENTAÇÃO	6
DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES . Erro! Indicador não definido.	
PPA 2026	51
ANEXOS	58
CONSIDERAÇÕES	62

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

ALMAS - TO

Uma visão integrada da realidade do município para fortalecer o planejamento, qualificar o cuidado e garantir mais saúde para nossa população.



1 CONTEXTO TERRITORIAL

- Município de pequeno porte
- População dispersa (zona rural)
- Baixa densidade demográfica



DESAFIO: garantir acesso equitativo aos serviços de saúde.



2 PERFIL POPULACIONAL

- População estável
- Crescimento da população idosa
- Predomínio de pessoas em idade produtiva



NECESSIDADE: cuidado ao longo do ciclo de vida, com foco no envelhecimento saudável.



3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- Predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
- Internações evitáveis elevadas (ICSAP)
- Presença de causas externas (acidentes e quedas)
- Agravos evitáveis ainda relevantes (arboviroses, sífilis, entre outros)



INDICA: necessidade de fortalecer prevenção, acompanhamento e atenção primária.



4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Boa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)
- Desafios na resolutividade e no acompanhamento
- Cobertura vacinal abaixo da meta
- Registros ainda necessitam qualificação



FOCO: qualificar o cuidado, fortalecer a resolutividade e melhorar os registros nos sistemas de informação.



5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Não possui hospital próprio
- Referência para média e alta complexidade: Dianópolis e Palmas
- Forte dependência da rede regional
- Regulação assistencial e transporte sanitário essenciais



NECESSIDADE: integração regional eficiente para garantir acesso oportuno e integral à população.



6 PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

- ✓ Fortalecer a Atenção Primária à Saúde
- ✓ Reduzir internações evitáveis (ICSAP)
- ✓ Melhorar indicadores de saúde
- ✓ Ampliar acesso a serviços especializados
- ✓ Qualificar a vigilância em saúde
- ✓ Promover saúde e prevenir agravos



FORTALECER O SUS É GARANTIR ACESSO, QUALIDADE E EQUIDADE PARA TODA A POPULAÇÃO.



PLANEJAR
para avançar



CUIDAR
com qualidade



MONITORAR
para melhorar



PARTICIPAR
para transformar

1. APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do município de Almas constitui instrumento fundamental de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado à operacionalização das diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

O documento contempla a definição das ações e serviços de saúde a serem executados no exercício de 2026, incluindo indicadores de monitoramento, metas físicas e financeiras, áreas técnicas responsáveis, programação orçamentária vinculada à Lei Orçamentária Anual (LOA), fontes de financiamento e detalhamento das ações por função, subfunção e bloco de financiamento do SUS.

A elaboração da PAS ocorreu por meio de processo de planejamento participativo, envolvendo as equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais da rede municipal e o controle social, garantindo alinhamento às necessidades de saúde da população e às diretrizes legais vigentes.

Sua estrutura está organizada conforme os principais eixos de financiamento e organização da política pública de saúde, abrangendo:

- Gestão do SUS;
- Atenção Primária à Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Média e Alta Complexidade;
- Investimentos e Estruturação da Rede de Saúde.

A Programação Anual de Saúde considera ainda as especificidades epidemiológicas, demográficas, sociais, econômicas e territoriais do município de Almas, bem como a organização regional da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Tocantins.

O presente instrumento também se constitui como importante ferramenta de monitoramento, avaliação e transparência da gestão pública, subsidiando a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), fortalecendo os mecanismos de planejamento, acompanhamento das metas pactuadas e tomada de decisão no âmbito municipal.

Nesse contexto, a PAS 2026 reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, a qualificação da assistência à saúde, a ampliação do acesso aos serviços e a melhoria contínua dos indicadores de saúde da população de Almas – TO.



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ALMAS
TOCANTINS

Dados que informam,
gestão que **transforma**,
saúde que avança!



PRINCIPAIS SISTEMAS UTILIZADOS NO MUNICÍPIO

	e-SUS APS (PEC)	Atenção Primária	Registro das ações e acompanhamento das equipes e indicadores da APS.
	DIGISUS	Planejamento e Gestão	Cadastro, monitoramento e avaliação do PMS, PAS, RDQA e instrumentos de gestão.
	SI-PNI	Imunização	Controle das coberturas vacinais alcançadas.
	SINAN	Agravos sob Notificação	Notificação, investigação, acompanhamento de agravos, surtos e epidemias.
	SINASC / SIM	Nascidos Vivos e Óbitos	Monitoramento da saúde da criança e vigilância da mortalidade.
	SIA / SIH	Produção Ambulatorial e Hospitalar	Acompanhamento da produção, gestão e custeio da atenção ambulatorial e hospitalar.
	SISVAN	Vigilância Alimentar e Nutricional	Monitoramento do estado nutricional de crianças e gestantes.
	InvestSUS / e-Gestor AB	Financiamento e Indicadores	Monitoramento financeiro, adesão a programas e indicadores da APS.

POR QUE SÃO ESSENCIAIS?



Apoiam a tomada de decisão baseada em dados.



Fortalecem o planejamento e a gestão em saúde.



Qualificam o atendimento à população.



Garantem transparência e eficiência na gestão.



Contribuem para melhores resultados e indicadores.

DESTAQUE



**SEM REGISTRO,
NÃO HÁ INDICADOR.**



**SEM INDICADOR,
NÃO HÁ FINANCIAMENTO.**



*Informação gera ação,
ação gera **saúde!***



INFORMAÇÃO DE QUALIDADE
SAÚDE DE QUALIDADE!



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALMAS - TOCANTINS



JUNTOS POR UMA SAÚDE
CADA VEZ MELHOR!

2 DIRETRIZES, OBEJTIVOS, METAS E INDICADORES

1. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

.DIRETRIZ Nº 1: Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, com foco na resolutividade, ampliação do acesso.

Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, Qualificar o cuidado materno-infantil, Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher, promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde, Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano Base	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) em 100%, assegurando vínculo e territorialização das equipes.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

- Ação 1** – Acompanhar e avaliar a cobertura assistencial e populacional das equipes de Saúde da Família no território municipal.
Ação 2 – Ampliar a integração da Estratégia Saúde da Família com os demais pontos de atenção à saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado.
Ação 3 – Assegurar a manutenção da composição mínima e do funcionamento regular das equipes de Saúde da Família, conforme normativas vigentes.
Ação 4 – Desenvolver estratégias de educação permanente e qualificação profissional para as equipes de saúde da Atenção Primária.
Ação 5 – Implantar e manter processos de supervisão técnica, monitoramento e apoio institucional às equipes de Saúde da Família.
Ação 6 – Instituir a rotina de planejamento local, análise situacional e reuniões periódicas de equipe para organização do processo de trabalho.
Ação 7 – Intensificar ações que favoreçam o vínculo, acolhimento e responsabilização sanitária entre as equipes e a população adscrita.
Ação 8 – Promover a atualização e qualificação dos cadastros individual, domiciliar e territorial no sistema e-SUS APS.
Ação 9 – Atualizar periodicamente a territorialização, adscrição populacional e delimitação das áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família.

1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	2024	Percentual	80	percentual	80	80	80	80
-------	--	---	-----------	-------------	-------------------	-----------	-------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

- Ação 1** – Atualizar e qualificar o cadastro das famílias beneficiárias nos sistemas de informação da APS, com ênfase no e-SUS APS.
Ação 2 – Desenvolver ações educativas e de promoção da saúde direcionadas às famílias beneficiárias acompanhadas pela Atenção Básica.
Ação 3 – Divulgar os resultados do monitoramento das condicionalidades de saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.
Ação 4 – Garantir o acompanhamento da situação vacinal e da assistência pré-natal das famílias beneficiárias elegíveis.
Ação 5 – Integrar as ações do Programa Bolsa Família ao planejamento e à organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.
Ação 6 – Manter articulação intersetorial entre a Atenção Básica e a rede de Assistência Social para fortalecimento do acompanhamento das famílias.
Ação 7 – Promover ações de busca ativa das famílias com pendências no acompanhamento das condicionalidades de saúde.
Ação 8 – Realizar processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Básica para o acompanhamento do Programa Bolsa Família.
Ação 9 – Realizar o acompanhamento sistemático e periódico das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	------------	-------------	-------------------	------------	-------------------	------------	------------	------------	------------

- Ação 1** – Assegurar a manutenção da composição e do funcionamento regular das Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégia Saúde da Família.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e atualização técnico-assistencial das equipes de Saúde Bucal.
Ação 3 – Fortalecer a atuação integrada das Equipes de Saúde Bucal com a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família.
Ação 4 – Implementar ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal no território.
Ação 5 – Monitorar a cobertura populacional e o alcance assistencial das Equipes de Saúde Bucal no município.
Ação 6 – Promover ações preventivas, educativas e de orientação em saúde bucal junto à população adscrita.
Ação 7 – Realizar planejamento, acompanhamento e avaliação sistemática das ações de saúde bucal no território.

1.1.4	Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município	Número de equipes eMulti mantidas	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
<p>Ação 1 – Assegurar a manutenção da composição e do funcionamento regular das equipes multiprofissionais (eMulti) implantadas no município. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e atualização técnico-profissional para os integrantes das equipes multiprofissionais. Ação 3 – Garantir condições adequadas de infraestrutura, insumos, equipamentos e apoio logístico para o desempenho das atividades das eMulti. Ação 4 – Fortalecer a integração das equipes multiprofissionais com as Equipes de Saúde da Família, promovendo cuidado compartilhado e resolutivo. Ação 5 – Planejar e executar ações interdisciplinares, integradas e territoriais em articulação com as Equipes de Saúde da Família. Ação 6 – Realizar reuniões sistemáticas de matriciamento, apoio institucional e discussão técnica entre as eMulti e as equipes da APS.</p>											
1.1.5	Manter horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador	Número de unidades com atendimento em horário estendido	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
<p>Ação 1 – Articular ações intersetoriais com empresas locais e instituições públicas para fortalecimento da atenção à Saúde do Homem e do Trabalhador. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde sobre Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador. Ação 3 – Estruturar cronograma mensal de atendimentos e ações específicas voltadas à população masculina e trabalhadora. Ação 4 – Garantir a manutenção da oferta de atendimentos em horário estendido nas Unidades de Saúde da Família, ampliando o acesso aos serviços. Ação 5 – Promover campanhas, ações educativas e atividades de sensibilização direcionadas à população masculina, com ênfase em ações temáticas como o Novembro Azul. Ação 6 – Realizar estratégias de busca ativa e convocação de homens e trabalhadores para acompanhamento e utilização dos serviços de saúde.</p>											
1.1.6	Programa saúde na Escola-PSE	Percentual de ações realizadas do Programa saúde na Escola	100	2024	percentual	100	percentual	80	90	95	100

Ação 1 – Atualizar o diagnóstico situacional e o mapeamento das escolas participantes e dos estudantes abrangidos pelas ações do PSE.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação técnica dos profissionais da saúde e da educação para operacionalização do PSE.
Ação 3 – Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde no ambiente escolar.
Ação 4 – Divulgar os resultados, experiências exitosas e boas práticas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola junto à comunidade escolar.
Ação 5 – Fortalecer a integração entre as Equipes de Saúde da Família e a rede escolar para execução das ações intersetoriais do PSE.
Ação 6 – Garantir a adesão e a renovação do Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola no município.
Ação 7 – Planejar e executar, de forma pactuada, as ações do Programa Saúde na Escola nas unidades escolares contempladas.
Ação 8 – Promover ações de cuidado em saúde mental, prevenção das violências e fortalecimento de ambientes escolares saudáveis e protetivos.
Ação 9 – Realizar reuniões sistemáticas de monitoramento, avaliação e articulação intersetorial entre os setores da saúde e da educação.
Ação 10 – Registrar, acompanhar e monitorar as ações do Programa Saúde na Escola nos sistemas oficiais de informação em saúde.

1.1.7	Garantir apoio digital à qualificação do cuidado na APS	Percentual de ações para qualificação do cuidado na APS	70	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
-------	--	--	-----------	-------------	-------------------	-----------	-------------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir acessórios e dispositivos de suporte tecnológico, classificados como itens de custeio, para operacionalização das ações de telessaúde na Atenção Primária à Saúde.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da APS para utilização de ferramentas de telessaúde e apoio ao cuidado mediado por tecnologias digitais.
Ação 3 – Implantar e qualificar o uso dos serviços de telessaúde, incluindo teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa no âmbito da APS.
Ação 4 – Organizar agendas coletivas para discussão de casos clínicos, apoio matricial e formação continuada com especialistas por meio de telessaúde.
Ação 5 – Produzir, imprimir e disponibilizar materiais educativos e orientativos para usuários, visando ampliar o acesso e a utilização das tecnologias digitais em saúde.

1.1.8	Garantir ambientes saudáveis e estilos de vida ativos na APS	Numero de ações de Praticas corporais	360	2024	Numero	360	Numero	360	360	360	360
-------	---	--	------------	-------------	---------------	------------	---------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar a implantação e manutenção de hortas comunitárias e escolares, em articulação intersetorial, com aquisição de insumos e materiais de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades.
Ação 2 – Apoiar o desenvolvimento de práticas corporais, grupos de caminhada e outras ações coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.
Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da APS em estratégias de promoção da saúde, educação alimentar e nutricional.
Ação 4 – Desenvolver ações educativas, informativas e de mobilização comunitária em espaços coletivos, com utilização de materiais gráficos e pedagógicos.
Ação 5 – Realizar oficinas, rodas de conversa e grupos operativos com foco na alimentação adequada e saudável, autocuidado e melhoria da qualidade de vida.

1.1.9	Garantir estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	Cobertura vacinal ≥ 95% para os imunobiológicos preconizados.	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir insumos e materiais de uso contínuo necessários à operacionalização das ações de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Ação 2 – Desenvolver ações estratégicas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na ampliação do acesso e da cobertura vacinal.
Ação 3 – Implementar campanhas de comunicação em saúde voltadas ao enfrentamento da desinformação e à valorização da vacinação como medida de proteção coletiva.
Ação 4 – Promover campanhas de sensibilização, mobilização social e incentivo à vacinação nos diferentes ciclos de vida.
Ação 5 – Realizar ações extramuros de vacinação e mobilização comunitária para alcance de públicos prioritários e territórios com baixa cobertura.
Ação 6 – Realizar processos de educação permanente, oficinas e capacitações para qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nas ações de imunização.
Ação 7 – Realizar estratégias de vacinação itinerante em áreas prioritárias, rurais, remotas ou de maior vulnerabilidade sanitária.

1.1.10	Garantir cuidado integral e apoio à autonomia da pessoa idosa	Percentual de acompanhamento da Pessoa Idosa	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
--------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Apoiar grupos de convivência, atividades coletivas e ações de educação em saúde com foco no envelhecimento ativo, saudável e na prevenção de agravos.
Ação 2 – Desenvolver ações de identificação, monitoramento e acompanhamento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, fragilidade ou restrição de mobilidade.
Ação 3 – Estruturar e implantar a linha de cuidado da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com capacitação das equipes para avaliação multidimensional e plano terapêutico singular.

Ação 4 – Produzir, imprimir e disponibilizar materiais educativos e orientativos para pessoas idosas, familiares e cuidadores.

Ação 5 – Realizar ações de prevenção de quedas, atualização do calendário vacinal, triagem e acompanhamento de condições crônicas prevalentes na população idosa.

1.1.11	Garantir ações de Atenção Integral a saúde da Mulher	Percentual de mulheres acompanhadas	na	2024	percentual	90	percentual	90	90	90	90
--------	--	-------------------------------------	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Adquirir anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos (DIU) e demais insumos necessários à execução das ações de planejamento reprodutivo na APS.

Ação 2 – Adquirir insumos e materiais de consumo destinados ao atendimento clínico e ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde da mulher.

Ação 3 – Adquirir testes rápidos para apoio ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das condições de saúde prioritárias da mulher.

Ação 4 – Apoiar a implementação, ampliação e qualificação das ações de planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde sobre temas prioritários relacionados à saúde da mulher.

Ação 6 – Viabilizar a locação de equipamentos necessários à qualificação do atendimento e das ações assistenciais voltadas à saúde da mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.2.1	Garantir o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais	Percentual de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	na	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
<p>Ação 1 – Ampliar e fortalecer as ações de planejamento reprodutivo, assistência ao puerpério e acompanhamento pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ação 2 – Assegurar a captação precoce das gestantes e o início oportuno do pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Ação 3 – Assegurar o acompanhamento adequado das gestantes, com garantia do mínimo de sete consultas de pré-natal, conforme protocolos assistenciais vigentes.</p> <p>Ação 4 – Garantir a oferta e o acesso aos exames laboratoriais e de imagem previstos na assistência pré-natal.</p> <p>Ação 5 – Incentivar práticas de humanização da assistência ao parto, nascimento e puerpério, com foco na qualificação do cuidado materno-infantil.</p> <p>Ação 6 – Monitorar os indicadores de pré-natal, parto e puerpério por meio dos sistemas oficiais de informação em saúde.</p> <p>Ação 7 – Promover ações educativas, orientações em saúde e atividades coletivas voltadas às gestantes, puérperas e suas famílias.</p> <p>Ação 8 – Realizar processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde para fortalecimento da atenção ao ciclo gravídico-puerperal.</p>											
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
<p>Ação 1 – Ampliar o acesso a métodos contraceptivos, com ênfase nos métodos de longa duração (DIU, implantes e injetáveis), no âmbito da APS.</p> <p>Ação 2 – Desenvolver campanhas anuais de prevenção da gravidez na adolescência, com estratégias de comunicação e mobilização social.</p> <p>Ação 3 – Fortalecer a articulação intersetorial entre os setores da saúde, educação e assistência social para qualificação das ações voltadas aos adolescentes.</p> <p>Ação 4 – Garantir o acesso de adolescentes a consultas, acolhimento qualificado e orientações em saúde na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ação 5 – Integrar as ações de saúde do adolescente ao Programa Saúde na Escola, fortalecendo a atuação intersetorial no território.</p> <p>Ação 6 – Monitorar e analisar os indicadores de gravidez na adolescência para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações.</p> <p>Ação 7 – Promover ações educativas e atividades de educação em saúde sobre sexualidade e saúde reprodutiva em espaços escolares e comunitários.</p>											

1.2.3	Manter em 100% a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	na	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
<p>Ação 1 – Assegurar o tratamento oportuno e adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis e de seus parceiros, conforme protocolos clínicos vigentes. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde sobre diagnóstico, manejo e seguimento da sífilis na gestação. Ação 3 – Garantir a testagem oportuna para sífilis em todas as gestantes acompanhadas no pré-natal, conforme protocolos assistenciais. Ação 4 – Manter a oferta regular e o abastecimento contínuo de penicilina nas unidades básicas de saúde para tratamento da sífilis. Ação 5 – Monitorar sistematicamente os indicadores de sífilis gestacional e congênita, com análise periódica para subsidiar o planejamento das ações. Ação 6 – Promover ações educativas e preventivas sobre IST, saúde sexual e saúde reprodutiva junto à população e grupos prioritários. Ação 7 – Realizar busca ativa e acompanhamento das gestantes com exames pendentes, resultado reagente ou tratamento incompleto.</p>											
1.2.4	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	na	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

Ação 1 – Assegurar o início oportuno e a continuidade do tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV, conforme protocolos clínicos vigentes.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde sobre manejo clínico, acolhimento e linha de cuidado das gestantes com HIV.
Ação 3 – Fortalecer a vigilância epidemiológica dos casos de HIV em gestantes e da exposição perinatal, com monitoramento sistemático e acompanhamento oportuno.
Ação 4 – Garantir a oferta regular de insumos laboratoriais, testes diagnósticos e medicamentos antirretrovirais para o cuidado integral das gestantes com HIV.
Ação 5 – Garantir a testagem oportuna para HIV em todas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto, conforme protocolos assistenciais.
Ação 6 – Realizar aconselhamento pré e pós-teste, bem como ações educativas sobre prevenção, redução da transmissão vertical e adesão ao tratamento.

1.2.5	Fortalecer e ampliar a oferta e inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso qualificado, seguro e contínuo à população.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	na	2024	Número	50	Número	10	15	15	10
-------	---	---	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Ampliar a oferta e a inserção de dispositivos intrauterinos (DIU) no pós-parto e pós-abortamento nas unidades de saúde e serviços de referência.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para inserção, manejo e seguimento dos métodos contraceptivos de longa duração.
Ação 3 – Garantir a oferta regular de métodos contraceptivos de longa duração, incluindo DIU e implante, no âmbito da APS.
Ação 4 – Promover campanhas, rodas de conversa e ações educativas sobre planejamento reprodutivo, direitos sexuais e direitos reprodutivos.
Ação 5 – Realizar ações de aconselhamento reprodutivo e planejamento familiar durante consultas de rotina, pré-natal e demais atendimentos da APS.

1.2.6	Garantir a ampliação do acesso ao atendimento odontológico às gestantes, alcançando cobertura mínima de	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	na	2024	Percentual	80%	Percentual	80	80	80	80
-------	--	---	----	------	------------	-----	------------	----	----	----	----

	80%.											
<p>Ação 1 – Assegurar a oferta e o acesso ao atendimento odontológico das gestantes acompanhadas no pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado odontológico no pré-natal. Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais odontológicos e condições adequadas para o atendimento das gestantes na APS. Ação 4 – Integrar o pré-natal odontológico ao acompanhamento multiprofissional da gestante na Estratégia Saúde da Família, fortalecendo o cuidado integral. Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento das gestantes sem registro de atendimento odontológico durante o pré-natal.</p>												
1.2.7	Garantir cobertura vacinal de 95% em crianças de 1 ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	Percentual de crianças ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	na	2024	Percentual	95%	Percentual	95	95	95	95	
<p>Ação 1 – Ampliar o horário de funcionamento das salas de vacina em períodos estratégicos, visando facilitar o acesso da população infantil à imunização. Ação 2 – Aprimorar a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde para fortalecimento das ações de imunização infantil. Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da APS quanto ao calendário vacinal, manejo do PNI e registros nos sistemas de informação. Ação 4 – Implantar estratégias de microplanejamento em áreas de risco, territórios vulneráveis e populações de difícil acesso, com foco na ampliação da cobertura vacinal infantil. Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento das crianças com vacinas em atraso, promovendo a atualização oportuna do esquema vacinal. Ação 6 – Realizar monitoramento sistemático da cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, com análise periódica dos indicadores.</p>												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	

1.5.1	Garantir a ampliação e qualificação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de atendimentos programados/Demanda Espontânea	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
<p>Ação 1 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Atenção Primária à Saúde de modo a garantir, no mínimo, 40% de atendimentos voltados à demanda espontânea.</p> <p>Ação 2 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Atenção Primária à Saúde de modo a garantir, no mínimo, 60% de atendimentos programados, com foco no acompanhamento contínuo e na prevenção de agravos.</p>											
1.5.2	Promover o cuidado e acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de boas práticas no cuidado infantil	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
<p>Ação 1 – Assegurar a realização da primeira consulta presencial da criança por profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida, garantindo o início oportuno da puericultura.</p> <p>Ação 2 – Assegurar a realização de, no mínimo, nove consultas de acompanhamento da criança, presenciais ou remotas, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), até os dois anos de idade.</p> <p>Ação 3 – Garantir a atualização do calendário vacinal da criança, com administração das doses recomendadas conforme o Programa Nacional de Imunizações até os dois anos de vida.</p> <p>Ação 4 – Garantir o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, com registro periódico de peso e altura, totalizando no mínimo nove registros até os dois anos de idade.</p> <p>Ação 5 – Realizar visitas domiciliares de acompanhamento à criança por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, assegurando no mínimo duas visitas no período recomendado.</p>											
1.5.3	Ampliar e qualificar o cuidado materno no pré-natal e puerpério	Percentual de boas práticas no cuidado da Gestante e Puerpera	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80

- Ação 1** – Assegurar a captação precoce da gestante e o início oportuno do pré-natal até a 12ª semana de gestação.
Ação 2 – Assegurar a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal durante o período gestacional, conforme protocolos assistenciais vigentes.
Ação 3 – Assegurar a realização de avaliação odontológica da gestante durante o pré-natal, com registro do atendimento em saúde bucal.
Ação 4 – Garantir a administração e o registro da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, conforme calendário vacinal vigente.
Ação 5 – Garantir a realização e o registro de, no mínimo, sete aferições de pressão arterial ao longo do acompanhamento pré-natal.
Ação 6 – Garantir o monitoramento antropométrico da gestante, com registro periódico de peso e altura durante a gestação.
Ação 7 – Garantir o acompanhamento puerperal, com registro de pelo menos uma consulta realizada por profissional médico(a) ou enfermeiro(a).
Ação 8 – Garantir o acompanhamento domiciliar no puerpério, com registro de pelo menos uma visita realizada por ACS/TACS.
Ação 9 – Garantir o acompanhamento domiciliar da gestante por ACS/TACS, com registro de no mínimo três visitas ao longo da gestação.
Ação 10 – Garantir a realização e o registro dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre gestacional.
Ação 11 – Garantir a realização e o registro dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV no terceiro trimestre gestacional.

1.5.4	Ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com diabetes.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Diabetes	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

- Ação 1** – Assegurar a realização de, no mínimo, uma consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de seis meses.
Ação 2 – Garantir a aferição e o registro da pressão arterial dos usuários, no mínimo uma vez a cada seis meses.
Ação 3 – Garantir a realização e o registro da avaliação clínica dos pés, no mínimo uma vez ao ano.
Ação 4 – Garantir o monitoramento antropométrico, com registro de peso e altura dos usuários no período de 12 meses.
Ação 5 – Garantir a solicitação, avaliação e registro do exame de hemoglobina glicada, no mínimo uma vez ao ano.
Ação 6 – Realizar acompanhamento domiciliar pelos ACS/TACS, com no mínimo duas visitas anuais, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

1.5.5	Fortalecer o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

- Ação 1** – Assegurar a realização de consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de seis meses.
Ação 2 – Garantir a aferição periódica da pressão arterial, com registro adequado no prontuário ou sistema de informação, no mínimo uma vez a cada seis meses.
Ação 3 – Realizar acompanhamento domiciliar por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, com no mínimo duas visitas anuais e intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

1.5.6	Fortalecer o cuidado integral à pessoa idosa.	Percentual de boas práticas no cuidado da pessoa idosa	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
<p>Ação 1 – Assegurar a realização de, no mínimo, uma consulta de acompanhamento, presencial ou remota, por profissional médico(a) ou enfermeiro(a), no período de 12 meses.</p> <p>Ação 2 – Garantir a administração e o registro da vacina contra influenza, conforme calendário vacinal vigente, no período de 12 meses.</p> <p>Ação 3 – Garantir o monitoramento antropométrico dos usuários, com pelo menos dois registros de peso e altura realizados no período de 12 meses.</p> <p>Ação 4 – Realizar acompanhamento domiciliar por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico(a)/Auxiliar em Saúde, com no mínimo duas visitas anuais e intervalo mínimo de 30 dias entre elas.</p>											
1.5.7	Garantir o acesso à prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento do câncer na saúde da mulher.	Percentual de boas práticas no cuidado da mulher prevenção do câncer	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
<p>Ação 1 – Assegurar a realização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos, por meio de atendimento presencial ou remoto, no período de 12 meses.</p> <p>Ação 2 – Garantir a administração e o registro da vacina contra o HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos, conforme calendário vacinal vigente.</p> <p>Ação 3 – Garantir a solicitação, avaliação e o registro do exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, conforme periodicidade recomendada.</p> <p>Ação 4 – Garantir a solicitação, avaliação e o registro do exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, conforme protocolos assistenciais vigentes.</p>											
1.5.8	Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica programada na Atenção Primária à Saúde	Percentual de boas práticas na 1º consulta odontológica programada	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

Ação 1 – Ampliar ações de educação em saúde bucal em espaços coletivos, como escolas e comunidades, visando promoção da saúde e prevenção de agravos.
Ação 2 – Assegurar o acolhimento odontológico com classificação de risco e escuta qualificada, garantindo acesso oportuno e resolutivo ao cuidado.
Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e da Estratégia Saúde da Família sobre protocolos de atenção integral em saúde bucal.
Ação 4 – Organizar a agenda assistencial das equipes de Saúde Bucal, priorizando o atendimento programado para primeira consulta odontológica.
Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento dos usuários sem registro de primeira consulta odontológica, visando ampliação do acesso.
Ação 6 – Garantir o registro adequado das consultas odontológicas programadas nos sistemas de informação em saúde, especialmente no e-SUS APS.

1.5.9	Ampliar o acesso e continuidade do cuidado odontológico até a conclusão do tratamento.	Percentual de boas práticas no cuidado	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
-------	---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal quanto ao registro adequado do tratamento odontológico concluído nos sistemas de informação da APS.
Ação 2 – Fortalecer o vínculo entre usuários e equipes de Saúde Bucal, favorecendo adesão, continuidade do cuidado e corresponsabilização pelo tratamento.
Ação 3 – Garantir a continuidade do cuidado e a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Ação 4 – Integrar as ações da Estratégia Saúde da Família com as equipes de Saúde Bucal para acompanhamento compartilhado e cuidado integral dos usuários.
Ação 5 – Realizar busca ativa e acompanhamento dos usuários com tratamento odontológico interrompido, visando retomada e conclusão da assistência.

1.5.10	Reduzir a taxa de exodontias na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas práticas no preventivo a exodontia	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Aprimorar o acolhimento odontológico e o planejamento terapêutico individualizado nas equipes de Saúde Bucal, com foco na resolutividade e integralidade do cuidado.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação técnica das equipes de Saúde Bucal sobre manejo clínico conservador e critérios clínicos de indicação de exodontia.
Ação 3 – Fortalecer as ações preventivas, restauradoras e de atenção conservadora em saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Ação 4 – Garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das principais condições e agravos em saúde bucal, com foco na preservação da dentição natural.
Ação 5 – Intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos bucais em unidades de saúde, escolas e demais espaços comunitários.

Ação 6 – Realizar triagens sistemáticas e acompanhamento dos usuários com maior risco ou vulnerabilidade em saúde bucal, priorizando intervenções oportunas.

1.5.11	Ampliar as atividades de escovação supervisionada como estratégia de promoção da saúde bucal na APS.	Percentual de boas práticas na escovação supervisionada	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e orientação para professores, agentes comunitários de saúde e cuidadores sobre técnicas adequadas de higiene bucal e escovação supervisionada.

Ação 2 – Desenvolver campanhas educativas e ações de promoção da saúde bucal, com ênfase em higiene oral, prevenção de agravos e alimentação saudável.

Ação 3 – Distribuir kits de higiene bucal, contendo escova dental, creme dental e fio dental, como apoio às ações coletivas de prevenção.

Ação 4 – Integrar as ações de escovação dental supervisionada ao Programa Saúde na Escola e às demais estratégias intersetoriais de promoção da saúde.

Ação 5 – Realizar atividades regulares de escovação dental supervisionada em escolas, creches, unidades de saúde e demais espaços coletivos.

Ação 6 – Garantir o registro sistemático das atividades de escovação dental supervisionada nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde.

1.5.12	Fortalecer as ações de procedimentos odontológicos preventivos na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas práticas no cuidado	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
--------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Ampliar a oferta de ações coletivas e individuais de prevenção em saúde bucal em escolas, creches, comunidades e demais espaços do território.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes de Saúde Bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde para execução de ações preventivas e educativas.

Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais odontológicos e recursos preventivos nas Unidades Básicas de Saúde para execução das ações em saúde bucal.

Ação 4 – Integrar as ações preventivas em saúde bucal ao Programa Saúde na Escola e às demais estratégias intersetoriais de promoção da saúde.

Ação 5 – Monitorar sistematicamente os procedimentos preventivos registrados nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS.

Ação 6 – Realizar campanhas educativas e ações de mobilização social em saúde bucal em datas e períodos estratégicos ao longo do ano.

1.5.13	Fortalecer as ações de Tratamento Restaurador Atraumático na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas praticas no tratamento Restaurador Atraumatico na APS	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	
<p>Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal para execução do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e manejo clínico em campo.</p> <p>Ação 2 – Integrar o ART às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e escovação dental supervisionada no território.</p> <p>Ação 3 – Priorizar a oferta do ART para crianças, adolescentes e populações em situação de vulnerabilidade, ampliando o acesso ao cuidado conservador em saúde bucal.</p> <p>Ação 4 – Realizar procedimentos de ART nas Unidades de Saúde e em ações extramuros, com foco na preservação da dentição natural.</p> <p>Ação 5 – Garantir o registro adequado dos procedimentos de ART nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde.</p>												
1.5.14	Ampliar a média de atendimentos realizados pela eMulti por pessoa acompanhada.	Percentual de boas praticas da eMulti no atendimento por pessoa	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	
<p>Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação contínua dos profissionais das equipes multiprofissionais (eMulti) para atuação colaborativa e integrada.</p> <p>Ação 2 – Desenvolver ações coletivas multiprofissionais por meio de grupos educativos, atividades comunitárias e intervenções de promoção da saúde no território.</p> <p>Ação 3 – Garantir o registro adequado dos atendimentos multiprofissionais realizados pelas eMulti nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS.</p> <p>Ação 4 – Organizar a agenda de atendimentos compartilhados entre eMulti e Equipes de Saúde da Família, fortalecendo o cuidado integrado e a corresponsabilização.</p> <p>Ação 5 – Promover reuniões sistemáticas de matriciamento, apoio institucional e discussão de casos entre eMulti e ESF.</p>												
1.5.15	Ampliar as ações interprofissionais da eMulti voltadas ao cuidado integral em saúde.	Percentual de boas praticas da eMulti nas ações interprofissionais	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	

Ação 1 – Desenvolver grupos interprofissionais de educação em saúde voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado compartilhado no território.

Ação 2 – Elaborar Planos Terapêuticos Singulares (PTS) de forma integrada entre as equipes multiprofissionais (eMulti) e as Equipes de Saúde da Família (ESF), conforme necessidade dos usuários.

Ação 3 – Promover reuniões sistemáticas de discussão de casos, planejamento interprofissional e apoio matricial entre eMulti e ESF.

Ação 4 – Realizar atendimentos compartilhados entre profissionais da eMulti e da ESF, fortalecendo a integralidade do cuidado e a corresponsabilização assistencial.

Ação 5 – Garantir o registro adequado das ações interprofissionais realizadas nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no e-SUS APS.

1.5.16	Assegurar a atualização periódica e anual dos cadastros individuais das pessoas vinculadas à Atenção Primária à Saúde.	Percentual de cadastros atualizados na APS	na	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
--------	---	---	----	------	------------	------	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde para registro adequado e qualificado das informações nos sistemas de informação.

Ação 2 – Implantar e qualificar o uso de sistemas informatizados para cadastro, atualização e gestão das informações em saúde no âmbito da APS.

Ação 3 – Realizar auditorias sistemáticas e monitoramento da qualidade dos cadastros, visando consistência, integridade e confiabilidade das informações.

Ação 4 – Fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na atualização cadastral em campo, com base na territorialização e no vínculo com a população.

1.5.17	Garantir o acompanhamento da população pela Atenção Primária à Saúde, no mínimo, duas vezes ao ano.	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	na	2024	Percentual	90%	Percentual	90	90	90	90
--------	--	---	----	------	------------	-----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Monitorar a frequência de atendimento e analisar os dados assistenciais das equipes, ajustando as estratégias de acesso e organização do cuidado conforme o perfil do território.

Ação 2 – Organizar agenda ativa para marcação, acompanhamento e reconvocação de consultas, fortalecendo o acesso programado aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Ação 3 – Priorizar o acompanhamento de grupos vulneráveis e usuários com condições crônicas, considerando critérios de risco, estratificação e necessidade assistencial.

Ação 4 – Promover ações de educação em saúde, orientação e mobilização comunitária para estimular o acesso oportuno e a utilização dos serviços de saúde.

DIRETRIZ Nº 2: Garantir o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com resolutividade, equidade e integralidade, fortalecendo a regionalização, a contratualização, a regulação do cuidado e a integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo Nº 2.1: Ampliar o acesso oportuno e qualificado aos serviços da Atenção Especializada, garantindo atendimento humanizado e equitativo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.1.1	Garantir a qualidade, segurança e humanização da assistência hospitalar.	Taxa de eventos adversos por internações.			80	2024	Percentual	80

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de saúde sobre segurança do paciente, qualidade assistencial e boas práticas em saúde.
Ação 2 – Implementar, revisar e atualizar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), fluxos e protocolos assistenciais relacionados à segurança do paciente.
Ação 3 – Monitorar e analisar sistematicamente os eventos adversos e incidentes assistenciais, subsidiando a adoção de medidas corretivas e preventivas.
Ação 4 – Realizar auditorias periódicas de prontuários e registros assistenciais para qualificação da documentação clínica e do processo de cuidado.

2.1.2	Assegurar a continuidade, resolutividade e humanização do cuidado no Pronto Atendimento.	Percentual de prontuários auditados com evolução clínica completa.	90	2024	Percentual	90	percentual	90	90	90	90
-------	---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar a manutenção da escala mínima de profissionais, garantindo continuidade, qualidade e resolutividade da assistência.
Ação 2 – Fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a continuidade do cuidado.
Ação 3 – Organizar o acolhimento com classificação de risco, assegurando acesso oportuno, humanizado e ordenado aos serviços de saúde.
Ação 4 – Realizar reavaliações clínicas periódicas dos usuários em acompanhamento, garantindo monitoramento contínuo e adequado das condições de saúde.

2.1.3	Garantir o acompanhamento integral e contínuo às pessoas com transtornos em saúde mental.	percentual de Pacientes com transtorno de saúde mental acompanhados.	na	2024	percentual	80	percentual	80	80	80	80
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar fluxos efetivos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, promovendo continuidade e integralidade do cuidado.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre acolhimento, abordagem clínica e manejo em saúde mental.
Ação 3 – Desenvolver grupos terapêuticos, ações coletivas e estratégias de reinserção social voltadas aos usuários em acompanhamento na rede de saúde mental.
Ação 4 – Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os demais pontos da RAPS, promovendo

cuidado compartilhado.

Ação 5 – Implantar e monitorar Planos Terapêuticos Singulares (PTS), conforme necessidades clínicas, sociais e psicossociais dos usuários.

Ação 6 – Promover campanhas de conscientização e ações educativas em saúde mental, visando redução do estigma, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado em rede.

Ação 7 – Realizar acompanhamento multiprofissional dos usuários com transtornos mentais, garantindo cuidado longitudinal, integral e resolutivo.

Ação 8 – Realizar visitas domiciliares para acompanhamento de casos graves, de difícil adesão ao tratamento ou em situação de maior vulnerabilidade psicossocial.

2.1.4	Garantir o acesso aos exames laboratoriais de análises clínicas de forma oportuna e qualificada.	Percentual de exames realizados	na	2024	Número	70	Número	70	70	70	70
-------	---	--	----	------	---------------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Ação 1 – Assegurar o funcionamento regular e contínuo do laboratório municipal, garantindo a oferta oportuna de exames laboratoriais à população.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da rede de saúde sobre fluxos de solicitação, interpretação e utilização dos exames laboratoriais.

Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, reagentes, materiais e equipamentos necessários à execução dos exames laboratoriais.

Ação 4 – Garantir o registro, acompanhamento e integração dos resultados laboratoriais nos sistemas de informação em saúde.

Ação 5 – Implantar e padronizar protocolos de solicitação de exames conforme linhas de cuidado e diretrizes assistenciais vigentes.

Ação 6 – Manter contratos e/ou credenciamentos atualizados com laboratórios de análises clínicas, assegurando a complementaridade da rede de serviços.

Ação 7 – Monitorar o tempo de espera entre a solicitação e a liberação dos resultados dos exames, visando qualificação do acesso e da resolutividade.

Ação 8 – Realizar controle de qualidade interno e externo dos serviços laboratoriais, garantindo a confiabilidade e a segurança dos resultados.

2.1.5	Garantir o acesso oportuno e qualificado aos exames de ultrassonografia.	Número de Exames de ultrassonografia Realizados.	na	2024	Número	1000	Número	250	250	250	250
-------	---	---	----	------	---------------	-------------	---------------	------------	------------	------------	------------

Ação 1 – Assegurar o funcionamento adequado dos equipamentos próprios de ultrassonografia, com manutenção preventiva e corretiva periódica.
Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da regulação e das unidades solicitantes quanto aos critérios de prioridade e fluxos assistenciais para ultrassonografia.
Ação 3 – Garantir a disponibilidade de insumos, materiais e suporte técnico necessários à execução dos exames de ultrassonografia.
Ação 4 – Manter contratos, convênios ou credenciamentos com serviços de ultrassonografia, assegurando a continuidade e complementaridade da oferta assistencial.
Ação 5 – Monitorar sistematicamente a produção dos exames de ultrassonografia e o tempo de espera para acesso ao procedimento, subsidiando o planejamento e a regulação da oferta.
Ação 6 – Organizar e divulgar os fluxos de agendamento, regulação e acesso aos exames de ultrassonografia no âmbito da rede de atenção à saúde.

2.1.6	Garantir atendimento 24 horas no Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, assegurando assistência contínua e qualificada à população.	Número de Pronto Atendimento 24 horas	1	2024	número	1	Numero	1	1	1	1
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Assegurar a manutenção de equipe multiprofissional completa e escala de plantão 24 horas, garantindo continuidade, resolutividade e qualidade da assistência em urgência e emergência.
Ação 2 – Assegurar o suporte diagnóstico básico, incluindo exames laboratoriais e eletrocardiograma, para apoio à avaliação clínica e tomada de decisão.
Ação 3 – Garantir infraestrutura adequada e funcionamento ininterrupto da unidade de saúde, assegurando condições estruturais e operacionais para o atendimento de urgência.
Ação 4 – Implantar, revisar e padronizar protocolos assistenciais de urgência e classificação de risco, conforme diretrizes clínicas e normativas vigentes.
Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação contínua das equipes de saúde em atendimento de urgência, primeiros socorros e manejo clínico inicial.

2.1.7	Promover a implementação das ações da Rede Alyne, garantindo atenção integral e humanizada à saúde da mulher e da criança.	Taxa de mortalidade neonatal e infantil;	0	2024	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
-------	---	---	---	------	------------	---	------------	---	---	---	---

Ação 1 – Apoiar o funcionamento e o fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, visando análise oportuna dos óbitos e prevenção de eventos evitáveis.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde nos protocolos de urgência e emergência obstétrica e neonatal.

Ação 3 – Elaborar, atualizar e implementar o plano municipal de adesão à Rede Alyne, conforme diretrizes vigentes e necessidades assistenciais do território.

Ação 4 – Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, a Média e Alta Complexidade e a Vigilância em Saúde, promovendo integralidade do cuidado materno-infantil.

Ação 5 – Garantir assistência multiprofissional qualificada no pré-natal, parto e puerpério, assegurando continuidade e integralidade do cuidado.

Ação 6 – Implantar e qualificar fluxos de referência e contrarreferência para gestantes de risco habitual e alto risco, promovendo acesso oportuno e ordenado à rede de atenção.

Ação 7 – Monitorar sistematicamente os indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, subsidiando o planejamento, a avaliação e a tomada de decisão.

Ação 8 – Promover ações educativas e estratégias de humanização da assistência ao parto, nascimento e puerpério, fortalecendo o cuidado centrado na mulher, no recém-nascido e na família.

2.1.8	Garantir o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) de forma segura, humanizada e oportuna.	Número de pessoas atendidas	na	2024	numero	2.800	Numero	700	700	700	700
-------	--	------------------------------------	-----------	-------------	---------------	--------------	---------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Acompanhar e monitorar os encaminhamentos realizados pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo rastreabilidade, continuidade assistencial e acompanhamento dos usuários.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos servidores envolvidos na execução, regulação e controle do TFD, conforme normativas vigentes.

Ação 3 – Elaborar relatórios periódicos de controle, monitoramento e avaliação do TFD, subsidiando a gestão, a prestação de contas e o planejamento das ações.

Ação 4 – Garantir apoio financeiro para alimentação e hospedagem de pacientes e acompanhantes, conforme critérios estabelecidos na regulamentação do TFD.

Ação 5 – Garantir transporte adequado, seguro e oportuno aos pacientes encaminhados via TFD, assegurando acesso contínuo ao tratamento.

Ação 6 – Manter equipe técnica responsável pela organização, execução e acompanhamento do TFD no âmbito municipal.

Ação 7 – Promover a articulação entre as unidades de origem, os serviços reguladores e os serviços de destino dos pacientes, fortalecendo a continuidade do cuidado.

DIRETRIZ Nº 3: Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estratégico da atenção e gestão em saúde no município, integrando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e resposta oportuna às emergências em saúde pública.

Objetivo Nº 3.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde, Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com causa básica definida em até 90 dias.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais médicos quanto ao preenchimento adequado da Declaração de Óbito (DO), conforme normativas vigentes.

Ação 2 – Realizar busca ativa de informações complementares sobre óbitos junto às unidades de saúde, hospitais e demais serviços, visando qualificação e completude dos registros.

Ação 3 – Monitorar e qualificar a gestão da informação em mortalidade, assegurando consistência, completude e confiabilidade dos dados nos sistemas de informação em saúde.

3.1.2	Manter a realização dos 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária considerados necessários no município.	Percentual de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	6	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	---	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar campanhas intersetoriais com abordagem educativa e fiscalizatória, especialmente relacionadas ao controle da água, alimentos, arboviroses e demais riscos sanitários.

Ação 2 – Articular ações integradas com a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, visando abordagem ampliada e intersetorial dos riscos sanitários.

Ação 3 – Desenvolver atividades de controle, monitoramento e avaliação de produtos sujeitos à vigilância sanitária, como medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes e produtos correlatos.

Ação 4 – Executar ações de fiscalização, inspeção sanitária e monitoramento em estabelecimentos de interesse à saúde, conforme legislação e normas sanitárias vigentes.

Ação 5 – Executar ações de vigilância de eventos adversos, queixas técnicas e produtos irregulares, com notificações aos órgãos competentes, inclusive à Anvisa, quando aplicável.

Ação 6 – Implementar, qualificar e monitorar as ações de licenciamento sanitário, conforme critérios técnicos e legislação vigente.

Ação 7 – Promover ações de educação sanitária e comunicação em saúde voltadas a consumidores, comerciantes, empreendedores e prestadores de serviços.

Ação 8 – Promover processos de educação permanente e qualificação anual da equipe de Vigilância Sanitária sobre legislação sanitária, boas práticas de fiscalização, registro em sistemas e elaboração de relatórios técnicos.

Ação 9 – Realizar ações de controle da qualidade da água e do saneamento básico em articulação com a Vigilância Ambiental, visando prevenção e mitigação de riscos à saúde.

3.1.3	Manter a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	90	2024	percentual	90	percentual	90	90	90	90
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Articular ações integradas entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância Epidemiológica para monitoramento, acompanhamento clínico e encerramento oportuno dos casos de tuberculose.

Ação 2 – Atualizar prontuários, notificações e registros dos casos de tuberculose nos sistemas de informação em saúde, especialmente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ação 3 – Garantir a investigação de 100% dos contatos domiciliares de casos bacilíferos, conforme protocolos e diretrizes vigentes.

Ação 4 – Garantir acesso oportuno ao diagnóstico da tuberculose por meio da rede laboratorial municipal e/ou regional, com fluxo assistencial definido para os casos suspeitos.

Ação 5 – Intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios nas Unidades Básicas de Saúde e no território, com foco na detecção precoce de casos suspeitos.

Ação 6 – Ofertar apoio psicossocial e orientações em saúde aos usuários em tratamento, com ênfase na adesão terapêutica, manejo de efeitos adversos e continuidade do cuidado.

Ação 7 – Realizar a coleta e o encaminhamento oportuno de amostras de escarro para exames diagnósticos, incluindo baciloscopia e Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB).

Ação 8 – Realizar rastreamento, avaliação e testagem dos contatos de casos confirmados, com oferta de quimioprofilaxia, quando indicada.

Ação 9 – Realizar visitas domiciliares regulares para acompanhamento clínico, apoio à adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo com os usuários.

3.1.3	Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados	Percentual de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	------------	-------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-----	-----	-----

Ação 1 – Desenvolver ações intersetoriais de educação em saúde e prevenção da coinfeção TB/HIV, em articulação com escolas, associações, comunidades e demais atores do território.

Ação 2 – Estabelecer fluxo de contrarreferência entre os serviços de atendimento à tuberculose e ao HIV, garantindo acompanhamento compartilhado, continuidade assistencial e cuidado integral dos casos coinfectados.

Ação 3 – Implantar rotina de oferta e realização do teste para HIV no momento do diagnóstico da tuberculose, com registro adequado no prontuário e nos sistemas de informação em saúde.

Ação 4 – Implantar rotina de testagem para HIV no domicílio ou durante o tratamento da tuberculose, nos casos em que o exame não tenha sido realizado no momento do diagnóstico.

Ação 5 – Instituir protocolo municipal de abordagem integrada TB/HIV, com definição de fluxos assistenciais, responsabilidades e condutas clínicas.

Ação 6 – Manter comunicação sistemática entre a Vigilância Epidemiológica e o laboratório de referência, visando conferência, validação e monitoramento dos resultados laboratoriais.

Ação 7 – Notificar, investigar e monitorar os casos de tuberculose sem resultado de testagem para HIV registrado, garantindo o fechamento oportuno da informação.

Ação 8 – Promover processos de educação permanente e qualificação das equipes de saúde sobre coinfeção TB/HIV, manejo clínico, aconselhamento pré e pós-teste e registro adequado das informações.

Ação 9 – Promover campanhas educativas e de diagnóstico precoce da tuberculose e do HIV, enfatizando a testagem como parte do cuidado integral.

Ação 10 – Realizar monitoramento sistemático dos casos novos de tuberculose, com verificação do preenchimento do campo HIV nos sistemas de informação, especialmente no SINAN.

3.1.4	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela)	Percentual de ações de promoção e prevenção das arboviroses.	na	2024	percentual	75	percentual	75	75	75	75
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para o diagnóstico clínico, manejo assistencial e notificação oportuna de casos suspeitos de arboviroses.

Ação 2 – Desenvolver campanhas educativas permanentes sobre prevenção das arboviroses e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, em escolas, comunidades e meios de comunicação.

Ação 3 – Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos periódicos sobre arboviroses, subsidiando a gestão, a comunicação de risco e a tomada de decisão.

Ação 4 – Executar as atividades do Programa de Controle do *Aedes aegypti*, conforme diretrizes vigentes, planejamento local e normativas do Programa Nacional de Controle da Dengue.

Ação 5 – Executar visitas domiciliares regulares pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com identificação e eliminação de criadouros, além de orientação à população.

Ação 6 – Fortalecer o fluxo de informação entre unidades de saúde, Vigilância Epidemiológica e rede laboratorial, qualificando a detecção, investigação e resposta oportuna aos casos.

Ação 7 – Implantar e manter sala de situação municipal para monitoramento dos indicadores de arboviroses, análise de cenário epidemiológico e definição de ações estratégicas.

Ação 8 – Monitorar continuamente as notificações de arboviroses nos sistemas de informação em saúde, com análise epidemiológica periódica e detecção precoce de surtos.

Ação 9 – Promover mutirões intersetoriais de limpeza urbana e recolhimento de resíduos, visando redução de criadouros e mitigação dos riscos ambientais.

Ação 10 – Realizar levantamentos de índices entomológicos, como LIRAA e LIA, para identificação de áreas prioritárias e direcionamento das ações de controle vetorial.

Ação 11 – Realizar campanhas de intensificação vacinal em áreas de risco e localidades prioritárias, conforme indicação técnica e disponibilidade dos imunobiológicos.

3.1.5	Manter as ações de fiscalização e inspeção de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	na	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
<p>Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação contínua das equipes de Vigilância Sanitária quanto à legislação, procedimentos administrativos e fluxos de fiscalização relacionados ao controle de produtos fumígenos e dispositivos eletrônicos para fumar.</p> <p>Ação 2 – Elaborar relatórios periódicos de fiscalização e consolidar informações sobre notificações, apreensões e medidas administrativas adotadas, subsidiando a gestão e o monitoramento das ações.</p> <p>Ação 3 – Participar de ações integradas de fiscalização e combate ao comércio irregular de produtos fumígenos e dispositivos eletrônicos para fumar, em articulação com órgãos competentes.</p> <p>Ação 4 – Promover campanhas educativas e ações de prevenção sobre os riscos do tabaco e produtos derivados, com ênfase em adolescentes, jovens e ambientes coletivos.</p> <p>Ação 5 – Realizar fiscalizações sanitárias periódicas em estabelecimentos comerciais e pontos de venda, visando o cumprimento da legislação sanitária vigente.</p>											
3.1.6	Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase	na	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
<p>Ação 1 – Ampliar a oferta de avaliação clínica, exames dermatoneurológicos e exames complementares indicados para apoio ao diagnóstico da hanseníase.</p> <p>Ação 2 – Assegurar a avaliação e o acompanhamento de 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, conforme protocolos e diretrizes vigentes.</p> <p>Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde sobre sinais e sintomas, manejo clínico, vigilância, registro e acompanhamento da hanseníase.</p> <p>Ação 4 – Garantir o início oportuno da poliquimioterapia (PQT) em todos os casos diagnosticados, conforme classificação operacional e protocolos vigentes.</p> <p>Ação 5 – Implementar ações de busca ativa de casos suspeitos de hanseníase em áreas prioritárias e grupos vulneráveis, com apoio das equipes da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ação 6 – Implementar busca ativa e acompanhamento dos usuários faltosos ao tratamento, visando redução do abandono terapêutico e fortalecimento da adesão.</p> <p>Ação 7 – Implementar campanhas periódicas de detecção precoce e educação em saúde sobre hanseníase, incluindo ações alusivas ao Janeiro Roxo e outras mobilizações comunitárias.</p> <p>Ação 8 – Promover a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, durante e após o tratamento, visando prevenção, monitoramento e redução de sequelas.</p> <p>Ação 9 – Promover testagem complementar e medidas de profilaxia para contatos elegíveis, conforme disponibilidade local e diretrizes técnicas vigentes.</p>											

Ação 10 – Realizar monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos da hanseníase, com análise periódica dos indicadores de detecção, cura e abandono.

Ação 11 – Garantir o registro e o acompanhamento dos casos e contatos da hanseníase nos sistemas de informação em saúde, especialmente no e-SUS APS e no SINAN.

Ação 12 – Realizar exames dermatoneurológicos anuais nos contatos acompanhados, conforme recomendação técnica vigente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter a proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e recebidos na base federal em até 60 dias.	Percentual 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.	na	2024	percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais envolvidos na operacionalização do SIM, incluindo digitadores, técnicos e coordenação da vigilância, quanto ao uso adequado do sistema e às normas vigentes.

Ação 2 – Definir e formalizar responsável técnico municipal pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com atribuições de monitoramento de prazos, consistência e qualidade dos dados.

Ação 3 – Estabelecer rotinas sistemáticas de lançamento, conferência e validação dos registros de óbito, evitando acúmulo e atraso na alimentação do sistema.

Ação 4 – Implementar instrumentos de conferência e controle de qualidade das Declarações de Óbito antes da digitação, assegurando completude, consistência e integridade das informações.

Ação 5 – Manter e qualificar o fluxo de recebimento, digitação e transmissão das Declarações de Óbito no SIM, garantindo regularidade no envio às bases estadual e federal.

Ação 6 – Monitorar mensalmente os prazos de digitação, processamento e envio dos registros de óbito, subsidiando ações corretivas e melhoria da oportunidade da informação.

3.2.2	Manter a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual 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.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<p>Ação 1 – Assegurar o lançamento, processamento e envio regular dos registros de Declaração de Nascido Vivo (DNV) ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), dentro dos prazos estabelecidos.</p> <p>Ação 2 – Designar e formalizar responsável técnico municipal pelo SINASC, com atribuições relacionadas ao monitoramento de prazos, consistência e qualidade dos dados.</p> <p>Ação 3 – Elaborar e manter instrumentos de controle e monitoramento das DNVs, contendo informações sobre ocorrência, digitação, processamento e transmissão dos registros.</p> <p>Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes envolvidas no SINASC, incluindo digitadores, notificadores e profissionais da vigilância.</p> <p>Ação 5 – Realizar visitas técnicas, supervisões e monitoramento nas unidades notificadoras, visando qualificação do preenchimento, consistência e completude das DNVs.</p>											
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação	Número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
<p>Ação 1 – Designar e formalizar responsável técnico municipal pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com atribuições de supervisão, monitoramento e qualificação das salas de vacina.</p> <p>Ação 2 – Garantir o registro, processamento e envio regular das informações de vacinação nos sistemas oficiais de imunização, especialmente no SI-PNI.</p> <p>Ação 3 – Manter as salas de vacina em funcionamento regular, ativas e devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme normas sanitárias e diretrizes técnicas vigentes.</p> <p>Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de sala de vacina sobre uso do SI-PNI, manejo de imunobiológicos, conservação, registro e boas práticas de imunização.</p>											

3.2.4	<p>Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).</p>	<p>Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.</p>	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
<p>Ação 1 – Desenvolver campanhas educativas e ações de comunicação em saúde junto à população, visando ampliar a adesão à vacinação e o cumprimento oportuno do esquema vacinal.</p> <p>Ação 2 – Elaborar e implementar plano municipal de ação para imunização, com definição de metas periódicas de cobertura vacinal por imunobiológico e faixa etária.</p> <p>Ação 3 – Implementar estratégias de busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos, utilizando informações do SI-PNI e cadastros da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação periódica das equipes de imunização sobre calendário vacinal, registro em sistemas de informação, manejo de imunobiológicos e técnicas de aplicação.</p> <p>Ação 5 – Realizar ações de vacinação extramuros em territórios prioritários e populações de difícil acesso, incluindo escolas, creches, zona rural, assentamentos e comunidades vulneráveis.</p>											
3.2.5	<p>Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano</p>	<p>Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).</p>	12	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Ação 1 – Desenvolver ações educativas e de comunicação em saúde junto à comunidade, orientando sobre o uso seguro da água, proteção de mananciais e prevenção de riscos à saúde.

Ação 2 – Garantir a realização de análises laboratoriais das amostras de água em laboratório habilitado (LACEN ou conveniado), assegurando a confiabilidade e validade dos resultados.

Ação 3 – Investigar não conformidades identificadas no monitoramento da qualidade da água, adotando medidas corretivas junto aos responsáveis pelos sistemas de abastecimento.

Ação 4 – Manter o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) atualizado, com informações completas sobre fontes, responsáveis, parâmetros e resultados.

Ação 5 – Realizar coleta periódica de amostras de água nos pontos definidos, contemplando parâmetros físico-químicos, microbiológicos e de cloro residual livre, conforme diretrizes vigentes.

Ação 6 – Registrar, validar e analisar os resultados das amostras no SISAGUA, dentro dos prazos estabelecidos, subsidiando a vigilância e a tomada de decisão.

3.2.6	Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, conforme os protocolos.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar a análise, classificação e encaminhamento de 100% das notificações recebidas, conforme tipo de agravo e protocolos vigentes.

Ação 2 – Elaborar boletins epidemiológicos municipais periódicos, contendo dados de notificações, investigações, encerramentos e análise de tendências epidemiológicas.

Ação 3 – Elaborar relatórios mensais de acompanhamento das investigações epidemiológicas, subsidiando a gestão e a tomada de decisão pela coordenação da Vigilância em Saúde.

Ação 4 – Garantir o funcionamento regular do setor de Vigilância Epidemiológica Municipal, com equipe técnica qualificada e responsável pela operacionalização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ação 5 – Monitorar sistematicamente as fichas de notificação pendentes de investigação ou encerramento, com periodicidade semanal, visando qualificação da oportunidade da informação.

Ação 6 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação das equipes de saúde sobre investigação epidemiológica, preenchimento adequado de fichas e protocolos específicos de agravos.

Ação 7 – Realizar reuniões mensais intersetoriais para discussão de casos, fluxos e estratégias de vigilância, promovendo integração entre os diferentes pontos da rede.

3.2.7	Manter a cobertura das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Percentual de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<p>Ação 1 – Alimentar regularmente o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária), garantindo completude, consistência e qualidade dos dados registrados.</p> <p>Ação 2 – Assegurar a testagem oportuna dos casos suspeitos e o início precoce do tratamento, conforme protocolos clínicos e diretrizes vigentes.</p> <p>Ação 3 – Desenvolver ações de controle vetorial e manejo ambiental, incluindo eliminação de criadouros e redução de condições favoráveis à proliferação do vetor.</p> <p>Ação 4 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica sobre diagnóstico, tratamento, investigação e fluxos de notificação da malária.</p> <p>Ação 5 – Realizar busca ativa de casos suspeitos e confirmados em áreas prioritárias e localidades com histórico de transmissão, visando detecção precoce, bloqueio oportuno e redução da transmissão.</p>											
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Número de ciclos do Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	na	2024	número	Número	8	8	8	8	8
<p>Ação 1 – Alimentar regularmente os sistemas de informação em vigilância ambiental, especialmente e-SUS VS ou SISFAD, garantindo completude, consistência e qualidade dos dados.</p> <p>Ação 2 – Atuar de forma articulada com setores intersetoriais, como limpeza urbana, educação, obras e meio ambiente, visando eliminação de criadouros e redução de riscos ambientais.</p> <p>Ação 3 – Executar ações de controle vetorial mecânico, químico e biológico, conforme classificação de risco e diretrizes técnicas vigentes.</p> <p>Ação 4 – Manter cadastro atualizado de imóveis, pontos estratégicos (PEs) e áreas prioritárias, subsidiando o planejamento das ações de vigilância entomológica.</p> <p>Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação contínua dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e coordenadores sobre metodologia LIRAA/LIA, uso de sistemas e estratégias de controle vetorial.</p> <p>Ação 6 – Promover campanhas educativas permanentes voltadas à eliminação de criadouros e prevenção das arboviroses, com foco na mobilização comunitária.</p>											

Ação 7 – Realizar levantamentos entomológicos periódicos por meio do LIRAA em municípios infestados e LIA em municípios não infestados, conforme periodicidade recomendada.

3.2.9	Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 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.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Assegurar cobertura mínima de 80% dos imóveis visitados em cada ciclo de controle vetorial, conforme metas estabelecidas e diretrizes técnicas vigentes.

Ação 2 – Desenvolver ações de mobilização social e participação comunitária, incluindo mutirões e ações coletivas de limpeza, visando eliminação de criadouros e redução de riscos.

Ação 3 – Executar bloqueios de transmissão em áreas com casos suspeitos ou confirmados, conforme protocolos técnicos e classificação de risco epidemiológico.

Ação 4 – Implantar e manter rotina sistemática de supervisão técnica das equipes de Agentes de Combate às Endemias (ACE), garantindo qualidade, padronização e efetividade das ações.

Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação periódica das equipes de controle vetorial, abordando vigilância integrada, técnicas operacionais e segurança no trabalho.

Ação 6 – Realizar ciclos regulares de visitas domiciliares para controle vetorial, com periodicidade mínima de seis ciclos anuais, conforme planejamento municipal.

Ação 7 – Realizar reuniões de avaliação ao final de cada ciclo de visitas, com análise de indicadores, resultados operacionais e definição de estratégias de replanejamento.

3.2.10	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município	Percentual de gestantes testadas para sífilis no 1º e 3º trimestres.	na	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
--------	---	--	----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Alimentar, monitorar e qualificar os registros de sífilis nos sistemas de informação em saúde, especialmente no SINAN e no e-SUS APS, assegurando completude, consistência e qualidade dos dados.

Ação 2 – Assegurar a repetição do teste rápido de sífilis no terceiro trimestre e no momento do parto, conforme protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 3 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde para o manejo clínico, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis.

Ação 4 – Desenvolver campanhas educativas e ações de comunicação em saúde sobre prevenção da sífilis, com ênfase na importância do pré-natal e do diagnóstico precoce.

Ação 5 – Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos periódicos, com análise de tendência e perfil epidemiológico da sífilis no município.

Ação 6 – Garantir a disponibilidade contínua de penicilina benzatina e cristalina nas unidades de saúde, assegurando o tratamento oportuno e adequado.

Ação 7 – Garantir a investigação de 100% dos casos de sífilis gestacional e congênita notificados, conforme protocolos de vigilância epidemiológica.

Ação 8 – Garantir a realização do teste rápido de sífilis em 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, conforme diretrizes vigentes.

Ação 9 – Integrar as ações da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Rede Cegonha, promovendo acompanhamento compartilhado e continuidade do cuidado.

Ação 10 – Manter a notificação obrigatória, oportuna e qualificada de todos os casos de sífilis gestacional e congênita, conforme normativas vigentes.

Ação 11 – Realizar busca ativa de gestantes com diagnóstico pendente, tratamento incompleto ou ausência de acompanhamento, visando redução de desfechos adversos.

Ação 12 – Realizar rastreamento e acompanhamento dos parceiros sexuais de gestantes com diagnóstico positivo, assegurando tratamento e interrupção da cadeia de transmissão.

3.2.11	Reduzir o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2024	número	0	número	0	0	0	0
--------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Alimentar, monitorar e qualificar os registros de HIV/AIDS nos sistemas de informação em saúde, especialmente SINAN, SIM, Siclom e Siscel, assegurando completude, consistência e qualidade dos dados.

Ação 2 – Ampliar ações de educação em saúde e prevenção do HIV/AIDS em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários, com foco em populações prioritárias e vulneráveis.

Ação 3 – Assegurar a adesão ao tratamento e o acompanhamento clínico regular das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com suporte de equipe multiprofissional.

Ação 4 – Assegurar o início oportuno da terapia antirretroviral (TARV) após o diagnóstico, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

Ação 5 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares e rede laboratorial sobre diagnóstico, manejo clínico, tratamento e vigilância do HIV/AIDS.

Ação 6 – Garantir a oferta de testagem rápida para HIV nos serviços de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde, maternidades e unidades de urgência e emergência.

Ação 7 – Implementar busca ativa e vinculação imediata ao cuidado das pessoas com diagnóstico positivo para HIV, promovendo continuidade assistencial e redução de perdas no seguimento.

Ação 8 – Intensificar estratégias de testagem extramuros e ações de prevenção combinada, em campanhas, escolas, CRAS, comunidades e outros espaços de maior vulnerabilidade.

Ação 9 – Promover articulação periódica entre Vigilância Epidemiológica, SAE/CTA e Atenção Primária à Saúde, visando acompanhamento compartilhado, monitoramento dos casos e qualificação do cuidado.

3.2.12	Ampliar a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	Percentual de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	na	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
--------	--	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Ação 1 – Assegurar o registro oportuno, completo e qualificado das notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com devolutiva sistemática aos serviços notificadores que apresentarem inconsistências.

Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais da Vigilância em Saúde e das unidades notificadoras quanto ao correto preenchimento das fichas do SINAN e à importância da informação em saúde do trabalhador.

Ação 3 – Divulgar painéis, boletins e relatórios periódicos sobre a qualidade das notificações e cobertura dos registros, subsidiando a gestão, o monitoramento e a tomada de decisão.

Ação 4 – Incluir a temática da qualidade da informação em saúde do trabalhador nas ações de educação permanente em vigilância, fortalecendo a cultura do registro qualificado.

Ação 5 – Intensificar a busca ativa, investigação e encerramento oportuno dos casos de acidentes de trabalho e intoxicação exógena, conforme protocolos e fluxos vigentes.

Ação 6 – Sensibilizar e orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares e rede laboratorial sobre a relevância epidemiológica do correto preenchimento dos campos ocupacionais.

3.2.13	Manter as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Número de unidades notificadoras com profissionais capacitados.	na	2024	numero	1	numero	1	1	1	1
--------	--	--	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Desenvolver oficinas temáticas e processos de educação permanente sobre determinantes sociais da saúde, racismo estrutural, equidade e vigilância das violências.

Ação 2 – Implementar rotinas de conferência, validação e qualificação das fichas de notificação de violências antes da digitação no SINAN, visando completude e consistência das informações.

Ação 3 – Instituir e formalizar responsável técnico municipal pela vigilância das violências, com atribuições de monitoramento da qualidade, consistência e oportunidade dos dados.

Ação 4 – Orientar e sensibilizar os profissionais das unidades notificadoras quanto à relevância epidemiológica, social e sanitária do preenchimento adequado dos campos, especialmente “raça/cor”.

Ação 5 – Participar de ações integradas de prevenção das violências e promoção da cultura de paz, utilizando os dados da vigilância como subsídio ao planejamento e à tomada de decisão.

Ação 6 – Desenvolver processos de capacitação periódica dos profissionais da rede de saúde sobre o correto preenchimento das fichas de notificação de violências, conforme protocolos vigentes.



3.2.14	Fortalecer as ações de Vigilância em Zoonoses no município, ampliando a prevenção, controle, monitoramento e notificação das zoonoses de relevância em saúde pública.	Percentual de ações de Vigilância em Zoonoses realizadas no município, conforme programação anual estabelecida.	na	2024	Percentual	90	numero	90	90	90	90
<p>Ação 1 – Realizar ações educativas junto à população sobre prevenção e controle de zoonoses, com ênfase em leishmaniose, raiva, leptospirose, toxoplasmose, esporotricose e acidentes com animais peçonhentos.</p> <p>Ação 2 – Desenvolver ações de vigilância, monitoramento e controle vetorial e ambiental das zoonoses, incluindo bloqueios, manejo ambiental e inspeções em áreas de risco.</p> <p>Ação 3 – Fortalecer a atuação do médico-veterinário nas ações de Vigilância em Saúde, com acompanhamento, investigação, orientação técnica e manejo dos casos relacionados às zoonoses no município.</p> <p>Ação 4 – Realizar vacinação, acompanhamento clínico e controle populacional de animais, conforme protocolos sanitários e ações de prevenção das zoonoses de relevância em saúde pública.</p> <p>Ação 5 – Intensificar a vigilância epidemiológica e laboratorial das zoonoses, promovendo investigação, notificação, monitoramento e resposta oportuna aos casos suspeitos e confirmados.</p>											

DIRETRIZ Nº 4: Garantir o acesso da população aos medicamentos e insumos essenciais, com qualidade, segurança e uso racional, fortalecendo a gestão da Assistência Farmacêutica em todos os seus componentes, promovendo a integralidade do cuidado e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

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



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			4.1.2	Implementar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), garantindo padronização e acesso racional aos medicamentos.	REMUME implantada			na	2024	Número	1
<p>Ação 1 – Analisar e alinhar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) às listas oficiais vigentes, incluindo RENAME, relação estadual e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.</p> <p>Ação 2 – Garantir que os processos de aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos estejam alinhados à REMUME aprovada, assegurando racionalidade, padronização e eficiência na assistência farmacêutica.</p> <p>Ação 3 – Instituir Grupo de Trabalho (GT) ou Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para coordenação, elaboração, revisão e atualização periódica da REMUME.</p> <p>Ação 4 – Integrar a REMUME aos sistemas de gestão da assistência farmacêutica, como Hórus, e-SUS APS e demais instrumentos locais de controle e monitoramento.</p> <p>Ação 5 – Levantar e analisar o perfil epidemiológico e o consumo de medicamentos no município, considerando as necessidades prioritárias da população e o uso racional de medicamentos.</p> <p>Ação 6 – Desenvolver processos de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos, prescrição segura e protocolos clínicos baseados na REMUME.</p>											
4.1.3	Garantir a aquisição dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70



<p>Ação 1 – Assegurar previsão orçamentária adequada no Fundo Municipal de Saúde para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.</p> <p>Ação 2 – Desenvolver processos de educação permanente e qualificação dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica e nas unidades de saúde sobre uso racional de medicamentos, prescrição padronizada e controle de estoque.</p> <p>Ação 3 – Elaborar o planejamento anual de compras de medicamentos, com base na REMUME, no perfil de consumo, na demanda assistencial e nas necessidades epidemiológicas do município.</p> <p>Ação 4 – Executar os processos de aquisição de medicamentos conforme a legislação vigente, assegurando regularidade, economicidade, transparência e continuidade do abastecimento.</p> <p>Ação 5 – Utilizar sistemas de informação da assistência farmacêutica, como HÓRUS ou e-SUS AF, para apoiar a programação das necessidades, o monitoramento do consumo e o controle de estoque.</p>											
4.1.4	Implantar estratégias de educação em saúde voltadas ao Uso Racional de Medicamentos em todas as unidades de saúde do município.	Número de campanhas sobre o URM realizadas	na	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
<p>Ação 1 – Desenvolver ações educativas presenciais e remotas com usuários, familiares e cuidadores sobre o uso racional de medicamentos, adesão ao tratamento e segurança no uso de medicamentos.</p> <p>Ação 2 – Elaborar plano anual de educação em saúde sobre Uso Racional de Medicamentos (URM), articulado às ações da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica.</p> <p>Ação 3 – Produzir e divulgar materiais educativos e de comunicação em saúde com linguagem acessível, utilizando diferentes meios e formatos para ampliar o alcance das ações.</p> <p>Ação 4 – Desenvolver oficinas, rodas de conversa e processos de educação permanente com as equipes de saúde sobre os princípios, riscos e importância do Uso Racional de Medicamentos.</p>											
4.1.5	Manter o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal,	Número de funcionários na FBM	2	2024	Numero	2	Numero	2	2	2	2
<p>Ação 1 – Garantir a presença de farmacêutico responsável técnico durante todo o horário de funcionamento da Farmácia Básica, conforme normativas sanitárias e regulatórias vigentes.</p> <p>Ação 2 – Manter atualizados os registros institucionais e profissionais da Assistência Farmacêutica, incluindo CNES e Conselho Regional de Farmácia, assegurando regularidade cadastral e conformidade legal do serviço.</p>											



4.1.7	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	24	2024	Número	96	Número	24	24	24	24
<p>Ação 1 – Designar e formalizar responsável técnico pela atualização, consolidação e publicização periódica das informações de estoque de medicamentos, garantindo regularidade, confiabilidade e transparência dos dados.</p> <p>Ação 2 – Instituir a publicização do estoque de medicamentos como indicador permanente de gestão da Assistência Farmacêutica, subsidiando o monitoramento, a tomada de decisão e o fortalecimento do controle social.</p>											

4.1.8	Garantir o uso de um sistema de informação Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos,	Número de sistema de informação implantado	1	2024	número	1	Número	1	1	1	1
<p>Ação 1 – Estabelecer rotina sistemática de conferência e conciliação entre o estoque físico e os registros do sistema HÓRUS, com periodicidade mensal, visando maior confiabilidade e rastreabilidade das informações.</p> <p>Ação 2 – Garantir a alimentação regular, atualizada e qualificada das informações de entrada, saída e consumo de medicamentos nos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.</p>											

DIRETRIZ Nº 5: Fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde no município, promovendo planejamento, regionalização, qualificação da gestão, educação permanente, participação social e transparência, visando à melhoria contínua dos serviços de saúde.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital, e o fortalecimento do controle



social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Elaborar plano de Educação permanente em saúde previstas no PMEPS.	Percentual de ações programadas cumpridas do PMEPS.	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
<p>Ação 1 – Elaborar o documento-base do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), alinhado às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e às necessidades loco-regionais.</p> <p>Ação 2 – Identificar e analisar as necessidades de qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS municipal, abrangendo Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada e Gestão.</p> <p>Ação 3 – Monitorar e avaliar periodicamente a execução e os resultados das ações de Educação Permanente em Saúde, com registro nos instrumentos oficiais de gestão, especialmente RDQA e RAG.</p> <p>Ação 4 – Promover escutas qualificadas e espaços participativos de diagnóstico institucional com trabalhadores, gestores e conselheiros municipais de saúde.</p> <p>Ação 5 – Submeter o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando legitimidade, pactuação e controle social.</p>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



5.2.1	Implantar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, promovendo prevenção, monitoramento e cuidado integral à população trabalhadora.	Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município implantada,	na	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
<p>Ação 1 – Capacitar os profissionais das unidades de saúde para identificação, notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho. Ação 2 – Desenvolver ações de monitoramento e orientação sobre riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho do município. Ação 3 – Fortalecer a notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ação 4 – Implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município, integradas à Vigilância em Saúde. Ação 5 – Realizar ações educativas e campanhas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais para trabalhadores e empregadores do município. Ação 6 – Realizar levantamento e acompanhamento dos principais agravos relacionados à saúde do trabalhador no território municipal. Ação 7 – Realizar consultas, avaliações clínicas ocupacionais, imunização dos trabalhadores, emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e acompanhamento das ações do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme a necessidade do município e legislação vigente.</p>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



5.3.1	Implantar sala de atendimentos de teles saúde,	Número de sala de atendimento implantada para programa Teles saúde	na	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
-------	--	--	----	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ação 1 – Assegurar conectividade estável, segura e adequada para a realização das atividades de telessaúde, garantindo suporte à comunicação, transmissão de dados e atendimento remoto.
Ação 2 – Disponibilizar equipamentos, mobiliários e recursos tecnológicos adequados à estruturação do ambiente de telessaúde, conforme a necessidade operacional do serviço.
Ação 3 – Desenvolver processos de capacitação técnica e operacional dos profissionais envolvidos na execução da telessaúde, incluindo equipes assistenciais e administrativas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a participação social e o controle social no SUS.	Número de conferencia municipal de saúde realizada.	na	2024	Número	1	Número	1	-	-	-

Ação 1 – Constituir a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e normativas vigentes.
Ação 2 – Definir o tema central e os eixos temáticos da Conferência Municipal de Saúde, em alinhamento com as etapas estadual e nacional.
Ação 3 – Elaborar o regimento interno da Conferência Municipal de Saúde e submetê-lo à apreciação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).
Ação 4 – Elaborar o relatório final da Conferência Municipal de Saúde, consolidando as propostas, diretrizes e deliberações aprovadas.
Ação 5 – Encaminhar o relatório final às instâncias competentes e incorporar as deliberações da conferência aos instrumentos de planejamento do SUS municipal.
Ação 6 – Organizar a logística, infraestrutura e suporte operacional do evento, incluindo local, cronograma, credenciamento, materiais e comunicação institucional.
Ação 7 – Promover ampla divulgação e mobilização social para a Conferência Municipal de Saúde, assegurando acessibilidade, participação popular e



envolvimento comunitário.

Ação 8 – Realizar a Conferência Municipal de Saúde com garantia de participação paritária e representatividade dos segmentos sociais, conforme legislação vigente.

5.4.2	Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde, fortalecendo o controle social e a participação no SUS.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	na	2024	Número	2	Número	1	-	1	-
-------	---	--	----	------	---------------	----------	---------------	----------	----------	----------	----------

Ação 1 – Articular parcerias institucionais para apoio técnico, pedagógico e metodológico às ações de formação dos conselheiros de saúde, em conjunto com instâncias do SUS e instituições formadoras.

Ação 2 – Diagnosticar e analisar as necessidades de qualificação dos conselheiros municipais de saúde, considerando suas atribuições legais, competências institucionais e demandas do controle social.

Ação 3 – Elaborar plano de capacitação dos conselheiros municipais de saúde, com definição de temas prioritários, metodologia, carga horária e cronograma de execução.

Ação 4 – Realizar oficinas, cursos, palestras e outras atividades formativas, presenciais ou remotas, voltadas ao fortalecimento do controle social e da participação popular no SUS.

5.4.3	Manter conselho municipal de saúde	Numero de reuniões realizadas do conselho anualmente	na	2024	Numero	48	Numero	12	12	12	12
-------	---	---	----	------	---------------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Ação 1 – Apoiar a participação dos conselheiros municipais de saúde em conferências, fóruns, oficinas e capacitações, fortalecendo a atuação do controle social no SUS.

Ação 2 – Assegurar a apreciação, discussão e deliberação dos instrumentos de gestão do SUS pelo Conselho Municipal de Saúde, incluindo PMS, PAS, RDQA e RAG.

Ação 3 – Assegurar a estrutura administrativa, apoio logístico e suporte técnico necessários ao funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.

Ação 4 – Assegurar o cumprimento da composição paritária do Conselho Municipal de Saúde, conforme legislação vigente e normativas do controle social.

Ação 5 – Cadastrar e manter atualizadas as informações do Conselho Municipal de Saúde e de seus conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

Ação 6 – Garantir a ampla divulgação pública das pautas, atas, resoluções e deliberações do Conselho Municipal de Saúde, em meios acessíveis à população.

Ação 7 – Garantir a realização regular de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno e calendário institucional.



Ação 8 – Manter atualizados os instrumentos normativos e institucionais do Conselho Municipal de Saúde, incluindo a resolução de composição e o regimento interno.

Ação 9 – Promover os processos de eleição, renovação e posse dos conselheiros municipais de saúde, conforme prazos regimentais e legislação vigente.

5.4.4	Assegurar o recebimento e execução do complemento federal do Piso da Enfermagem.	Número de parcelas anual recebidas de complemento da União	13	2024	Numero	52	Numero	13	13	13	13
-------	---	---	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Ação 1 – Acompanhar e analisar continuamente as normativas federais e estaduais relacionadas ao repasse e à execução do complemento financeiro do Piso Nacional da Enfermagem.

Ação 2 – Articular-se com o Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento, transparência e controle social da execução dos recursos do Piso da Enfermagem.

Ação 3 – Atualizar e qualificar os dados cadastrais e funcionais dos profissionais de enfermagem nos sistemas oficiais de informação, conforme exigências vigentes.

Ação 4 – Elaborar, processar e atualizar as folhas de pagamento dos profissionais elegíveis, conforme critérios e valores definidos pelo Ministério da Saúde.

Ação 5 – Garantir a correta aplicação dos recursos federais destinados ao Piso Nacional da Enfermagem, observando sua finalidade legal e normativa.

Ação 6 – Monitorar o impacto orçamentário e financeiro do Piso Nacional da Enfermagem na folha de pagamento municipal, subsidiando a gestão fiscal e administrativa.

Ação 7 – Participar de capacitações, orientações técnicas e atualizações normativas promovidas pelos entes federativos, visando qualificação da gestão do piso.

Ação 8 – Realizar a prestação de contas dos recursos recebidos para o Piso Nacional da Enfermagem, dentro dos prazos e critérios estabelecidos pelos órgãos competentes.

5.5.5	Manter o funcionamento administrativo da SEMUS, assegurando apoio às políticas e serviços de saúde do município.	Percentual de manutenção das ações e serviços administrativos	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	--	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Ação 1 – Apoiar os processos administrativos de compras, contratações, licitações e gestão de materiais, assegurando suporte operacional às unidades e serviços de saúde.

Ação 2 – Assegurar o funcionamento regular das unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo departamentos, coordenações e setores técnicos.

Ação 3 – Elaborar relatórios gerenciais, demonstrativos e prestações de contas periódicas, em conformidade com as normativas legais e administrativas vigentes.

Ação 4 – Executar atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das ações, programas e metas da saúde municipal, em articulação com os



instrumentos de gestão do SUS.

Ação 5 – Garantir a manutenção da infraestrutura física, tecnológica e operacional da sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando condições adequadas de funcionamento.

Ação 6 – Gerir contratos, convênios e instrumentos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando regularidade da execução orçamentária, financeira e contratual.

Ação 7 – Manter atualizados os sistemas de informação, gestão e apoio administrativo utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme exigências institucionais e legais.

Ação 8 – Promover a gestão administrativa de pessoal e o acompanhamento da folha de pagamento dos servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Ação 9 – Promover a transparência, publicidade e acesso às informações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios da administração pública.

DIRETRIZ Nº 6: Promover investimentos estratégicos e sustentáveis nos blocos de financiamento do SUS, visando ampliar o acesso, qualificar os serviços e fortalecer a integralidade do cuidado à população.

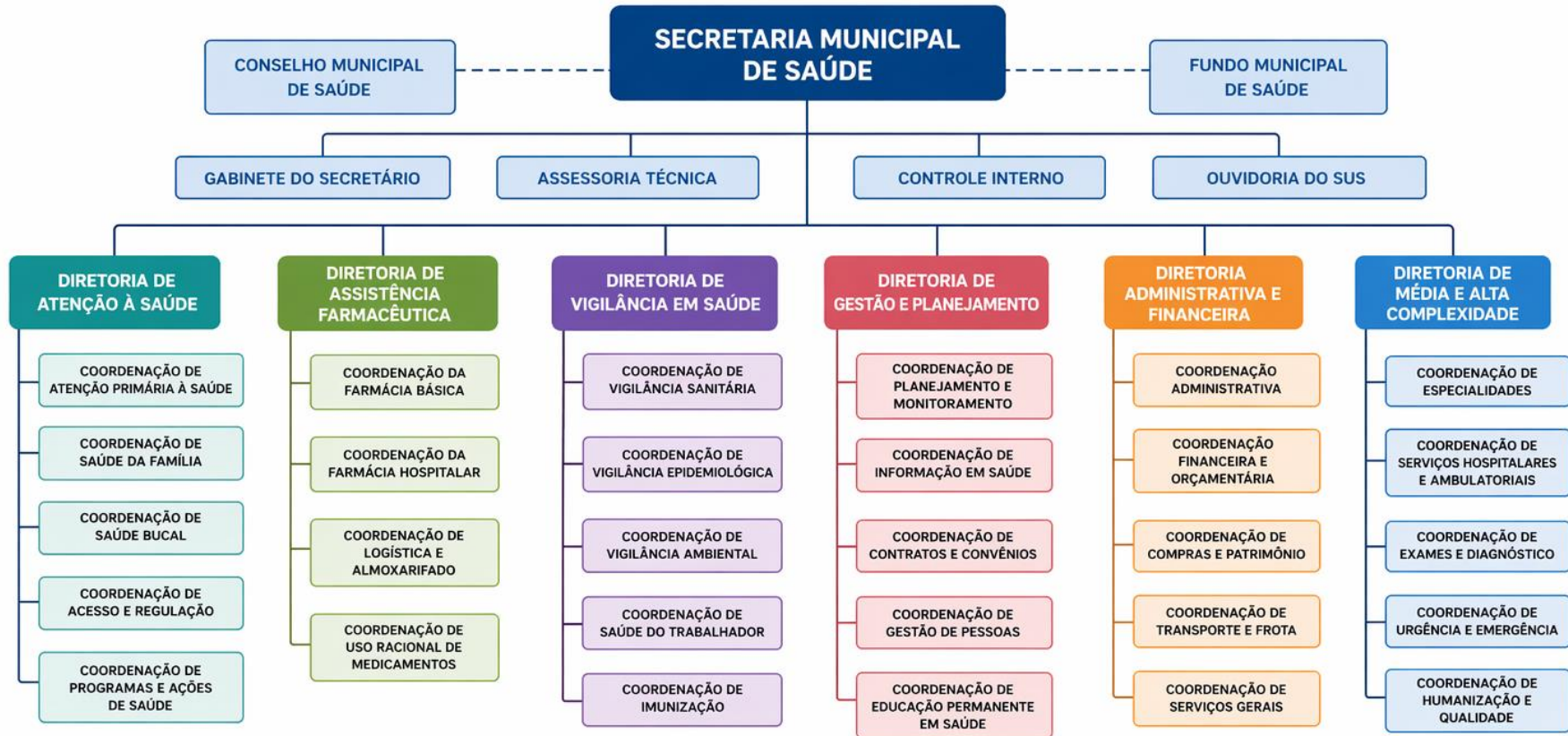
Objetivo 6.1: Assegurar a aplicação eficiente e transparente dos recursos financeiros do SUS em todos os blocos de financiamento, promovendo investimentos estratégicos e sustentáveis que garantam a ampliação do acesso, a qualificação da rede de atenção à saúde e a melhoria da resolutividade dos serviços, em alinhamento com as diretrizes nacionais e estaduais e com as necessidades identificadas no território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



6.1.1	Reformar e ou Ampliar as Unidades Básicas de saúde	Número de UBS reformadas e ou ampliadas	na	2024	Número	1	Número	1	0	1	0
<p>Ação 1 – Captar e viabilizar recursos financeiros para obras de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, por meio de fontes federais, estaduais e municipais.</p> <p>Ação 2 – Elaborar projetos arquitetônicos, complementares e documentos técnicos necessários à reforma, ampliação ou adequação das Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Ação 3 – Executar obras de reforma, ampliação e adequação física das Unidades Básicas de Saúde, conforme planejamento institucional, cronograma físico-financeiro e normativas vigentes.</p> <p>Ação 4 – Realizar diagnóstico técnico-estrutural das Unidades Básicas de Saúde existentes, identificando necessidades de reforma, ampliação, acessibilidade e adequação sanitária.</p>											
6.1.2	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as equipes de Atenção Primária em saúde	Número de Unidades de saúde com equipamentos adquiridos	na	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
<p>Ação 1 – Adquirir e instalar mobiliários, equipamentos e materiais permanentes necessários ao funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde reformadas ou ampliadas.</p> <p>Ação 2 – Captar e viabilizar recursos financeiros para aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais permanentes destinados às Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Ação 3 – Divulgar os resultados das obras e investimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, assegurando transparência, publicidade e controle social na aplicação dos recursos públicos.</p> <p>Ação 4 – Registrar e atualizar as informações cadastrais das Unidades Básicas de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), após a conclusão das obras, ampliações ou adequações estruturais.</p>											

ORGANOGRAMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ALMAS – TO



LEGENDA: ■ Órgão Colegiado / Vinculado ■ Assessoramento / Apoio ■ Atenção à Saúde ■ Assistência Farmacêutica ■ Vigilância em Saúde ■ Gestão e Planejamento ■ Administrativo e Financeiro ■ Média e Alta Complexidade

ORGANOGRAMA – FLUXOS DE ACESSO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – ALMAS/TO



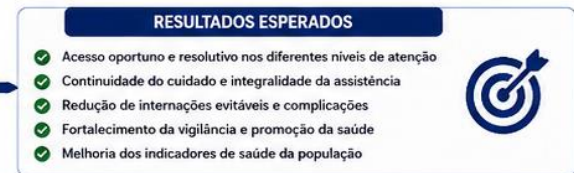
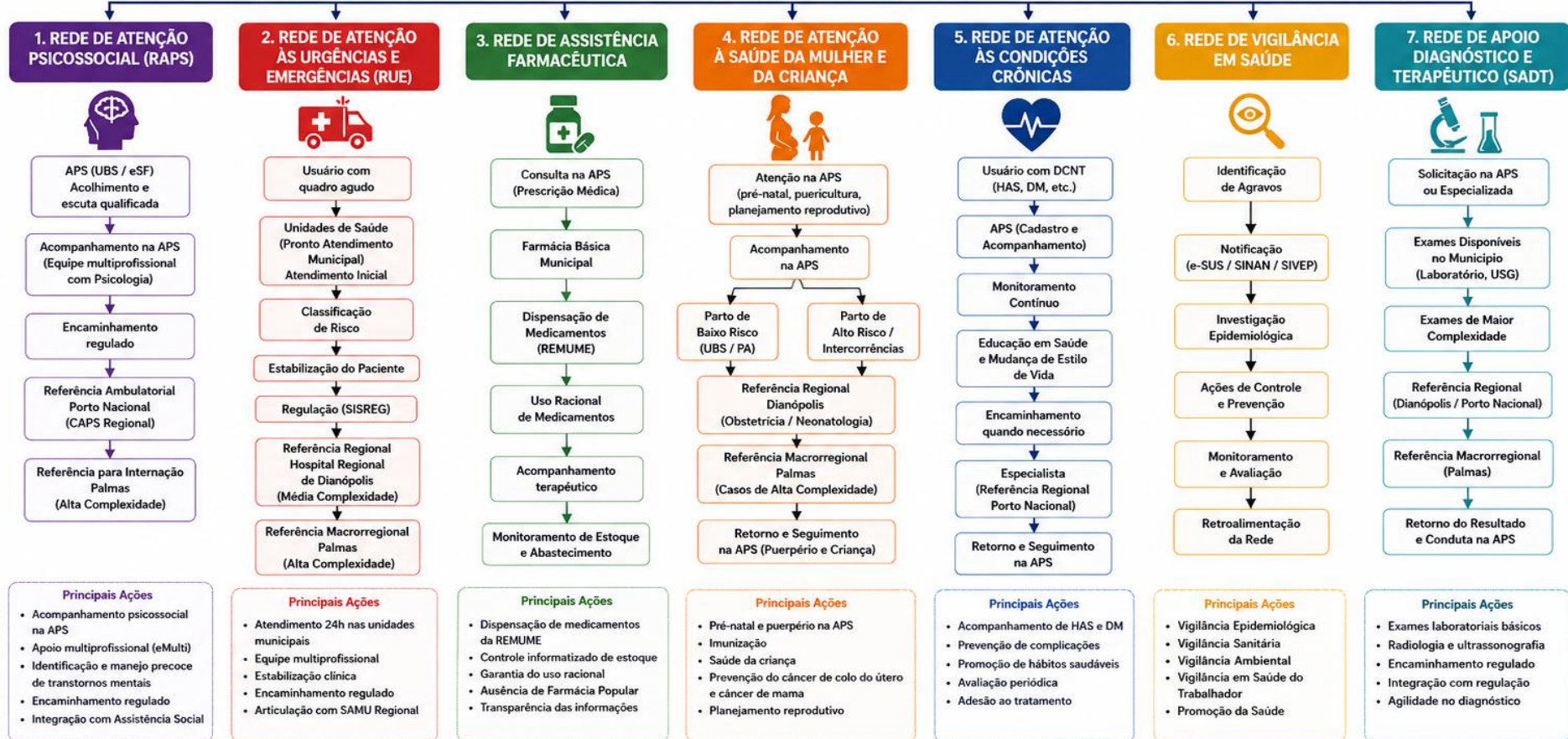
LEGENDA DOS FLUXOS

■ 1. Consultas e Exames Ambulatoriais
 ■ 2. Cirurgias Eletivas
 ■ 3. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
 Regulação Municipal
 Unidade Solicitante
 Unidade Executante
 Sistemas: SISREG / SIGLE

1 Todos os fluxos seguem as normas do SUS, pactuações estaduais e municipais de regulação, garantindo acesso, equidade e integralidade do cuidado.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – REDES TEMÁTICAS ALMAS – TO

Atenção Primária à Saúde (APS) – Porta de Entrada Preferencial e Ordenadora do Cuidado

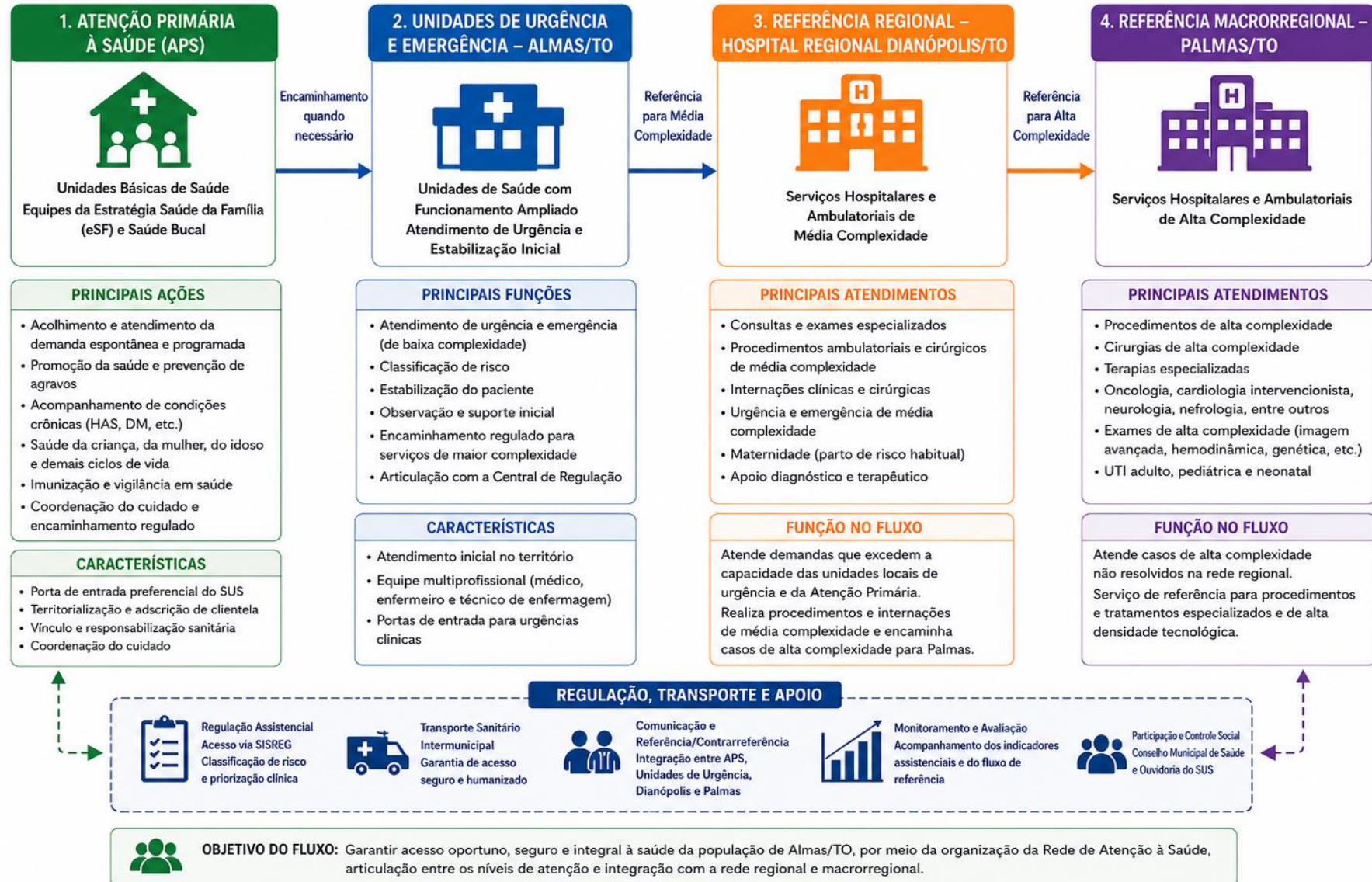


OBJETIVO: Garantir atenção integral, humanizada e de qualidade à população de Almas/TO, por meio da organização e integração das Redes Temáticas do SUS.



FLUXO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – ALMAS/TO

APS → UNIDADES DE URGÊNCIA → HOSPITAL REGIONAL DIANÓPOLIS → PALMAS (ALTA COMPLEXIDADE)



PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde serão realizados de forma contínua e sistemática, com o objetivo de acompanhar a implementação das ações previstas, analisar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisões para a gestão em saúde.



ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Será constituída uma Comissão de Monitoramento e Avaliação, composta por representantes da gestão municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde, técnicos das áreas envolvidas e, quando possível, parceiros intersetoriais. Essa comissão terá reuniões periódicas para análise dos indicadores e encaminhamentos.



FERRAMENTAS E INSTRUMENTOS

Serão utilizados instrumentos de gestão já previstos pelo SUS, como:

- Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas;
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Indicadores pactuados na Programação Anual de Saúde (PAS);
- Sistema de Informação da Atenção à Saúde (SIAB, e-SUS, CNES, etc.);
- Planilhas e dashboards de acompanhamento de metas e prazos.



INDICADORES

A seleção de indicadores será baseada nas prioridades definidas no plano, com foco nos resultados em saúde, cobertura de serviços, acesso, qualidade e resolutividade. Serão considerados tanto indicadores quantitativos quanto qualitativos, em consonância com as diretrizes do SUS.



PERIODICIDADE

MONITORAMENTO:
Acompanhamento trimestral dos indicadores e ações, com produção de relatórios sintéticos para apresentação nas reuniões da Comissão e do Conselho Municipal de Saúde.



AVALIAÇÃO:

Avaliação anual dos avanços e dificuldades na execução do plano, consolidada no RAG. Ao final do ciclo de vigência do PMS (geralmente 4 anos), será realizada uma Avaliação Final, visando mensurar o impacto das ações planejadas.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde será um ator central no processo de avaliação, garantindo o controle social e a participação da comunidade. Audiências públicas também poderão ser realizadas para prestar contas à população e colher contribuições para ajustes nas estratégias.



UTILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do monitoramento e da avaliação serão utilizados para:



Readequar a Programação Anual de Saúde (PAS);



Redirecionar recursos e esforços para áreas prioritárias;



Melhorar a eficiência na execução das ações;



Subsidiar a elaboração dos próximos planos e políticas públicas em saúde.



CONSIDERAÇÕES

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do município de Almas foi elaborada em conformidade com os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, da Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente, do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados para o exercício, assegurando integração entre o planejamento estratégico e a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a natureza dinâmica da Rede de Atenção à Saúde e as constantes mudanças no perfil epidemiológico e nas necessidades da população, poderão ocorrer adequações durante a execução da programação anual, incluindo revisão ou incorporação de metas, ações, indicadores e estratégias assistenciais que se mostrarem necessárias para o fortalecimento da gestão e da assistência em saúde. Tais ajustes serão devidamente registrados e demonstrados nos instrumentos oficiais de monitoramento, avaliação e prestação de contas, conforme as normativas vigentes. Ressalta-se ainda que determinadas ações encontram-se detalhadas em instrumentos específicos das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, tais como:

- Programação Anual de Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA);
- Planos de Contingência para emergências em saúde pública;
- Estratégias de enfrentamento das arboviroses;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Planos e ações voltados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais;
- Programações relacionadas à Vigilância em Saúde, Imunização e Saúde do Trabalhador.

Esses instrumentos complementares contribuem para maior organização das ações, fortalecimento da integração entre os serviços e ampliação da capacidade de resposta da rede municipal de saúde.

Dessa forma, a PAS 2026 consolida-se como importante instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde do município de Almas-TO, contribuindo para o fortalecimento da gestão do SUS, qualificação da assistência, ampliação do acesso aos serviços e melhoria contínua das condições de saúde da população.

Assinaturas:

Prefeito de Municipal

Secretária Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde