PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

MUNICÍPIO – CUNHATAÍ

ANO - 2025

INTRODUÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – CONCEITO E LEGISLAÇÃO

O Art. 94 - Título IV do Planejamento - Capítulo I das Diretrizes do Processo de Planejamento no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 2135/2013), estabelece as Diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe que o Plano de Saúde é o instrumento central do planejamento, deve ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em Diretrizes, Objetivos e Metas.

O Plano de Saúde serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

DECRETO 7.508/2011 - Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

LEI 141/2012 - Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1 (Origem Portaria nº 2.135/2013 - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão. Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde. A transparência e a visibilidade

serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento.

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informações Territoriais		
UF:	Santa Catarina	
Município:	Cunhataí	
Área (km²)	54,511 Km²	
População – Censo (2022)	2.018	
Densidade Demográfica - Censo (2022)	35.91 Hab/Km²	
População – Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
Posição no País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Municípios: 5.570	Municípios: 295	32
5450º	285º	28º
Região de Saúde:	Extremo Oeste	
Macrorregião RAS:	Grade Oeste	
IED – (Índice de Equidade e Dimensionamento): 4	Alto Desenvolvimento (boas condições, com acesso amplo e eficiente).	

Secretaria Municipal de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Número do CNES:	6473601
Endereço:	Rua João Sehnen Nº 187 - Centro
E-Mail:	saude@cunhatai.sc.gov.br
Telefone:	(49) 3338 0011

Informações da Gestão	
Prefeito (a):	Dirceu Hoss
Secretário (a):	Débora Luiza Hansen
E-mail do Secretário (a):	saude@cunhatai.sc.gov.br

Fundo Municipal de Saúde		
Lei de Criação do FMS:	Lei 497/2006	
Data de Criação do FMS:	11/09/2006	
CNPJ:	114.037.39/0001-60	
Natureza Jurídica:	Fundo Municipal de Saúde de Cunhataí	
Nome do Gestor do FMS:	Débora Luiza Hansen	
Conselho Municipal de Saúde		
Instrumento Legal de Criação:	Lei nº 912 de 11.04.2018 – Reestruturação do CMS.	
Endereço:	Rua João Sehnen Nº 187 - Centro CEP: 89886-000 – Cunhataí – SC.	
E-mail:	saude@cunhatai.sc.gov.br	
Telefone:	(49) 3338-0011	
Nome do Presidente:	Rosângela Teresinha Klaus	
Número de Conselheiros		
Governo:	Usuários:	Trabalhadores:
3	6	3

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo o instrumento norteador

das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde – SUS.

A primeira parte do Plano é composta pela **ANÁLISE SITUACIONAL** que está dividida em: **DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE; CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO; ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE; PRODUÇÃO DE SERVIÇOS; AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE E FINANCIAMENTO.**

A segunda parte do Plano são as **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES** e as **PRINCIPAIS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE PARA 4 ANOS.**

Em consonância com a situação atual de saúde do Município foram elaboradas as metas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde e os demais setores da Administração Municipal, buscando maior alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações Inter setoriais do Plano de Governo e, consequentemente, com a sua execução orçamentária.

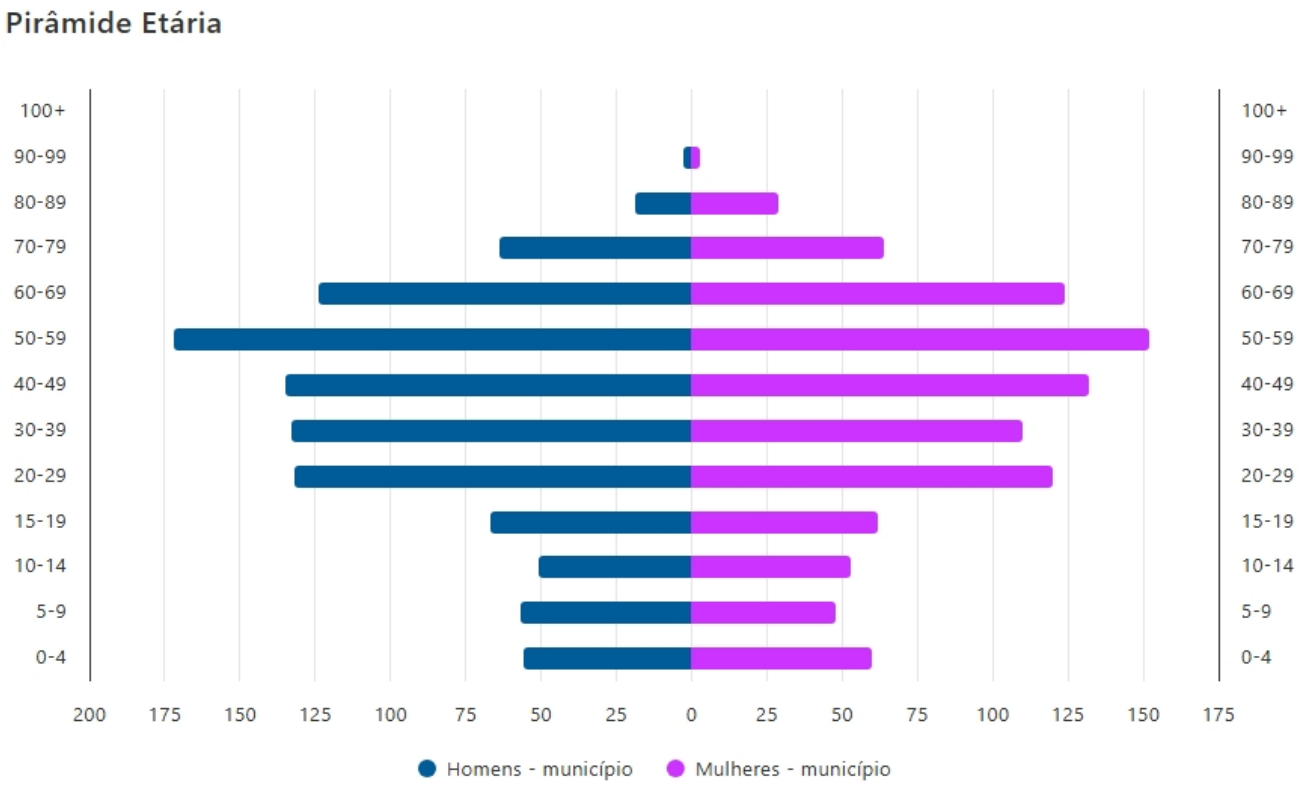
ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

Panorama Municipal -

O Panorama Municipal da Saúde apresenta dados essenciais da saúde municipal, incluindo população, vulnerabilidade, cobertura do SUS e determinantes de saúde. Auxilia na gestão e planejamento de políticas públicas de saúde.

- **Situação Demográfica:**

Pirâmide Etária



A Pirâmide Etária do Município demonstra a distribuição da população por idade e sexo, mostrando, a estrutura etária da população. É uma ferramenta importante para analisar a dinâmica populacional e indicadores como expectativa de vida, natalidade e mortalidade.

Pirâmide Etária	Homens	Mulheres
100 +	0	0
90 - 99	1	3
80 - 89	19	29
70 - 79	64	64
60 – 69	124	124
50 – 59	172	152
40 – 49	135	132
30 – 39	133	110
20 – 29	132	120
15 - 19	67	62
10 – 14	51	53
5 – 9	57	48

0 - 4	56	60
Total	1.011	957

Fonte: Painéis do Conasems - 2025

Pessoas no Programa Bolsa Família

A Lei nº 14.601 de 19 de junho de 2023, que instituiu o Programa Bolsa Família (PBF), define como objetivos do Programa Bolsa Família o combate à fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias, contribuição para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas pertencentes ao Programa Bolsa Família no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas no Programa Bolsa Família

Pessoas no Programa Bolsa Família	
Número de Pessoas no Município	47
Porcentagem Municipal	2.39 %
Média Estadual	2.00 %
Média Nacional	26.44 %

Fonte: Painéis do Conasems.

Pessoas Dependentes do SUS

As pessoas SUS exclusivas dependentes, são aquelas que não possuem convênio médico particular, dependem exclusivamente do SUS para assistência de saúde.

Este dado leva em consideração a população IBGE existente, subtraída do número de pessoas que possuem convênio médico particular, ou seja, sendo possível identificar a população que depende exclusivamente do SUS no Município e/ou Estado. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas SUS exclusivas dependentes no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas SUS Exclusivas Dependentes.

Pessoas Dependentes do SUS	
Número de Pessoas no Município	1.934
Porcentagem Municipal	98.00%
Média Estadual	98.27%
Média Nacional	74.34%

Fonte: Painéis do Conasems.

Pessoas Com Plano de Saúde

Pessoas com plano de saúde e SUS são sistemas de saúde complementares, não mutuamente excludentes. O SUS, por ser universal e gratuito, atende a população em geral, enquanto os planos de saúde oferecem acesso aos serviços de saúde, mas a custos. A legislação permite que pessoas com plano de saúde utilizem o SUS em situações específicas, como quando o tratamento não está coberto pelo plano de saúde ou em situações de emergências. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas com planos de saúde no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas Com Plano de Saúde

Pessoas Com Plano de Saúde	
Número de Pessoas no Município	34
Porcentagem Municipal	1.73%
Média Estadual	1.00%
Média Nacional	25.66%

Fonte: Painéis do Conasems.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Com a nova metodologia do Novo Financiamento da APS no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, a forma de cálculo se baseia no número de equipes eSF ou eAP existentes, conforme os critérios mínimos e máximos de pessoas por equipe.

Este dado leva em consideração a capacidade de cobertura a partir do número de equipes existentes. O quadro a seguir apresenta as informações relativas à cobertura da Atenção Primária à Saúde no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Cobertura da Atenção Primária à Saúde	
Número de Pessoas no Município	2.000
Porcentagem Municipal	102%
Média Estadual	101.63%
Média Nacional	94.03%

Fonte: Painéis do Conasems.

Com a nova metodologia do Novo Financiamento da APS no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, a forma de cálculo se baseia no número de equipes eSF ou eAP existentes, conforme os critérios mínimos e máximos de pessoas por equipe.

Este dado leva em consideração a capacidade de cobertura a partir do número de equipes existentes.

Primeira Infância.

Primeira infância compreende o período desde a gestação até os 6 anos de idade da criança. É um período crucial no desenvolvimento humano. Durante essa fase, o cérebro da criança passa por um crescimento e maturação acelerados, estabelecendo as bases para o aprendizado, o comportamento e a saúde ao longo da vida. É nesse momento que ocorre o amadurecimento cerebral, a aquisição de movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado e a iniciação social e afetiva. Portanto, estimular e proporcionar um ambiente seguro, saudável e repleto de estímulos positivos é imprescindível para o desenvolvimento pleno nessa fase.

No Município, segundo dados extraídos dos Painéis do Conasems, existem 113 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, conforme demostrado no quadro abaixo.

Primeira Infância

Primeira Infância		
Crianças até 1 ano de idade	Número de Crianças	Percentual da População
	45	2.28%
Crianças abaixo de 5 anos	Número de Crianças	Percentual da População
	113	5.73%

Fonte: Fonte: Painéis do Conasems.

Idosos: pessoas com idade acima de 60 anos.

A terceira idade é uma fase importante e deve ser vivida com dignidade. Existem desafios que podem dificultar o envelhecimento com qualidade de vida. A saúde física e mental é fundamental para uma boa velhice. Além disso, a inclusão social e a participação em atividades são essenciais para o bem-estar dos idosos. Manter-se ativo, socializar e cuidar da saúde são aspectos cruciais para aproveitar essa fase da vida da melhor maneira possível.

No Município, segundo dados extraídos dos Painéis do Conasems existem 315 pessoas acima de 60 de idade conforme demostrado no quadro abaixo.

Idosos

Idosos		
Idosos de 60 até 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	315	15.97%
Idosos acima de 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	55	2.79%

Fonte: Painéis do Conasems.

Rastreamento

Rastreamento em saúde refere-se à busca por doenças ou condições de saúde em indivíduos assintomáticos, com o objetivo de identificar e tratar precocemente, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida. É uma forma de prevenção secundária, pois busca

identificar a doença em estágio pré-clínico, antes que os sintomas se manifestem. Em resumo: Identificação de doenças em indivíduos assintomáticos para tratamento precoce. Objetivo: Prevenção secundária, identificando a doença em estágio inicial. Importância: Melhora o prognóstico, evita complicações e aumenta a qualidade de vida. Exemplos de rastreamento: Câncer de Mama, Câncer de Colo do Útero (Exame de Papanicolau), Exames de sangue para identificar Glicemia elevada, doenças infecciosas: Exames de HIV e Hepatites Virais em doadores de sangue.

Benefícios do rastreamento: Permite iniciar o tratamento antes que a doença se agrave. Redução de complicações: Ajuda a prevenir complicações e sequelas. Melhora o prognóstico: Aumenta as chances de cura ou controle da doença. Aumento da qualidade de vida: Permite que as pessoas vivam mais e melhor com a doença.

A situação do município com relação ao rastreamento requer ações efetivas por parte da Gestão Municipal de Saúde e profissionais de saúde visando à melhoria das condições de saúde da população. No quadro a seguir é demonstrada as principais informações com relação ao rastreamento dos principais agravos de saúde no município.

Rastreamento

Mulheres de 50 a 69 anos – *Rastreamento de Câncer de Mama*	Número de Mulheres	Percentual da População
	250	26.65%
Mulheres de 25 a 64 anos – *Rastreamento de Câncer de Útero*	Número de Mulheres	Percentual da População
	536	57.14%

Homens acima de 45 anos – *Rastreamento de Câncer de Próstata*	Número de Homens	Percentual da População
	444	42.94%
População de 50 a 75 anos – *Rastreamento de Câncer de Colorretal*	Número de Pessoas	Percentual da População
	649	32.91%

Determinantes de Saúde

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores que afetam a saúde de indivíduos, grupos e populações. Eles incluem uma ampla gama de circunstâncias e condições da vida cotidiana, tais como: *Econômicos (*Renda, emprego e distribuição de recursos). *Sociais (*Relações familiares, redes de apoio e inclusão social). *Ambientais (*Qualidade do ar, água, saneamento e exposição a riscos). *Políticos (*Políticas públicas, governança e participação cidadã). *Culturais (*Normas, valores e práticas culturais).

Esses determinantes impactam positiva ou negativamente a saúde, contribuindo para iniquidades e desigualdades. Compreender e abordar os DSS é fundamental para promover a equidade em saúde e melhorar o bem-estar das comunidades.

Diagnóstico dos Determinantes de Saúde do Município.

Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Total - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	596	30.22%
Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Urbana - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	596	100%
Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Rural - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0	0,00%
População Abastecida por Abastecimento de água – *Índice da População Total Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	903	45.79%
População Abastecida por Abastecimento de água – *Índice da População Urbana Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	596	100%
	Número de Habitantes	Percentual da População

População Abastecida por Abastecimento de água – *Índice da População Rural Atendida - 2021*		
	307	22.31%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Total Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0	0,00%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Urbana Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0	0,00%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Rural Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0	0,00%

Fonte: Painéis do Conasems.

Condicionantes de Saúde

Diagnóstico dos Condicionantes de Saúde do Município.

Excesso de Peso	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	60.3%	62%	967 Pessoas
Obesidade	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	25.9%	28.7%	448 Pessoas
Consumo de Bebida Alcoólica - Uma ou Mais vezes Por Semana	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	26.4%	31%	483 Pessoas
Usuários de Tabaco	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	12.8%	14.4%	224 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Diabetes			Estimativa no Município
			134 Pessoas

Diagnóstico Autorreferido de Hipertensão Arterial	Estimativa no Município
	377 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Colesterol Alto	Estimativa no Município
	254 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Depressão Por Profissional de Saúde Mental	Estimativa no Município
	184 Pessoas
Pessoas Com Deficiência	Estimativa no Município
	138 pessoas

Os condicionantes de saúde são fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas e das comunidades. Eles podem ser divididos em duas categorias principais:

Condições Sociais e Ambientais:

***Habitação e Ambiente**:* As condições de moradia e o ambiente em que vivemos afetam nossa saúde. A qualidade do ar, da água e do solo também é relevante.

***Acesso a Alimentação e Bens Essenciais**:* Restrições no acesso a alimentos e outros recursos essenciais impactam a saúde.

***Características do Trabalho**:* O tipo de atividade realizada no trabalho e as condições do ambiente de trabalho podem representar riscos à saúde.

***Determinantes psicossociais**:* Nível de reconhecimento, autonomia, equilíbrio entre esforços e recompensas, expectativas e realizações também afetam nossa saúde.

Determinantes Genéticos e Comportamentais:

***Genética**:* Características genéticas individuais influenciam a saúde.

***Estilo de Vida**:* Hábitos alimentares, atividade física, consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm impacto direto na saúde.

É importante considerar tanto os determinantes sociais quanto os genéticos e comportamentais para compreender e promover a saúde de forma abrangente.

Número de Nascidos Vivos Por Residência da Mãe

Unidade da Federação	2021	2022	2023	2024
Cunhataí - SC	18	16	18	24

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 28/07/2025.

- **Situação de morbidade**

Principais Causas de Internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	6	2	11	5
II. Neoplasias (tumores)	2	1	8	4	4
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	2	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	3	6	4	2
X. Doenças do aparelho respiratório	9	8	5	2	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	6	8	7	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	2	7	2	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	6	4	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	2	6	5	4	5
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	1

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	0	1	3	2
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	11	9	16	3	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	1	4
Total	66	51	65	45	66

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/07/2025.

- **Situação de mortalidade**

Mortalidade Por Grupos de Causas

Mortalidade Geral de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	0	2
II. Neoplasias (tumores)	4	4	2	7
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2	0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	5	4	7
X. Doenças do aparelho respiratório	0	4	1	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	0	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	0	1	0
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
Total	24	21	11	18

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 27/07/2025.

Mortalidade Infantil

Ano	Município:		
	Mortalidade Infantil Precoce (0-6 dias)	Mortalidade Infantil Precoce (7-27 dias)	Mortalidade Infantil Pós-neonatal (28 dias e mais)
2022	1	1	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0

Fonte: http://tabnet.dive.sc.gov.br/ - 27.07.25

Mortalidade Materna

Município:	Ano		
	2022	2023	2024
Cunhataí - SC	0	0	0

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu como Mortalidade materna “a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o termino da gestação, independente da duração e da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

- **Situação Socioeconômica**

Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
PIB Per capita		R$ 33.782,20
Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais		1.9 Salários Mínimos
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)		??
No País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Municípios: 5.575	Municípios: 295	32
1.825º	229º	28º

Pessoal Ocupado (2022)	520 pessoas
População Ocupada (2022) %	26.42%

- **Situação da Educação**

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - 2022	100%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) - 2023	7,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) - 2023	4,9
Matrículas no ensino fundamental – 2024	212 Matrículas
Matrículas no ensino médio – 2024	67 Matrículas
Docentes no ensino fundamental – 2024	26 Docentes
Docentes no ensino médio – 2024	19 Docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental - 2024	02 Escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio - 2024	01 Escolas

IBGE – Cidades – 24.03.2026.

❖ **Estrutura do Sistema de Saúde**

- Estabelecimentos de Saúde

  Atualmente no município, existem em funcionamento 01 (uma) Unidade Básica de Saúde.

- Equipamentos de Saúde

  02 Ginásios de Esportes.

- Leitos Hospitalares: O município mantém convênios para atendimento de urgência com os Hospitais de Saudades e de São Carlos. Para internações de Média e Alta

Complexidade os pacientes são internados nos Hospitais de referência regional do Sistema Único de Saúde.

- Recursos Humanos

  Profissionais de saúde trabalhando no SUS.

❖ **Produção de Serviços**

A produção de serviços do Sistema Único de Saúde, envolve a oferta de ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Hospitalar e serviços de Urgência e Emergência, além das ações de Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

No município de Cunhataí, o acesso da população aos serviços do SUS é garantida através dos seguintes serviços:

- **Atenção Primária à Saúde.**

O acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é assegurado por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), que contam com a atuação das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), das Equipes de Saúde Bucal e das Equipes Multiprofissionais. Essas equipes são responsáveis por desenvolver ações integradas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com foco na integralidade do cuidado e na vinculação com o território e a comunidade.

- **Rede Materno Infantil.**

A Rede Materno-Infantil é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa organizar e fortalecer a atenção à saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, além de garantir o cuidado integral à criança, desde o nascimento até os dois anos de idade. No município de Cunhataí-SC a Rede Materno-Infantil é implementada por meio de diversas ações integradas, com foco na linha de cuidado materno-infantil. Entre essas ações, destacam-se:

- Acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS): Todas as gestantes são cadastradas e acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da

Família, com a realização de consultas regulares, exames de rotina e orientações sobre cuidados na gestação, parto e amamentação;

- Grupos de gestantes e puericultura: São realizados encontros educativos na unidade de saúde para esclarecer dúvidas, promover o vínculo com a equipe e orientar sobre o desenvolvimento infantil, alimentação saudável, amamentação, orientações sobre o trabalho de parto, saúde bucal, doenças prevalentes na infância, vacinação etc.;
- Sistema de regulação para partos e emergências obstétricas: O município dispõe de fluxo definido para encaminhamento e transporte de gestantes em trabalho de parto ou em situação de urgência, garantindo o acesso oportuno aos serviços de saúde;
- Acesso à maternidade de referência: O município garante o encaminhamento das gestantes para maternidade de referência com retaguarda para partos de risco habitual ou de alto risco, conforme a classificação de risco da gestante. Atualmente, todas as gestantes em trabalho de parto, bem como aquelas com acompanhamento de alto risco, são encaminhadas para o Hospital Regional do Oeste, em Chapecó-SC, que é a referência para atendimento obstétrico e neonatal na região;
- Realização do teste do pezinho, orelhinha, linguinha e coraçãozinho: Após o nascimento, os recém-nascidos realizam os testes de triagem neonatal. Os testes da orelhinha, linguinha e coraçãozinho são realizados diretamente no hospital onde ocorre o nascimento, garantindo diagnóstico precoce de possíveis alterações e intervenções imediatas, se necessário;
- Acompanhamento no puerpério e na primeira infância: Todas as puérperas são acompanhadas na unidade de saúde por médico ginecologista e enfermeiros, garantindo atenção integral à saúde da mulher após o parto. Os recém-nascidos têm garantida a consulta pediátrica na primeira semana de vida**,** realizada pelo pediatra da unidade, assegurando o monitoramento precoce do crescimento e desenvolvimento;
- Visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde: Após o parto, as puérperas e os recém-nascidos recebem visitas em casa para acompanhamento da amamentação, cuidados com o bebê e identificação precoce de possíveis agravos.

Essas ações são monitoradas através de indicadores de saúde materno-infantil, como a cobertura de pré-natal adequado, número de partos assistidos, taxa de mortalidade infantil, entre outros, que orientam o planejamento e a melhoria contínua dos serviços prestados.

- **Rede de Urgência e Emergência.**

A Rede de Urgência e Emergência envolve a organização e articulação dos serviços de saúde para garantir o atendimento rápido e eficaz de pessoas em situações de urgência e emergência, incluindo a Atenção Primária à Saúde, o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de pronto Atendimento (UPA), Hospitais e Atenção Domiciliar. O planejamento deve considerar o perfil epidemiológico local, com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde, além de estabelecer fluxos de atendimento e protocolos de integração entre os serviços.

No município, o atendimento às urgências e emergências é coordenado por meio da regulação médica do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), que atua de forma estratégica na definição dos fluxos de encaminhamento dos pacientes, considerando a gravidade do quadro clínico e a necessidade de atendimento especializado.

Por meio dessa regulação, os pacientes são encaminhados prioritariamente para três hospitais de referência, de acordo com a disponibilidade e o perfil assistencial de cada unidade:

- Hospital de Saudades (SC);
- Hospital Padre João Berthier, em São Carlos (SC);
- Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (HRO), em Chapecó (SC);
- Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (Materno-infantil), em Chapecó (SC).

Em casos específicos, o SAMU pode determinar o encaminhamento para outras unidades hospitalares da região, inclusive por Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA). Um exemplo disso são os atendimentos relacionados a emergências cardiológicas, frequentemente direcionados ao Hospital São Paulo, no município de Xanxerê (SC), referência regional nessa especialidade.

Além da atuação do SAMU, em determinadas situações, especialmente aquelas de menor gravidade ou em que há tempo hábil para avaliação, o próprio profissional da Unidade de Saúde entra em contato direto com o médico do hospital de referência, por telefone, para discutir o caso clínico e viabilizar o encaminhamento do paciente.

Nessas situações, a transferência é realizada com o apoio da ambulância branca do município, acompanhada por um profissional da própria Unidade de Saúde, garantindo a continuidade do cuidado de forma segura e adequada. Esse tipo de transporte é utilizado

especialmente quando a situação não configura uma urgência grave e não demanda suporte avançado de vida.

Esse fluxo de atendimento articulado entre a Atenção Primária, o SAMU, os serviços hospitalares e os recursos municipais de transporte fortalecem a Rede de Urgência e Emergência, assegurando resposta rápida, resolutiva e integrada às necessidades da população.

- **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).**

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) envolve a definição de Objetivos, Metas, Ações e Indicadores para aprimorar a Atenção em Saúde Mental no município, com foco na integração dos diversos pontos de atenção e na garantia do acesso da população aos serviços.

Atualmente, o município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de referência regional, localizado em São Carlos - SC. O acesso ao serviço se dá por meio de encaminhamento médico após avaliação clínica nas Unidades de Saúde. As consultas são agendadas conforme a disponibilidade do CAPS, e o acompanhamento dos pacientes é realizado por uma equipe multiprofissional naquele serviço.

O CAPS I atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão severa, além de indivíduos com dependência de álcool e outras drogas. Os casos que necessitam de internação psiquiátrica são encaminhados via SISREG para hospitais de referência na região, conforme disponibilidade de leitos.

- **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve abranger ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com foco na integralidade do cuidado e na autonomia da pessoa com deficiência. É essencial garantir o acesso e a qualidade dos serviços, promover a articulação entre os pontos de atenção e fortalecer a gestão municipal.

No município, o atendimento às pessoas com deficiência é realizado de forma integral, garantindo o acesso a todos. Contamos com o suporte fundamental da APAE de

São Carlos-SC, para onde são encaminhadas pessoas que necessitam de atendimento especializado, estimulação precoce, reabilitação e inclusão social.

No que diz respeito à promoção da saúde, o município realiza campanhas educativas e ações intersetoriais com o objetivo de fomentar a inclusão social, combater o preconceito e garantir os direitos das pessoas com deficiência. São promovidas palestras em escolas, capacitações para profissionais de saúde e educação, além de eventos comunitários que visam estimular o respeito à diversidade e à acessibilidade.

As ações de prevenção envolvem práticas que buscam evitar o surgimento ou agravamento de deficiências, com destaque para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na unidade básica de saúde e nas escolas. A realização de testes neonatais, como o Teste do Pezinho, do Olhinho e da Orelhinha, além de um pré-natal de qualidade com identificação precoce de fatores de risco, são fundamentais para esse processo preventivo.

O diagnóstico precoce é outro eixo essencial da rede, sendo viabilizado por meio do encaminhamento dos usuários para avaliações clínicas e multiprofissionais, promovendo o acesso a exames especializados e laudos médicos com agilidade.

No campo do tratamento, o município garante o atendimento médico e terapêutico necessário às pessoas com deficiência. Isso inclui consultas na unidade básica de saúde, encaminhamentos para especialistas e acesso gratuito a medicamentos. Em casos mais complexos, os pacientes são direcionados a serviços especializados.

Por fim, a reabilitação é assegurada por meio de serviços que visam melhorar a funcionalidade e promover a independência da pessoa com deficiência. São ofertados atendimentos com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, além da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. Essas ações são acompanhadas por planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a família e com a própria pessoa com deficiência, respeitando suas necessidades, desejos e possibilidades.

Dessa forma, a atuação da rede municipal de cuidados à pessoa com deficiência busca garantir não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a efetivação de um cuidado humanizado, contínuo e centrado na pessoa, promovendo sua autonomia, inclusão e qualidade de vida.

- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

Um planejamento para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deve envolver a definição de metas, ações e indicadores que visem a atenção integral a essas pessoas, desde a prevenção até a reabilitação, passando pela promoção da saúde e tratamento. É crucial organizar os serviços de saúde em diferentes pontos de atenção, garantindo o acesso e a qualidade do cuidado.

Atualmente, a equipe da Estratégia Saúde da Família realiza o cadastramento, acompanhamento e monitoramento clínico de pessoas com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares. São ofertadas consultas regulares, ações educativas em grupo e acompanhamento sistemático desses usuários, com ênfase no controle dos fatores de risco, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso abusivo de álcool.

As visitas domiciliares são parte fundamental do cuidado às pessoas com doenças crônicas. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), por meio do projeto Mais Saúde com Agente**,** realizam o acompanhamento domiciliar desses pacientes, com verificação de pressão arterial, glicemia capilar, oximetria de pulso, orientação sobre o uso correto de medicamentos, adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida. Esse contato direto e frequente tem permitido o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a detecção precoce de agravos.

Além disso, as equipes de enfermagem e os médicos também realizam visitas domiciliares, especialmente em casos de pacientes com dificuldades de locomoção, acamados ou com condições clínicas que exigem acompanhamento mais próximo. Essa atuação integrada entre os profissionais da equipe de saúde da família contribui para a continuidade do cuidado e evita descompensações que podem levar à internação hospitalar.

O município assegura o acesso a exames laboratoriais e de imagem, além de consultas com especialistas nas áreas de cardiologia, endocrinologia, pneumologia, entre outras, para os casos que necessitam de acompanhamento mais complexo. Os serviços de média complexidade estão integrados à rede de atenção, funcionando de forma articulada com a APS.

A equipe utiliza sistemas de informação como o e-SUS e o SISAB para monitorar indicadores como número de hipertensos e diabéticos cadastrados, controle de pressão arterial, hemoglobina glicada, entre outros. Esses dados são analisados regularmente, permitindo o ajuste das ações de saúde conforme a realidade local.

Também são desenvolvidas campanhas de promoção da saúde e ações intersetoriais em escolas, unidade básica e espaços comunitários, com foco na prevenção e no estímulo a hábitos de vida saudáveis e o projeto Cunhataí em Movimento, com a oferta de acompanhamento para grupos de hipertensos e diabéticos e acesso a academia. O programa Cunhataí em Movimento oferta acompanhamento físico, inclusive em comunidades do interior, com treinamento funcional e atividades físicas variadas, contando ainda com Pilates. O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui com ações educativas desde a infância, promovendo a cultura do autocuidado.

A Rede de Atenção às Condições Crônicas funciona de forma coordenada, com fluxos assistenciais definidos, integração entre os níveis de atenção e acompanhamento contínuo dos resultados em saúde, promovendo cuidado resolutivo, humanizado e centrado na pessoa.

- **Atenção Especializada**

Um planejamento para Atenção Especializada envolve a identificação das necessidades da população, a organização da rede de serviços, a definição de prioridades, a alocação de recursos e a avaliação contínua da assistência. É um processo que visa garantir o acesso a serviços especializados de forma oportuna e eficaz, considerando as características locais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Especializada no município se organiza com base na identificação das necessidades de saúde da população, levando em consideração os principais agravos, doenças crônicas e condições que requerem acompanhamento em serviços de média e alta complexidade. A rede de atenção especializada se estrutura de forma integrada com os demais níveis de atenção, especialmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a continuidade do cuidado e o acesso oportuno aos serviços especializados.

Atualmente, são mapeadas as ofertas existentes, como ambulatórios especializados, centros de especialidades, serviços de diagnóstico e unidades de referência para tratamento. A partir dessa análise, são definidas as prioridades para qualificação, ampliação

e regionalização dos serviços, conforme as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção.

A gestão municipal atua em articulação com a região de saúde para pactuar fluxos assistenciais, organizar a regulação do acesso e adotar protocolos clínicos que asseguram o atendimento especializado com qualidade e resolutividade. A alocação de recursos financeiros, humanos e estruturais segue critérios técnicos, epidemiológicos e de demanda populacional, buscando reduzir filas, tempos de espera e desigualdades no acesso aos serviços.

A avaliação da atenção especializada é realizada de forma contínua, por meio do monitoramento de indicadores, da escuta qualificada dos usuários e profissionais, e da análise dos resultados alcançados. Com isso, o município garante que a população tenha acesso a uma atenção especializada eficaz, humanizada e em tempo adequado, contribuindo diretamente para a melhoria das condições de saúde da comunidade.

- **Assistência Farmacêutica**

Um exemplo de planejamento para Assistência Farmacêutica deve abranger a gestão do ciclo da assistência farmacêutica, incluindo a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e uso racional de medicamentos, além da promoção da segurança e qualidade dos mesmos. É crucial que o plano seja elaborado com base em um diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no município, considerando as necessidades da população e as particularidades locais.

A Assistência Farmacêutica no município é planejada de forma a contemplar todas as etapas do seu ciclo, garantindo o acesso da população aos medicamentos essenciais com qualidade, segurança e uso racional. O processo inicia-se com a seleção criteriosa dos medicamentos, baseada em protocolos clínicos, evidências científicas e nas necessidades epidemiológicas locais. Em seguida, realiza-se a programação e a aquisição de medicamentos de forma centralizada e transparente, com base no consumo histórico, nas projeções de demanda e na disponibilidade orçamentária.

O armazenamento é conduzido em condições adequadas, conforme as normas da vigilância sanitária, assegurando a integridade dos produtos até o momento da distribuição. A distribuição dos medicamentos é feita de forma regular e eficiente, garantindo o

abastecimento das unidades de saúde em tempo hábil. A dispensação é realizada por profissionais capacitados, com orientações claras aos usuários, promovendo o uso racional dos medicamentos e contribuindo para a adesão ao tratamento.

O planejamento da Assistência Farmacêutica é pautado em um diagnóstico situacional atualizado, que considera os indicadores de saúde, os perfis de morbidade e mortalidade, as demandas da população e a capacidade instalada do município, com a utilização do RENAME e REMUME, sendo estas atualizadas anualmente. Além disso, são desenvolvidas ações educativas e de promoção à saúde, com foco na segurança do paciente e no combate à automedicação.

Por fim, o município adota estratégias de qualificação da Assistência Farmacêutica, investindo na formação contínua das equipes, na informatização dos processos e na articulação com outras áreas da atenção à saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde.

- **Vigilância em Saúde**

Um planejamento para Vigilância em Saúde em um Plano Municipal de Saúde envolve a análise da situação de saúde local, definição de prioridades, estabelecimento de metas e ações, e a avaliação contínua dos resultados. O processo deve ser participativo, envolvendo a comunidade e os diversos setores da gestão em saúde.

O planejamento das ações de Vigilância em Saúde no município é realizado a partir da análise da situação de saúde local, considerando indicadores epidemiológicos, sanitários, ambientais e socioeconômicos. Com base nessa análise, são definidas as prioridades, estabelecidas metas e organizadas as ações estratégicas de prevenção, promoção, monitoramento e controle de agravos e riscos à saúde.

O processo é conduzido de forma participativa, envolvendo as equipes técnicas da gestão municipal, os profissionais de saúde, conselho de saúde e a comunidade, garantindo a integração entre os diferentes setores e o alinhamento com as necessidades locais. A avaliação das ações é contínua, permitindo ajustes e melhorias constantes, com foco na efetividade das intervenções e na proteção da saúde da população.

- **Gestão em Saúde**

A Gestão Municipal de Saúde é orientada pelo Plano Municipal de Saúde (PMS) que é o instrumento de planejamento estratégico que define as Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações para a Gestão da Saúde no município, abrangendo todas as áreas de atenção à saúde, por um período de quatro anos. Ele reflete as necessidades de saúde da população local e as particularidades do município, buscando garantir a integralidade da atenção à saúde. O Plano Municipal de Saúde é anualizado em cada exercício através da Programação Anual de Saúde (PAS) e a prestação de constas da execução da PAS é realizada através do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), cujas informações são registradas no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento e analisadas pelo Conselho Municipal de Saúde que representa o Controle Social no Município.

- **Gestão do Trabalho**

A Gestão do Trabalho no Plano Municipal de Saúde (PMS) aborda a organização e desenvolvimento dos recursos humanos na área da saúde em nível municipal, visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Inclui a análise do perfil dos trabalhadores, suas necessidades de formação, desenvolvimento profissional e a avaliação das relações de trabalho, com foco na participação e valorização do trabalhador como agente transformador.

- **Educação em Saúde**

A educação em saúde no contexto do Plano Municipal de Saúde refere-se ao conjunto de ações e estratégias que visam promover a saúde e o bem-estar da população, por meio da disseminação de conhecimentos e informações relevantes. Essas ações podem incluir campanhas educativas, programas de prevenção de doenças, orientações sobre hábitos saudáveis, entre outras iniciativas. O objetivo principal é capacitar os cidadãos para que tomem decisões informadas sobre sua própria saúde e a da comunidade, além de estimular a participação social e o controle social na área da saúde.

- **Regulação, Controle e Avaliação**

A Regulação, Controle e Avaliação são componentes cruciais do Plano Municipal de Saúde (PMS), atuando em conjunto para garantir a efetividade e a qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. O

PMS serve como base para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação da gestão da saúde, abrangendo todas as áreas de atenção à saúde.

- **Telessaúde**

O Telessaúde, quando integrado ao Plano Municipal de Saúde, visa ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, utilizando tecnologias de comunicação para conectar profissionais e pacientes, especialmente em áreas remotas ou com dificuldades de acesso. O objetivo é otimizar a assistência, promover a educação continuada e aprimorar a gestão da saúde no município.

- **Auditoria**

A auditoria no Plano Municipal de Saúde (PMS) é um processo de avaliação para garantir a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços de saúde oferecidos à população, de acordo com as diretrizes estabelecidas no próprio plano. Essa auditoria pode ser interna, realizada pela própria Prefeitura, ou externa, por órgãos de controle, e visa identificar pontos fortes e fracos na gestão e execução do PMS, buscando melhorias contínuas.

- **Ouvidoria**

A Ouvidoria do Plano Municipal de Saúde é um canal de comunicação entre a população e a gestão da saúde do município, onde podem ser registrados elogios, sugestões, solicitações, reclamações e denúncias sobre os serviços de saúde oferecidos. Esse serviço busca garantir a participação social e o controle da qualidade dos serviços de saúde, além de auxiliar na resolução de problemas e no aprimoramento do SUS no âmbito municipal.

- **Comissões Intergestores.**

As Comissões Intergestores são órgãos colegiados essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS) que promovem a articulação e integração entre os gestores municipais, estaduais e nacional de saúde. Ela desempenha um papel crucial no planejamento,

organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, buscando garantir a Universalidade, Integralidade e Equidade no acesso à saúde.

- **Participação e Controle Social.**

A Participação e Controle Social no Plano Municipal de Saúde são mecanismos que garantem à população o direito de intervir na gestão e avaliação das Políticas Públicas de Saúde, assegurando que as ações e recursos sejam direcionados de acordo com as necessidades locais. Isso envolve a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, Conferências de Saúde e outras instâncias de participação popular, que fiscalizam, monitoram e opinam sobre as decisões relacionadas à saúde no município.

MATRIZ DE DOMI – DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADOR

DIRETRIZ Nº 1. QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL E COORDENADORA DO CUIDADO NO SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 AUMENTAR A COBERTURA E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, GARANTINDO ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO A TODA A POPULAÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS E DE SAÚDE.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	301
1.1.1	Meta de Estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através da Construir novas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde no município.	1	2025	Número	1	Número	0	1	0	0	301 Estruturação da Atenção Primária à Saúde. (Emenda Parlamentar).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.1.								**Área Técnica Responsável**				

• Viabilizar recursos para a construção de Unidade Básica de Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e/ou Emendas Parlamentares para a construção, ampliação ou reforma de Unidades Básicas de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
• Garantir apoio técnico para a elaboração de Projetos Arquitetônicos e monitoramento das informações relativas obras de construção, ampliação e reformas dos Equipamentos de Saúde, no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB).								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
• Adquiri um Terreno com as dimensões necessárias para a construção da nova Unidade Básica de Saúde.												
1.1.2	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através Ampliação e/ou reformar Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas no município.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	301 Estruturação da Atenção Primária à Saúde.
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.2.								**Área Técnica Responsável**				
• Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e municipal e/ou Emendas Parlamentares para a, ampliação ou reforma de Unidades Básicas de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
• Garantir apoio técnico para a elaboração de Projetos Arquitetônicos e monitoramento das informações relativas obras de construção, ampliação e reformas dos Equipamentos de Saúde, no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB).								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				

1.1.3	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da construção ou reformar uma Academia da Saúde.	Academias de Saúde em Funcionamento.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0	301 Estruturação da Atenção Primária à Saúde.
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.3.								**Área Técnica Responsável**				
• Viabilizar recursos para a construção de Academia da Saúde com recursos de Programas do Governo Federal e/ou Emendas Parlamentares para a construção, ampliação ou reforma de Unidades Básicas de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
• Contratar profissionais de saúde com carga horária adequada conforme exigência do Programa Academia da Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
• Solicitar o credenciamento da Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) para o custeio das ações e manutenção da Academia da Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.				
1.1.4	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da aquisição de veículos para a renovação da frota da Atenção Primária à Saúde.	Número de veículos em utilização na APS.	9	2025	Número	14	Número	2	2	2	2	301 Estruturação da Atenção Primária à saúde.

1.1.5	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da aquisição de equipamentos de informática, eletrônicos, materiais e mobiliário necessários às Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde no município.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	301 Estruturação da Atenção Primária à saúde.
1.1.6	Meta de estrutura: Cobertura pela Estratégia Saúde da Família no município.	Indicador C.1. - Mais Acesso à APS (cobertura pela Atenção Primária à Saúde).	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.6.	**Área Técnica Responsável**
• Ampliar o acesso avançado (agendamento online, Tele consultas), e utilizar ferramentas digitais para comunicação entre equipe e pacientes.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, E-Multi e ESB.
• Contratar Consultoria Especializada para apoiar a Gestão Municipal de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde.

• Oferecer atendimento em horários alternativos, como noites e finais de semana, para atender pessoas com dificuldades de acesso durante o horário comercial.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, E-Multi e ESB.					
• Fortalecer a atenção à saúde no território: Realização de ações de promoção e prevenção, atividades educativas e preventivas diretamente na comunidade, como palestras, grupos de apoio e campanhas de vacinação.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, E-Multi e ESB.					
• Acompanhamento longitudinal: Garantir que os pacientes sejam acompanhados de forma contínua e que seus problemas de saúde sejam abordados de maneira integral.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, E-Multi e ESB.					
• Integração com a comunidade: Estabelecer parcerias com o Conselho Municipal de Saúde, líderes comunitários e organizações sociais para promover a saúde e o bem-estar da população.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, E-Multi e ESB.					
1.1.7	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral no desenvolvimento infantil.	Indicador C.2. Cuidado no desenvolvimento infantil.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
1.1.8	Meta de processo: Ampliar/manter o acompanhamento oportuno do recém-nascido.	Percentual de recém-nascidos com consulta presencial realizada na primeira semana de vida.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.6 a 1.1.8.								**Área Técnica Responsável**					

• Realizar consulta presencial ao recém-nascido na primeira semana de vida.	Médico Clínico, Pediatra, Enfermeiros
• Realizar a 1ª Consulta presencial por Médico (a), Enfermeiro (a), até o 30º dia de vida do bebê.	Médico Clínico, Pediatra, Enfermeiros
• Realizar pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por Médico (a), Enfermeiro (a) até dois anos de vida do Bebê.	Médico Clínico, Pediatra, Enfermeiros
• Realizar pelo menos 09 registros de peso e altura até dois anos de vida do Bebê.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Realizar pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os seis meses de vida do Bebê.	Agentes Comunitários de Saúde
• Realizar vacinas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae Tipo B, Poliomielite, Sarampo, Caxumba, Rubéola e Pneumocócica, com todas as doses recomendadas, visando garantir no mínimo 95% das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.	Coordenação de Imunização / Vigilância em Saúde
• Realizar ações voltadas à redução ou manter zerada da Taxa de mortalidade infantil.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
Realizar o Teste do Pezinho, preferencialmente entre o terceiro e quinto dia de vida e avaliação da Saúde Bucal anual da Criança.	A Atenção Primária à Saúde (APS) Coordenação de Saúde Bucal
• Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua continuidade até os dois anos ou mais, fornecendo apoio e orientação às mães.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Realizar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	A Atenção Primária à Saúde (APS)

1.1.9	Meta de Resultado: Reduzir ou manter em zero a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil/1000 nascidos vivos.	0	2025	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.1.10	Meta de processo: Garantir que 100% das escolas pactuadas realizem ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de escolas pactuadas realizando ações do PSE.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.9.	**Área Técnica Responsável**
• Garantir acesso a consultas de Pré-Natal de qualidade, com exames e acompanhamento adequado.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Promover o parto seguro, com profissionais qualificados e em ambiente adequado.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada
• Oferecer acompanhamento pós-parto para a mãe e o bebê, incluindo orientações sobre cuidados e sinais de alerta.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua continuidade até os dois anos ou mais, fornecendo apoio e orientação às mães.	A Atenção Primária à Saúde (APS)

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.10.	Área Técnica Responsável
• Realizar ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* (Saúde Ambiental).	Vigilância em Saúde/ Endemias A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Realizar ações orientativas sobre alimentação saudável, prevenção da obesidade e de promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Realizar ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Realizar ações de promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Realizar ações voltadas à prevenção das violências e dos acidentes.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Realizar ações de identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (Doenças Negligenciadas) e verificação da situação vacinal.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Realizar ações de promoção e avaliação de saúde bucal e Aplicação Tópica de Flúor.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e equipe de Saúde Bucal

• Realizar ações orientativas sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção do HIV/DST e do uso de álcool, tabaco e outras drogas.								A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi				
• Realizar ações sobre prevenção da saúde auditiva e visual e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração visual ou auditiva.								A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi				
• Realizar ações voltadas à prevenção de Saúde Mental das crianças e adolescentes nas escolas.								A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi				
1.1.11	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às Gestantes e Puérperas.	Indicador C.3. Cuidado às Gestantes e Puérperas.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.1.12	Meta de Processo: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência.	0,88	2025	Proporção	0,88	Proporção	0,88	0,88	0,88	0,88	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.11.								**Área Técnica Responsável**				
• Realizar a primeira consulta de Pré-Natal até a 12ª semana de gestação.								A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra				

• Realizar pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra
• Realizar pelo menos 07 registros de Pressão Arterial durante o período de gestação.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra
• Realizar pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período de gestão.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra
• Realizar pelo menos 03 registros de visitas do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias após a primeira consulta.	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Realizar registro de uma dose de dTpa, a partir da 20ª semana de cada gestação.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e PNI
• Realizar a avaliação e registro da altura uterina em todas as consultas de Pré-Natal da gestante.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra
• Realizar às Gestantes os exames para Sífilis e HIV.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e Médico (a) Ginecologista/Obstetra
• Realizar consulta Odontológica às gestantes.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e equipe de Saúde Bucal
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.12.	**Área Técnica Responsável**

• Realizar rodas de conversa e grupos educativos com adolescentes, abordando temas como desenvolvimento sexual e reprodutivo, métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e planejamento familiar.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Garantir o fornecimento gratuito e o aconselhamento sobre o uso de métodos contraceptivos nas unidades básicas de saúde, incluindo métodos de longa duração (LARCs).	A Atenção Primária à Saúde (APS)
• Oferecer acompanhamento individual e em grupo, com foco no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, autoestima e tomada de decisões conscientes.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Promover parcerias com escolas, organizações sociais e líderes comunitários para ampliar o alcance das ações de prevenção e sensibilizar a comunidade sobre a importância do tema.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Garantir um ambiente acolhedor e confidencial para que os adolescentes se sintam à vontade para tirar dúvidas e buscar ajuda, utilizando linguagem adequada e evitando julgamentos.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Integrar ações com outras áreas, como educação, assistência social e cultura, para promover uma abordagem mais abrangente na prevenção da gravidez na adolescência.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Realizar busca ativa de adolescentes grávidas e não grávidas em situação de vulnerabilidade, oferecendo apoio e orientações.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi
• Garantir o acompanhamento pré-natal adequado para adolescentes grávidas, com atenção especial às suas necessidades específicas.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Oferecer apoio e acompanhamento no pós-parto, incluindo orientação sobre cuidados com o bebê, planejamento familiar e retorno à escola ou trabalho.	A Atenção Primária à Saúde (APS), Rede Intersetorial e e-Multi

1.1.13	Meta de resultado: Reduzir a Taxa de cesáreas.	Proporção de Partos Cesáreos em Relação ao Total de Partos Realizados.	79,16	2025	Proporção	50	Proporção	75	70	60	50	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.13.	**Área Técnica Responsável**
• Fortalecer o Pré-Natal: Garantir o acompanhamento adequado da gestante, com foco na educação sobre o parto normal e a importância do acompanhamento durante todo o processo.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Planejamento: Elaborar um plano de parto em conjunto com a gestante, considerando seus desejos e necessidades, sempre com foco na segurança e bem-estar da mãe e do bebê.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Humanização do parto: Implementar medidas para tornar o parto normal mais acolhedor e confortável para a mulher, como a presença de acompanhante, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a promoção do contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Capacitação da equipe: Capacitar os profissionais de saúde para lidar com situações de parto normal de forma segura e humanizada, além de identificar corretamente as situações em que a cesariana é realmente necessária.	Gestão Municipal
• Incentivo ao parto normal: Esclarecer as vantagens do parto normal e desmistificar o parto cesáreo, que muitas vezes é visto como mais seguro ou menos doloroso.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi
• Apoio contínuo: Garantir o apoio contínuo à parturiente durante todo o trabalho de parto, seja por meio de profissionais de saúde ou acompanhantes de escolha da mulher.	A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi

1.1.14	Meta de resultado: Reduzir ou manter em zero a Mortalidade Materna, de 0 casos até 2029.	Número de óbitos Maternos.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.14.								**Área Técnica Responsável**				
• Ampliar e qualificar as ações em saúde materna para os profissionais da Atenção Primária à Saúde voltadas para a saúde materna. • Fortalecer as ações de vigilância da mortalidade materna, com investigação de óbitos e comitês de mortalidade atuantes e resolutivos. • Garantir o acesso oportuno e adequado ao pré-natal, parto e puerpério com oferta de serviços de média e alta complexidade, incluindo transporte sanitário e leitos obstétricos de referência.								Comitê de Óbito Materno Infantil da Regional de Saúde, APS, Gestão Municipal equipe e-Multi, Saúde Bucal e Assistência especializada.				
1.1.15	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às pessoas com Diabetes acompanhadas na APS.	Indicador C.4. Proporção de pessoas com diabetes.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.15.								**Área Técnica Responsável**				

• Realizar pelo menos uma consulta presencial ou remota por Médico (a), Enfermeiro (a) nos últimos seis meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
• Realizar pelo menos um registro de aferição da Pressão Arterial, realizada nos últimos seis meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
• Realizar pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/ TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
• Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de vida da pessoa.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
• Realizar pelo menos 01 (um) registro de hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
• Realizar pelo menos 01 (um) registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				
1.1.16	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Indicador C.5. Proporção de pessoas com HAS com PA aferida e consulta realizada no período de seis meses.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.16.								**Área Técnica Responsável**				
• Realizar pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota por médico (a) ou Enfermeiro (a), nos últimos seis meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)				

• Realizar pelo menos 01 (um) registro de aferição da Pressão Arterial, realizada nos últimos seis meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)					
• Realiza pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS)					
• Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.								A Atenção Primária à Saúde (APS) e e-Multi					
1.1.17	Meta de Processo: Garantir acompanhamento longitudinal às pessoas idosas na APS.	Indicador C.6. Proporção de pessoas idosas com acompanhamento na APS.	90	2025	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
1.1.18	Meta de processo: Realizar o rastreamento de pelo menos 70% da população de 50 a 75 anos para o rastreamento do Câncer de Colorretal.	Número de pessoas com 50 a 75 anos na Atenção Primária à Saúde (APS).	50	2025	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.17.								**Área Técnica Responsável**					

• Realizar pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota por Médico (a) Enfermeiro (a) realizada nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde.
• Realizar pelo 02 registros de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde.
• Realizar pelo 02 (duas) visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias realizados nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde.
• Realizar registro de 01 (uma) dose da vacina contra a Influenza realizada nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde.
• Realizar capacitação para Cuidadores de Pessoas Idosas à equipe multiprofissional e habilitar pessoas da comunidade para o cuidado adequado às pessoas idosas.	Gestão Municipal de Saúde.
• Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos, visando garantir cobertura vacinal conforme parâmetros estabelecidos.	Gestão Municipal de Saúde.
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.18.	**Área Técnica Responsável**
• Realizar Exames de Colonoscopia ou Teste de Sangue Oculto nas fezes, dentro do período recomendado.	Gestão Municipal de Saúde.
• Orientar a população sobre a importância da alimentação saudável, priorizando o consumo de frutas, verduras, legumes e alimentos ricos em fibras.	Gestão Municipal de Saúde.
• Orientar a população sobre a importância da atividade física, praticar exercícios regularmente para manter um peso saudável e reduzir o risco da doença.	Gestão Municipal de Saúde.
• Orientar a população sobre a importância de evitar o consumo excessivo de álcool, associado a um maior risco de câncer Colorretal.	Gestão Municipal de Saúde.

• Orientar a população sobre o Tabagismo, fator de risco importante para diversos tipos de câncer, incluindo o Colorretal.								Gestão Municipal de Saúde.					
1.1.19	Meta de processo: Cuidado Integral da Mulher na prevenção do Câncer.	Indicador C.7. Cuidado da Mulher na prevenção do Câncer na APS.	80	2025	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
1.1.20	Meta de processo: Ampliar o rastreamento para Câncer de Colo de útero.	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos de idade com ao menos 01 exame de rastreamento para Câncer do Colo de Útero realizado nos últimos 36 meses.	80	2025	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.19 a 1.1.20.								**Área Técnica Responsável**					
• Realizar pelo menos 01 (um) exames de rastreamento para Câncer do Colo de Útero em Mulheres de 25 a 64 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Realizar pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo Feminino de 09 a 14 anos de idade.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					

• Realizar pelo menos 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizada nos últimos 12 meses.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.				
• Realizar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para Câncer de Mama em Mulheres de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.				
• Realização de BUSCA ATIVA por ACS/TACS, das mulheres em idade fértil, vinculadas à Equipe do Território de abrangência, com apoio de relatório nominal com a lista de adolescentes e mulheres nas idades recomendadas, disponível de emissão através do e-SUS APS.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.				
• Garantir acesso a reposição hormonal ou medicamentosa, caso necessário, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres no Climatério.												
1.1.21	Meta de resultado: Reduzir a Taxa de Mortalidade por Causas Externas (Violência e acidentes).	Taxa de mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito).	0	2025	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.21 a 1.1.24.								**Área Técnica Responsável**				
• Melhorar a infraestrutura, fiscalização do trânsito, campanhas de conscientização sobre segurança viária.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.				
• Realizar programas de combate à violência doméstica, prevenção do uso de drogas, promoção da cultura de paz.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.				

• Melhorar o acesso a cuidados de emergência e reabilitação para vítimas de acidentes e violência.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Realizar parceiras com órgão da Segurança Pública, Corpo de Bombeiros e Serviço Móvel de urgência (SAMU) para a realização de palestras, oficinas e outras ações voltadas à segurança no trânsito.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
1.1.22	Meta de estrutura: Efetivar o Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a nível municipal.	Programa efetivado no município.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.22.								**Área Técnica Responsável**					
• Grupos de práticas corporais: Yoga, dança circular, Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, caminhada orientada, alongamento, ginástica laboral.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Oficinas e atividades educativas: Arte terapia, musicoterapia, meditação, relaxamento, auriculoterapia, reflexologia.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Grupos de uso de plantas medicinais e fitoterapia: Oficinas sobre cultivo, preparo e uso de chás e remédios caseiros, com foco em plantas com propriedades medicinais disponíveis na região.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Terapia comunitária integrativa: Rodas de conversa com foco na promoção da saúde mental, apoio mútuo e fortalecimento de redes sociais.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					

• Acupuntura e auriculoterapia: Tratamento de dores, estresse, ansiedade e outras condições, através de estimulação de pontos específicos do corpo.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Constelação familiar: Ferramenta terapêutica que busca identificar e resolver padrões familiares disfuncionais que afetam a saúde.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Homeopatia e antroposofia: Práticas que buscam a cura através de tratamentos individualizados e holísticos.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Aroma terapia: Utilização de óleos essenciais para promover bem-estar físico e emocional.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Reiki e imposição de mãos: Terapias energéticas que buscam o equilíbrio e a cura através da canalização de energia.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.					
• Outras...													
1.1.23	Meta de processo: Efetivar o Programa Saúde do Homem, através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem a nível municipal,	Proporção da população masculina adscrita às Equipes da ESF.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

	conforme Portaria GM/MS nº 3.562 de 12 de dezembro de 2021.											

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.23.	**Área Técnica Responsável**
• Incentivar acompanhamento do parceiro durante o Pré-Natal da mulher, oportunizando a abordagem à saúde do homem, oferecendo informações e suporte.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Promover grupos de discussão sobre masculinidades, cuidado e saúde como forma de abordar questões importantes para a saúde masculina.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Oferecer um atendimento acolhedor e respeitoso às necessidades específicas dos homens para aumentar a procura pelos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Realizar busca ativa na comunidade, orientando os homens sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Disponibilizar horários alternativos de atendimento para facilitar o acesso dos homens aos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Desenvolver ações que promovam o vínculo entre os homens e a UBS para fortalecer a relação e aumentar a adesão aos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.

• Incentivar a alimentação adequada, a prática de atividades físicas, o controle do consumo de álcool e tabaco e outras drogas.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Realizar ações de prevenção de doenças como câncer de próstata, doenças sexualmente transmissíveis, e outras doenças comuns na população masculina.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Incentivar a realização de check-ups regulares e o acompanhamento médico para detecção precoce de doenças.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Abordar a importância da saúde mental e oferecer apoio e acompanhamento para homens que necessitam.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Garantir a atenção integral à saúde do homem idoso, com foco na prevenção de quedas, doenças crônicas, e outros problemas comuns nessa fase da vida.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
1.1.24	Meta de Processo: Garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde à população LGBTQIA+.	Proporção da população LGBTQIA+ atendida nos serviços da RAS.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.24.								**Área Técnica Responsável**					
• Realizar acolhimento com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, uso do nome social, garantia de acesso a banheiros adequados e combate à discriminação.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					

• Garantir educação continuada para profissionais da Atenção Primária à Saúde para a abordagem e o cuidado da população LGBTQIA+.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
1.1.25	Meta de processo: Garantir o acesso e a qualidade do cuidado em saúde para a população migrante, refugiada e apátrida na APS.	Proporção de imigrantes, migrantes, refugiados e apátridas cadastrados no Sistema e-SUS APS.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.25.								**Área Técnica Responsável**					
• Acesso universal e equitativo: Garantir que migrantes, refugiados e apátridas tenham acesso aos serviços de saúde como qualquer cidadão, sem discriminação ou barreiras.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Cadastramento e acolhimento: Facilitar o acesso ao sistema de saúde, utilizando o e-SUS APS (ou sistema próprio), sem exigir documentos que impeçam o cadastro ou notificação, e considerar aspectos culturais e linguísticos.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Adaptação cultural e linguística: Oferecer informações em diversos idiomas e adaptar a comunicação para garantir a compreensão dos serviços de saúde.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					
• Formação de profissionais de saúde: Capacitar os profissionais para lidar com as necessidades específicas da população migrante, incluindo aspectos culturais, linguísticos e de saúde mental.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.					

• Prevenção e promoção da saúde: Desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, considerando as particularidades da população migrante, como hábitos alimentares e condições de vida.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Atenção à saúde mental: Oferecer suporte e tratamento para problemas de saúde mental, considerando o impacto da migração e o contexto cultural.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Acompanhamento e referência: Acompanhar a saúde dos migrantes e, quando necessário, encaminhá-los para serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Monitoramento e avaliação: Monitorar e avaliar as ações realizadas, buscando aprimorar a qualidade do atendimento e a efetividade das políticas públicas.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Parceria com outros setores: Trabalhar em parceria com outros setores, como Assistência Social, Educação e Organizações não Governamentais, para garantir uma abordagem integral à saúde dos migrantes.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Combate à violência e exploração: Estar atento a sinais de violência, tráfico de pessoas e trabalho análogo à escravidão, buscando ajuda dos órgãos competentes.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Promoção do diálogo intercultural: Estimular o diálogo entre profissionais de saúde e migrantes, buscando compreender suas necessidades e promover a inclusão social.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
1.1.26	Meta de processo: Garantir o acesso e a qualidade do cuidado à população Negra na APS.	Percentual de pessoas Negras residentes no município e adscritas às Equipes da APS.	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.26.	Área Técnica Responsável
• Oferecer capacitação para os profissionais da APS sobre temas como racismo, saúde da população negra e estratégias para o cuidado integral.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Implementar práticas de acolhimento que considerem a diversidade da população negra e suas experiências de vida.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Desenvolver materiais educativos e informativos que sejam acessíveis e relevantes para a população negra, abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e acesso aos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Monitorar o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população negra, identificando possíveis barreiras e desigualdades.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.

1.1.27	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através do Incremento Temporário para auxílio no custeio dos serviços da APS.	Teto Financeiro Anual para o recebimento de Emendas Parlamentares para manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).	40	2025	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60	301 Manutenção das ASPS. (Emendas Parlamentares)

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.26.	Área Técnica Responsável

• Solicitar recursos do Orçamento federal, através de emendas Parlamentares para o Incremento Temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde.	Gestão Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 1.2 AMPLIAR O ACESSO E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PROMOVENDO AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E TRATAMENTO PARA TODOS OS GRUPOS ETÁRIOS, COM FOCO NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES E NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.2.1	Meta de Estrutura: Ampliar a cobertura pelas Equipes de Saúde Bucal.	Cobertura Populacional Estimada das Equipes de Saúde Bucal na APS.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.2.1.	**Área Técnica Responsável**

• Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outra forma de contratação para a garantir carga horária adequada às Equipes de Saúde Bucal na APS.									Gestão Municipal			
1.2.2	Meta de resultado: Aumentar a Primeira Consulta Odontológica Programada na APS.	Indicador B.1. Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programada por Equipe da Saúde Bucal na APS.	10	2025	Percentual	30	Percentual	15	15	20	30	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.2.3	Meta de resultado: Aumentar a Razão de Tratamentos Concluídos em relação às Primeiras Consultas Odontológicas por ESB na APS.	Indicador B.2. Razão entre Tratamentos Concluídos por Equipe de Saúde Bucal na APS.	10	2025	Razão	30	Razão	15	20	25	30	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.2.4	Meta de resultado: Reduzir a Taxa de Exodontias na APS.	Indicador B.3. Taxa de Exodontias realizadas Por Equipes de Saúde Bucal na APS.	25	2025	Percentual	10	Percentual	20	15	10	10	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

1.2.5	Meta de resultado: Aumentar o índice de escovação supervisionada infantil.	Indicador B.4. Escovação supervisionada por ESB em faixa etária escolar (6 a 12 anos) no âmbito da APS.	40	2025	Percentual	60	Percentual	30	40	55	60	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.2.6	Meta de processo: Aumentar o número de procedimentos odontológicos preventivos.	Indicador B.5. Procedimentos Odontológicos preventivos da Equipe de Saúde Bucal na APS.	40	2025	Percentual	60	Percentual	30	40	50	60	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.2.7	Meta de processo: Realizar Tratamento Restaurador Atraumático para casos especiais na APS.	Indicador B.6. Tratamento Restaurador Atraumático realizados por eSB na APS.	15	2025	Percentual	30	Percentual	20	25	30	30	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização das Metas: 1.2.2 a 1.2.7								**Área Técnica Responsável**				

• Promover educação em Saúde Bucal ampliando o conhecimento da população sobre a importância do cuidado com os dentes e a Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal e Equipe Intersetorial.
• Organizar as agendas de forma eficiente, utilizando ferramentas como sistemas eletrônicos ou planilhas para otimizar o tempo com foco na promoção, prevenção e tratamento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde.	Equipe de Saúde Bucal.
• Considerar a oferta de horários alternativos, como no período noturno ou aos sábados, para atender pacientes que não podem comparecer durante o horário comercial.	Equipe de Saúde Bucal e Gestão Municipal.
• Realizar programa de escovação dentária supervisionada nas Escolas Municipais, com foco na prevenção e a promoção de Saúde Bucal tendo como público alvo alunos crianças e adolescentes.	Equipe de Saúde Bucal e Equipe Intersetorial.
• Realização de atendimento odontológico individual nos consultórios das Unidades Básicas de Saúde, atendimentos esses que contemplem limpeza dental, restaurações, extrações dentárias, restaurações atraumáticas, urgências odontológicas, instalação e manutenção de próteses dentárias oferecidas pelo SUS.	Equipe de Saúde Bucal.
• Programa de prevenção e diagnóstico do câncer bucal, através de exame clínico do paciente e informações sobre o tema.	APS e Equipe de Saúde Bucal.
• Acompanhar os resultados das ações realizadas pelas equipes de Saúde Bucal através da avaliação dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde.	Equipe de Saúde Bucal.
• Articular ações Inter setoriais com outras áreas como Educação e Assistência Social, abordando fatores de risco que contribuem para as doenças bucais na população.	Equipe de Saúde Bucal e Equipe Intersetorial.

• Identificar e priorizar grupos populacionais com maior risco de problemas odontológicos, como crianças, gestantes e idosos, e oferecer consultas odontológicas programadas e ações de promoção e prevenção de saúde bucal.								APS e Equipe de Saúde Bucal.				
• Investir na capacitação contínua dos profissionais da Saúde Bucal tendo como visão a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde bucal das pessoas.								Gestão Municipal e Regional de Saúde.				
• Integrar as ESB às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), proporcionando a visão e atendimento do indivíduo como um todo.								Equipe de Saúde Bucal, e-Multi e APS.				
• Aproveitar as visitas aos pacientes em suas casas, para agendar consultas odontológicas, especialmente para aqueles que têm dificuldade de comparecer à unidade de saúde.								Equipe de Saúde Bucal e APS.				
• Disponibilizar, através de serviços próprios ou de prestadores privados, tratamento odontológico especializado, como endodontia, periodontia, próteses dentárias e outras especialidades, para pacientes atendidos pelas Equipes de Saúde Bucal do SUS e referenciados à Rede de Atenção à Saúde do SUS.								Gestão Municipal e Equipe de Saúde Bucal.				
• Analisar a viabilidade de solicitar o credenciamento do Serviços Especializado em Saúde Bucal (SESB) do Ministério da Saúde.								Gestão Municipal e Equipe de Saúde Bucal.				
• Analisar a viabilidade de credenciamento de Unidades Odontológica Móvel (UOM) do Ministério da Saúde.								Gestão Municipal e Equipe de Saúde Bucal.				
1.2.8	Meta de processo: Garantir o	Proporção de procedimentos	10	2025	Proporção	30	Proporção	15	20	25	30	301

	encaminhamento adequado e oportuno de pacientes da APS para o CEO.	odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais na APS.										Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização da Meta 1.2.8.	**Área Técnica Responsável**
• Encaminhar para o CEO os casos que demandam procedimentos odontológicos especializados, como cirurgias orais maiores, periodontia, endodontia, tratamento de pacientes com necessidades especiais, diagnóstico e tratamento de câncer bucal.	Equipe de Saúde Bucal
• Garantir a infraestrutura (equipamentos, mobiliário, material de expediência, insumos etc.) necessário para o desempenho dos profissionais de Odontologia vinculados ao CEO.	Atendimento Especializado

OBJETIVO Nº 1.3 PROMOVER A INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DO TRABALHO COLABORATIVO ENTRE AS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (E-MULTI), VISANDO A MELHORIA DA RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE (APS).

Nº da			Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista - Subfunção				

Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026 2029)	Medida	2026	2027	2028	2029	301
1.3.1	Meta de resultado: Reduzir as internações por condições sensíveis à APS em pacientes com doenças crônicas, através da implementação de um plano de cuidado compartilhado entre equipes da ESF e Equipe Multi.	Indicador M.1. Média de atendimentos por pessoa assistida pela E-Multi na Atenção Primária à Saúde.	20	2025	Percentual	40	Percentual	25	30	35	40	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
1.3.2	Meta de resultado: Aumentar o percentual de adesão a programas de prevenção e controle de doenças crônicas, (Diabetes,	Indicador M.2. Ações Inter profissionais realizadas por E-Multi na APS.	20	2025	Percentual	40	Percentual	25	30	35	40	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

	HAS), por meio de atividades conjuntas entre diferentes profissionais da equipe.											

Principais Ações para a realização destas Metas 1.3.1 e 1.3.2.	Área Técnica Responsável
• Realizar encontros regulares entre as equipes de referência (ESF) e apoio matricial (E-Multi), para discutir casos, planejar ações e avaliar resultados.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Desenvolver atividades como Inter consultas, consultas conjuntas, visitas domiciliares e grupos de acompanhamento, promovendo a troca de experiências e a construção de projetos terapêuticos compartilhados.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Promover a capacitação e o desenvolvimento profissional contínuo das equipes, visando aprimorar a qualidade do cuidado.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Utilizar ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a Inter consulta, a consulta conjunta e a abordagem familiar para organizar e otimizar o trabalho das equipes.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.

Principais Ações para a realização destas Metas 1.4.1.								**Área Técnica Responsável**				
DIRETRIZ Nº 2 – QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).												
OBJETIVO Nº 2.1. MELHORAR O CUIDADO DA POPULAÇÃO E GARANTIR ACESSO ÀS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL, EM TEMPO OPORTUNO COM FOCO NA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.												
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
2.1.1	Meta de processo: Acesso às pessoas com transtornos mentais à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Proporção de pessoas com transtornos mentais acompanhadas na APS.	70	2025	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização desta Meta 2.1.1.								**Área Técnica Responsável**				

• Apoiar os profissionais de Saúde Mental da APS, com ações de autocuidado e bem-estar físico e emocional, oferecendo as condições necessárias no desempenho das ações e cuidado à população.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação para profissionais de Psicologia, conforme as necessidades da população adscrita à ESF.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Contratualizar Clínicas e outros serviços de especialidade em Saúde Mental, através do Consórcio ou outras formas de contratação.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Garantir capacitação aos profissionais de Psicologia, através de cursos presenciais ou EAD, objetivando qualificar a atenção à Saúde Mental.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Participar da articulação regional, visando ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo a criação de novos CAPS e a qualificação da rede já existente.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Incentivar Programas como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), visando oferecer apoio para pessoas com dependência química.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Garantir acesso à Consultas em Psiquiatria e Psicologia através da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, Consórcio Intermunicipal de Saúde ou credenciamento de Clínicas Especializadas.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
• Garantir a Assistência Farmacêutica adequada conforme necessidade dos pacientes referenciados na RAPS.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.				
2.1.2	Meta de processo: Aumentar em o	Percentual de encaminhamentos	40	2025	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80	301

	encaminhamento de pessoas com transtornos mentais da APS para o CAPS e outros serviços especializados de Saúde Mental.	da APS para o CAPS e outros serviços.										Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 2.1.2.	**Área Técnica Responsável**
• Acolher o usuário com escuta atenta, acolhendo suas demandas e necessidades, oferecendo um espaço seguro e de confiança.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Realizar uma avaliação inicial para identificar as necessidades de cada usuário e acompanhar seu caso, buscando a melhor forma de intervenção.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Promover o estabelecimento de vínculos entre os profissionais da APS e os usuários, criando um ambiente de confiança e apoio mútuo.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Estabelecer contato com outros serviços de saúde, como o CAPS, para garantir a continuidade do cuidado e o encaminhamento adequado.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Promover a capacitação da equipe da APS em relação à Saúde Mental, para que possam identificar e manejar as demandas de forma adequada.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.

• Desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares, considerando as necessidades específicas de cada usuário e o contexto em que ele está inserido.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Oferecer oficinas terapêuticas como parte do cuidado em saúde mental na APS, como forma de promover a interação social e o desenvolvimento de habilidades.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.
• Estabelecer uma comunicação constante entre a APS e o CAPS, compartilhando informações e responsabilidades no cuidado do usuário.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e, E-Multi.

DIRETRIZ Nº 3 – QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

OBJETIVO Nº 3.1 ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECÍFICOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, INCLUINDO REABILITAÇÃO, TECNOLOGIAS ASSISTIVAS E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

3.1.1	Meta de processo: Garantir acesso aos serviços da APS e Atenção Especializada às pessoas com deficiência.	Número de pessoas com deficiência adscrita às equipes da ESF.	50	2025	Proporção	90	Proporção	60	70	80	90	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 3.1.1.	**Área Técnica Responsável**
• Garantir os direitos instituídos pela Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) no município.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Estabelecer fluxos claros e eficientes para encaminhamento entre a APS e serviços especializados, como a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), garantindo que a pessoa com deficiência receba o cuidado necessário em tempo oportuno.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Oferecer capacitação para profissionais da APS sobre as diferentes deficiências, suas especificidades e como promover a inclusão e o acesso aos serviços de saúde, incluindo comunicação acessível e estratégias de atendimento adaptadas.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.
• Garantir que as unidades de saúde sejam acessíveis física, comunicacional e atitudinalmente, com rampas, elevadores, banheiros adaptados, comunicação em linguagem simples, Braille, Libras, e profissionais sensibilizados com as necessidades das pessoas com deficiência.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.

• Fortalecer a comunicação e o trabalho conjunto entre a área da saúde e outras áreas relevantes, como educação, assistência social, transporte e lazer, para promover a inclusão social e garantir o acesso a direitos e serviços essenciais.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Implantar sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a qualidade da atenção prestada, identificar gargalos e promover melhorias contínuas no processo de cuidado às pessoas com deficiência.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos específicas para pessoas com deficiência, considerando suas necessidades e riscos, como prevenção de quedas, controle de doenças crônicas e estímulo à prática de atividades físicas adaptadas.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Assegurar o acompanhamento longitudinal da pessoa com deficiência, com foco na prevenção de complicações, na promoção da saúde e na garantia da continuidade do cuidado, envolvendo tanto a APS quanto os serviços especializados quando necessário.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Incentivar a participação das pessoas com deficiência e seus familiares no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde, garantindo que suas necessidades e expectativas sejam consideradas.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
• Garantir acesso a próteses auditivas, visuais, dentárias, próteses de membros superiores e inferiores, cadeiras de rodas etc.								Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Saúde Bucal.				
3.1.2	Meta de processo: Acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Proporção de pessoas com TEA na Atenção Primária à Saúde.	60	2025	Proporção	95	Proporção	70	80	90	95	301 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 3.1.2.	Área Técnica Responsável
• Realizar capacitações para profissionais de saúde da Atenção primária à Saúde, voltadas ao cuidado das pessoas com TEA.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Realizar avaliação do desenvolvimento infantil em consultas de puericultura, buscando sinais de atraso na linguagem, interação social e padrões de comportamento repetitivos.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Oferecer acompanhamento regular para crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA, monitorando o desenvolvimento e as necessidades de cada indivíduo.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Prestar apoio aos pais e cuidadores e orientar sobre as características do TEA, estratégias de comunicação e manejo comportamental, além de oferecer suporte emocional e informações sobre acesso a serviços e recursos.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Encaminhar, quando necessário, para avaliação diagnóstica e tratamento com equipes multidisciplinares, como Neuropediatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Articular com escolas e outros serviços para garantir o acesso à educação, lazer e atividades sociais, promovendo a inclusão e a participação plena na comunidade.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Realizar ações de educação na comunidade sobre o TEA, combatendo estigmas e preconceitos, e promovendo a conscientização sobre os direitos das pessoas com autismo.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Garantir atendimento adequado em casos de crises ou intercorrências, com profissionais capacitados para lidar com as necessidades específicas de pessoas com TEA.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.

• Utilizar linguagem clara e objetiva, com apoio visual (desenhos, fotos) para facilitar a compreensão e a interação com a pessoa com TEA.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Ouvir atentamente as demandas e necessidades das famílias, construindo um vínculo de confiança e parceria.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.
• Estimular o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a autonomia e a independência da pessoa com TEA em diversas áreas da vida.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF e E-Multi.

DIRETRIZ Nº 4 – QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADO PARA AS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

OBJETIVO Nº 4.1 GARANTIR O ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO A MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E OTIMIZAR AS ATIVIDADES ENVOLVIDAS NA ASSISTÊNCIA.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade De Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	303 Suporte Profilático e Terapêutico (Custeio).

4.1.1	Meta de processo: Garantir a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS).	Proporção da População usuária da Assistência Farmacêutica do SUS.	70	2025	Proporção	95	Proporção	80	85	90	95	303 Suporte Profilático e Terapêutico (Custeio)

Principais Ações para a realização destas Metas 4.1.1.	**Área Técnica Responsável**
• Instituir/manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), como órgão colegiado, com natureza consultiva e deliberativa para assessoramento à Gestão Municipal da Saúde, especialmente em relação ao uso racional de medicamentos, promotora da seleção, padronização, uso adequado de medicamentos e outros produtos para a saúde, garantindo segurança, eficácia e custo-efetividade.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.
• Manter atualizada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com a composição orientada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.
• Garantir a Assistência Farmacêutica conforme as responsabilidades das instâncias do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos nos componentes: Básico, Estratégico e Especializado.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.
• Manter equipada dentro dos padrões de qualidade as instalações da Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.

• Garantir a valorização e a Educação Permanente dos profissionais da Farmácia.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.
• Garantir realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação, visando garantir a carga horária adequada às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.
• Disponibilizar espaço na agenda dos profissionais de Farmácia para realização de ações de conscientização para o uso racional de medicamentos, evitando-se desta forma agravos à saúde em consequência da automedicação.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Assistência Farmacêutica.

DIRETRIZ Nº 5 – QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 5.1 MELHORAR A ARTICULAÇÃO ENTRE AS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	305 Manutenção das ASPS (Custeio).

5.1.1	Meta de estrutura: Garantir a estrutura necessária para Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador).	Cobertura da Vigilância Sanitária no município.	100	2025	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	305 Manutenção das ASPS (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.1	**Área Técnica Responsável**
• Aquisição de veículos, computadores e demais equipamentos necessários às ações dos profissionais da Vigilância em Saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação, visando garantia a carga horária necessária às ações da Vigilância em Saúde.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Realizar busca ativa de casos de doenças como dengue, tuberculose, hanseníase, entre outras, através de visitas domiciliares, coleta de informações e notificação de casos suspeitos ou confirmados.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Realizar ações de controle de vetores de doenças, como o combate ao mosquito Aedes aegypti (dengue, Zika, Chikungunya), através de visitas domiciliares, eliminação de criadouros, e educação da população sobre prevenção.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.

• Monitorar a qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, o saneamento básico e o controle de resíduos sólidos, buscando garantir ambientes saudáveis e seguros para a população.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, como restaurantes, padarias, drogarias, e outros, para verificar as condições sanitárias e o cumprimento da legislação.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Promover ações educativas sobre temas como higiene pessoal, manipulação de alimentos, prevenção de doenças, e outros temas relevantes para a saúde da população.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Colaborar com outros setores, como educação, meio ambiente, agricultura, e outros, para promover ações conjuntas de promoção da saúde e prevenção de doenças.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Acompanhar e fiscalizar a produção, comercialização e uso de produtos de interesse à saúde, como alimentos, medicamentos, cosméticos e produtos de higiene.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Monitorar as condições de trabalho e prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de visitas a empresas, orientação aos trabalhadores e colaboração com a segurança do trabalho.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Trabalhar em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família e outras equipes da APS, para identificar riscos à saúde, desenvolver ações de prevenção e controle, e promover a saúde de forma integrada.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.
• Participação da comunidade: Estimular a participação da comunidade nas ações de vigilância sanitária, através de conselhos de saúde, grupos de controle social, e outras formas de participação.	Gestão Municipal de Saúde, equipes da ESF, E-Multi e Setor de Vigilância em Saúde.

5.1.2	Meta de processo: mínimo de 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta nº 1 - PQA-VS) 2025.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90	2025	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.2.	**Área Técnica Responsável**
• Realizar treinamentos regulares para todos os profissionais envolvidos no processo de coleta e registro de óbitos, incluindo médicos, enfermeiros, Gestão Municipais de Saúde e técnicos de informática.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.
• Implementar sistemas eletrônicos de coleta e registro de óbitos, como prontuários eletrônicos integrados ao SIM, simplificando o processo de preenchimento da DO e utilizando linguagem clara e objetiva.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.
• Acompanhar regularmente o desempenho do SIM, monitorando o percentual de registros alimentados dentro do prazo estabelecido.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.
• Identificar gargalos e falhas no processo de coleta e registro de óbitos, buscando soluções para cada situação.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.

• Reconhecer e premiar as unidades de saúde e profissionais que se destacarem na alimentação do SIM dentro dos prazos e com qualidade.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.					
• Divulgar os resultados do SIM para a população, mostrando a importância do sistema para a saúde pública.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.					
• Criar campanhas de conscientização sobre a importância do registro de óbitos para a tomada de decisões em saúde.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo setor de informações.					
5.1.3	Meta de processo: mínimo de 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta nº 2 - PQA-VS 2025).	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90	2025	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio)	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.3.								**Área Técnica Responsável**					
• Realizar treinamentos periódicos para os profissionais responsáveis pela emissão da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) (médicos, enfermeiros, etc.), garantindo o preenchimento correto e completo do documento.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SINASC.					

• Realizar treinamento à equipe responsável pela digitação e envio dos dados ao SINASC, enfatizando a importância do prazo e a necessidade de atenção aos detalhes.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SINASC.					
• Criar um sistema de reconhecimento para os profissionais que se destacarem no preenchimento e envio correto da DNV dentro do prazo.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SINASC.					
• Considerar a possibilidade de recompensas (incentivos financeiros ou materiais) para equipes que atingirem ou superarem as metas estabelecidas.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SINASC.					
5.1.4	Meta de processo: mínimo de 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação. (Meta nº 3 – PQA-VS 2025).	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.	80	2025	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio)	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.4.								**Área Técnica Responsável**					
• Capacitar profissionais das salas de vacinação sobre a importância do cadastro e do envio mensal de dados para o CNES.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo CNES.					

• Oferecer treinamento sobre o uso do sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ou outros sistemas utilizados para o registro de dados.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo CNES.					
• Utilizar diferentes canais de comunicação para alcançar um público amplo, como redes sociais, materiais informativos e eventos locais.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo CNES.					
• Realizar análises periódicas dos dados para identificar áreas com baixa cobertura e desenvolver estratégias específicas para melhorá-las.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo CNES.					
5.1.5	Meta de processo: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de1 ano de idade. (Meta nº 4 – PQA-VS 2025).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.	95	2025	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.5.								**Área Técnica Responsável**					
• Desenvolver estratégias visando garantir a cobertura vacinal preconizada e registro das doses aplicadas nos sistemas de informações.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Sala de Vacinas.					

5.1.6	Meta de processo: mínimo de 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. (Meta nº 5 – PQA-VS 2025).	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano.	75	2025	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75	304 Vigilância Sanitária (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.6.	**Área Técnica Responsável**
• Promover treinamento regular para os técnicos responsáveis pelas análises, garantindo o conhecimento técnico adequado sobre os procedimentos e a importância do controle do residual do agente desinfetante.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo VIGIÁGUA.
• Garantir a manutenção preventiva e calibração periódica dos equipamentos utilizados nas análises, assegurando a confiabilidade dos resultados.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo VIGIÁGUA.
• Planejar rotas de coleta e entrega de amostras de forma eficiente, buscando reduzir o tempo entre a coleta e a análise, e minimizar perdas de qualidade da amostra.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo VIGIÁGUA.
• Garantir que os resultados das análises sejam inseridos de forma tempestiva no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), facilitando o acompanhamento e a gestão das informações.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo VIGIÁGUA.

• Considerar a possibilidade de oferecer incentivos para as equipes que cumprirem as metas de análises.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo VIGIÁGUA.				
5.1.7	Meta de processo: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação. (Meta nº 6 – PQA-VS 2025).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	2025	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.7.								**Área Técnica Responsável**				
• Realizar treinamentos regulares para profissionais de saúde sobre a importância da notificação compulsória, os critérios de cada doença e o preenchimento correto da ficha de notificação no SINAN.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Estabelecer canais de comunicação eficientes entre os serviços de saúde, facilitando a troca de informações sobre os casos notificados. Isso pode incluir reuniões periódicas, grupos de discussão ou plataformas online.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				

• Elaborar e divulgar protocolos de investigação para cada doença de notificação compulsória imediata, descrevendo as etapas a serem seguidas, os profissionais envolvidos e os prazos esperados para cada ação.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
5.1.8	Meta de processo: 70% dos casos sintomáticos de Malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70	2025	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).

	(Meta nº 7 – PQA-VS 2025).											

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.8.	**Área Técnica Responsável**
• Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico, tratamento e prevenção da Malária, implementar protocolos eficientes para identificar casos suspeitos de Malária, incluindo a investigação de histórico de viagens e sintomas.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Assegurar a disponibilidade de testes rápidos e microscópicos para diagnóstico em unidades de saúde.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Garantir a notificação imediata dos casos confirmados ao sistema de vigilância epidemiológica.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Disponibilizar os medicamentos antimaláricos recomendados pelo Ministério da Saúde, com tratamento iniciado o mais rápido possível após o diagnóstico. • Orientar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento completo e monitorar a evolução da doença, garantindo a verificação da cura.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Informar a população sobre os riscos da Malária, formas de prevenção e importância do diagnóstico e tratamento precoces.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Implementar medidas de controle vetorial, como eliminação de criadouros de mosquitos e uso de larvicidas, quando necessário.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.

• Promover o uso de mosquiteiros, repelentes, roupas protetoras e telas em portas e janelas para evitar picadas de mosquitos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
5.1.9	Meta de processo: 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias. (Meta nº 8 – PQA-VS 2025).	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	75	2025	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.9.								**Área Técnica Responsável**					
• Garantir que a notificação de óbitos suspeitos seja feita de forma tempestiva e completa, utilizando os sistemas de informação adequados.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					
• Capacitar os profissionais de saúde para a correta utilização dos sistemas de informação.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					
• Priorizar as investigações dos óbitos suspeitos, buscando identificar a causa básica e os fatores de risco.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					
• Divulgar os resultados das investigações e análises para os serviços de saúde e a comunidade, utilizando ferramentas de comunicação adequadas para disseminar as informações de forma clara e objetiva.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					

• Promover a educação em saúde para a população sobre os riscos e medidas de prevenção.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					
• Utilizar indicadores de desempenho para monitorar o cumprimento da meta de encerramento dos óbitos em até 60 dias.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SIM.					
5.1.10	Meta de processo: 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. (Meta nº 9 – PQA-VS 2025).	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82	2025	Proporção	82	Proporção	82	82	82	82	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.10.								**Área Técnica Responsável**					
• Realizar palestras, grupos educativos e materiais informativos para a população em geral, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a hanseníase, seus sintomas e a importância da investigação de contatos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Promover treinamentos para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde) sobre a identificação precoce de casos, a realização de exames de contato e o tratamento adequado da doença.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					

• Realizar a busca ativa e o acompanhamento de todos os contatos domiciliares e sociais dos casos novos de hanseníase, garantindo que sejam examinados e recebam o tratamento adequado, se necessário.									Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Assegurar que todos os contatos examinados recebam tratamento adequado, com o uso da poli quimioterapia (PQT), tanto para casos paucibacilares (PQT-PB) quanto para casos multibacilares (PQT-MB).									Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Empregar instrumentos específicos para a assistência de enfermagem, como protocolos e checklists, para padronizar e otimizar a investigação e o acompanhamento dos contatos.									Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Acompanhar o desempenho do programa de vigilância de contatos, avaliando a proporção de contatos examinados e o impacto das ações implementadas na interrupção da cadeia de transmissão da doença.									Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
5.1.11	Meta de processo: 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados. (Meta nº 10 – PQA-VS 2025).	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70	2025	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.11.									**Área Técnica Responsável**				

• Identificar e registrar todos os contatos de casos novos de tuberculose, incluindo aqueles que vivem na mesma residência, trabalham ou estudam com o paciente.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Realizar a busca ativa de contatos nas unidades de saúde, utilizando a ficha de notificação e acompanhamento de casos, e em outros locais relevantes, como escolas e locais de trabalho.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Garantir que os contatos tenham acesso rápido e fácil aos exames necessários, como Baciloscopia, radiografia de tórax e teste rápido para tuberculose.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Realizar o acompanhamento dos contatos após a realização dos exames, oferecendo informações sobre os resultados e o tratamento necessário, se for o caso.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Oferecer educação em saúde sobre a tuberculose, incluindo a forma de transmissão, prevenção e tratamento, para reduzir o estigma e a discriminação.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Registrar e analisar periodicamente os casos de tuberculose e seus contatos, utilizando os instrumentos de notificação e acompanhamento.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Promover a integração com outras áreas dentro e fora do setor saúde, como assistência social e educação, para garantir o acesso a serviços complementares e o suporte necessário aos contatos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
• Utilizar os sistemas de informação em saúde para notificar, acompanhar e encerrar os casos de tuberculose e seus contatos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.				
5.1.12	Meta de processo: Redução de um ponto	Percentual de casos de Sífilis congênita	0	2025	Proporção	0	Proporção	0	0	0	0	305

	percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero. (Meta nº 11 – PQA-VS 2025).	em relação ao total de casos de Sífilis em Gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.										Vigilância Epidemiológica (Custeio).

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.12.	**Área Técnica Responsável**
• Garantir o acesso universal e de qualidade ao Pré-Natal, desde o início da gestação.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Realizar testes rápidos para Sífilis em todas as consultas Pré-Natal, incluindo o parceiro sexual.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Oferecer tratamento imediato e adequado para Gestantes com Sífilis e seus parceiros, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, preferencialmente com penicilina Benzatina.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Investir em capacitação de profissionais de saúde para a correta condução do pré-natal e tratamento da Sífilis.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Promover ações educativas para Gestantes, familiares e comunidade sobre a importância do Pré-Natal, os riscos da Sífilis e como prevenir a doença.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.

• Utilizar diferentes ferramentas de comunicação (palestras, vídeos, materiais informativos) para atingir diferentes públicos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Realizar investigação epidemiológica dos casos de sífilis congênita para identificar fatores de risco, implementar medidas de prevenção e monitorar indicadores de Sífilis congênita e gestacional para avaliar a efetividade das ações implementadas.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
5.1.13	Meta de processo: Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero. (Meta nº 12 – PQA-VS 2025).	Percentual de casos de AIDS com LT -CD4 menor que 200 cels/mm em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.	0	2025	Proporção	0	Proporção	0	0	0	0	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.13.								**Área Técnica Responsável**					
• Realizar ações educativas sobre HIV, AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abordando formas de prevenção, transmissão e importância do diagnóstico precoce.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Incentivar a testagem regular para HIV e outras ISTs, com garantia de privacidade e sigilo.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					

• Realizar ações direcionadas a pessoas que usam álcool e outras drogas, com foco na redução de riscos e danos associados ao uso dessas substâncias.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Realizar o acompanhamento para garantir que pessoas vivendo com HIV sigam o tratamento de forma regular e adequada.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Garantir o acesso rápido e fácil aos serviços de saúde para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
• Monitorar a ocorrência e a magnitude da mortalidade precoce por AIDS, identificando grupos populacionais e áreas com maior incidência e vulnerabilidade.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.					
5.1.14	Meta de processo: Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho. (Meta nº 13 – PQA-VS 2025).	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho.	90	2025	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.14.								**Área Técnica Responsável**					

• Realizar descrição específica do trabalhador (a), evitando termos genéricos, sem abreviações ou jargões técnicos que possam dificultar a interpretação.												Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Certificar-se de que o profissional que preenche a notificação compreende as tarefas realizadas pelo trabalhador no dia do acidente.												Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Consultar e utilizar a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) para identificar o código correto da atividade principal da empresa.												Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
5.1.15	Meta de processo: 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (Meta nº 14 – PQA-VS 2025).	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95	2025	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95	305 Vigilância Epidemiológica (Custeio).
5.1.16	Meta de processo: Implantar o Programa Municipal de combate à obesidade, conforme	Programa implantado no município.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em

	a Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNAN.											Saúde e Equipe Multi.
5.1.17	Meta de Processo: Efetivar o Programa de combate ao Tabagismo no município.	Programa Implantado no município.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.
5.1.18	Meta de processo: Elaborar um Plano de Intervenção para reduzir o uso abusivo de Álcool no município.	Número de Planos de intervenção existentes na área de abrangência da ESF.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.15.	**Área Técnica Responsável**
• Promover a conscientização entre profissionais de saúde sobre a importância da notificação da violência, incluindo a coleta adequada de dados sobre raça/cor.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.

• Oferecer treinamento específico sobre como preencher corretamente a ficha de notificação, incluindo o campo raça/cor, e como lidar com casos de violência.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Destacar a importância de se respeitar a auto declaração da vítima no preenchimento do campo raça/cor, conforme orientação do IBGE.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
• Realizar atividades de educação continuada para manter os profissionais atualizados sobre os protocolos e procedimentos.	Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.16.	**Área Técnica Responsável**
• Oferecer suporte com o apoio da Equipe Multiprofissional (médico, nutricionista, psicólogo, educador físico) para orientar o indivíduo de forma individual e em grupo. • Monitorar o estado nutricional da população por meio de avaliações como o uso de balança e estadiômetro. • Priorizar o diagnóstico e o tratamento de transtornos como a bulimia nervosa e a compulsão alimentar, que podem estar presentes em pessoas com obesidade. • Estimular a alimentação saudável, com foco em alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, legumes, verduras e etc. • Desencorajar o consumo de refrigerantes, sucos de caixinha, salgadinhos, macarrão instantâneo e embutidos. • Estimular a prática regular de exercícios físicos, como caminhada, corrida ou bicicleta, tanto para o controle de peso quanto para a saúde mental.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

• Promover o autocuidado e a percepção corporal por meio de campanhas e atividades educativas. • Apoiar iniciativas que promovam hábitos de vida saudáveis nos territórios, incluindo escolas e ambientes de trabalho. • Incentivar e apoiar a criação de hortas comunitárias para que os moradores possam cultivar seus próprios alimentos. Realizar visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento nutricional de pessoas com agravos nutricionais, conforme indicado pela PNAN.	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.17.	**Área Técnica Responsável**
• Realizar campanhas informativas sobre os riscos do tabagismo para a saúde e a importância de ambientes livres do tabaco. • Oferecer grupos de cessação do tabagismo, com abordagens cognitivo-comportamentais e, se necessário, apoio medicamentoso. • Realizar abordagens breves ou intensivas, utilizando o método dos 5A's (Avaliar, Aconselhar, Avaliar, Assistir e Acompanhar), para auxiliar o paciente na decisão de parar de fumar. • Disponibilizar medicamentos como adesivos de nicotina, goma de mascar com nicotina e Bupropiona, para auxiliar na redução dos sintomas de abstinência. • Fortalecer a colaboração entre a APS, equipes de Saúde da Família, Polos de Academia da Saúde e outros parceiros para ampliar o alcance das ações. • Monitorar e avaliar continuamente as ações implementadas, buscando identificar pontos de melhoria e novas estratégias.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

• Capacitar os profissionais de saúde para atuarem no controle do tabagismo, com informações sobre as melhores práticas e protocolos. Incentivar a prática de atividades físicas, que podem auxiliar na redução do desejo por cigarros.	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.18.	**Área Técnica Responsável**
• Captar de forma precoce as pessoas com a maior possibilidade de se enquadrar como Alcoolistas ou alcoólatras. • Realizar campanhas de conscientização e orientações às crianças e adolescentes nas Escolas ou nos serviços de saúde. • Encaminhar para tratamento todas pessoas que alcoólatras e alcoolistas, mediante aceitação dos mesmos e das famílias. • Incentivar hábitos de vida saudáveis a toda a comunidade assistida. • Promover a abstinência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação e amamentação. • Assegurar a detecção, avaliação, encaminhamento e tratamento de famílias com problemas ligados e reduzir os danos causados nas crianças, adolescentes e população em geral. • Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis. • Oferecer apoio às famílias de pessoas alcoolistas e alcoólatras de modo a prevenir e tratar transtornos emocionais e psicológicos. • Considerar que os filhos de pais alcoólatras devem constituir uma prioridade par os cuidados médicos e psicossociais, como também ser alvos de particular atenção por parte de programas destinados a prevenir a exclusão social.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

DIRETRIZ Nº 6 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO.												
OBJETIVO Nº 6.1 AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR, ATRAVÉS DA CONSOLIDAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL.												
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade De Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
6.1.1	Meta de estrutura: Garantir a estrutura necessária para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Conselhos no município.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.1.								**Área Técnica Responsável**				

• Garantir capacitação ao Conselho Municipal de Saúde dentro dos princípios do Controle Social do SUS. • Efetivar a Ouvidoria do SUS no município objetivando melhorar a comunicação com a população e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
• Garantir o pagamento de despesas para os Conselheiros Municipais de Saúde para a participarem em cursos ou outras formas de representação a nível municipal, estadual ou Nacional.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
• Manter atualizada a composição do Conselho Municipal de Saúde, conforme a Lei nº8.142/90 e Resoluções do Conselho Nacional de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
6.1.2	Meta de processo: Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (CMS), totalizando 12 reuniões por ano.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.2.								**Área Técnica Responsável**				
• Realizar reuniões abertas, em locais adequado, garantindo um ambiente acolhedor e acessível para a participação da população.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
• Disponibilizar informações sobre o Conselho Municipal de Saúde em redes sociais, Site da Prefeitura, Unidades de Saúde, Rádios locais e Jornais sobre a importância da participação popular nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				

• Produzir materiais informativos: Elaborar cartilhas, folders e vídeos explicativos sobre o funcionamento do conselho, seus objetivos e como participar.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
• Organizar eventos informativos, palestras, seminários e rodas de conversa para apresentar o Conselho Municipal de Saúde e suas ações à população.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
6.1.3	Meta de processo: Garantir a estrutura necessária para a realização da Etapa Municipal da Conferência Nacional de saúde.	Número de Conferências realizadas.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0	301 Manutenção das ASPS (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.3.								**Área Técnica Responsável**				
• Constituir uma Comissão Organizadora paritária, com representantes do Governo Municipal, trabalhadores da Saúde e da Sociedade Civil (entidades e organizações de assistência social, trabalhadores da saúde e usuários).								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				
• Garantir espaço físico adequado para a plenária e grupos de trabalho, providenciar material gráfico, folders, cartazes, faixas, painéis, pastas, canetas, blocos, crachás e equipamentos necessários para a o evento.								Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.				

• Planejar a alimentação, hospedagem e transporte para palestrantes e convidados.	Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.
• Garanti as condições financeiras e de logística para a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde eleitos como Delegados às Etapas Estadual e Nacional de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZ Nº 7. QUALIFICAR A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNAES) NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO.

OBJETIVO Nº 7.1 MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, VISANDO GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade De Medida	Meta Prevista - Subfunção				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Custeio).
7.1.1	Meta de estrutura: Credenciar e manter o município ao Programa	Número de Programas credenciados.	0	2025	Número	01	Número	1	1	1	1	302 - Assistência Hospitalar e

	Mais Acesso a Especialistas.											Ambulatorial. (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.1.								**Área Técnica Responsável**				
• Credenciar o município ao Programa Agora Tem Especialistas do Governo Federal.								Gestão Municipal de Saúde.				
7.1.2	Meta de processo: Reduzir a lista de espera Cirurgias eletivas.	Número de pessoas na fila de espera para Cirurgias eletivas.	30	2025	Número	10	Número	25	20	15	10	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial. (Custeio).
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.2.								**Área Técnica Responsável**				
• Credenciar ou manter o credenciamento o do município a Consórcios Intermunicipais ou Interestaduais de Saúde, prestadores de serviços Especializados de Média e Alta Complexidade (MAC).								Gestão Municipal de Saúde.				
• Credenciar serviços especializados de Média e Alta Complexidade (MAC) em Saúde Bucal, através de Consórcio ou outras formas de contratação, visando garantir a integralidade do cuidado para pessoas preferenciadas pelas equipes de Saúde Bucal da Atenção primária à Saúde.								Gestão Municipal de Saúde.				
• Celebrar convênios com Clínicas e Hospitais privados, sem fins lucrativos ou conveniados com SUS para realizar consultas e procedimentos em horários estratégicos.								Gestão Municipal de Saúde.				
• Realizar credenciamento ou compra direta de serviços de Média e Alta Complexidade, não disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde do SUS ou pelos Consórcios de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde.				

• Contratar Hospitais para a prestação de serviços de Plantão Hospitalar de urgência e emergência.								Gestão Municipal de Saúde.					
• Participar do Planejamento Regional Integrado (PRI), sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, visando garantir a quantidade de Leitos Hospitalares necessários à população nas diversas Especialidades e demais serviços de Médica e Alta Complexidade (MAC).								Gestão Municipal de Saúde.					
7.1.3	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através do Incremento Temporário ao Custeio dos serviços da Média e Alta Complexidade (MAC).	Teto Financeiro Anual para o recebimento de Emendas Parlamentares para a manutenção dos serviços da Média e Alta Complexidade (MAC).	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	301 Manutenção dos serviços da Média e Alta Complexidade (MAC). (Emendas Parlamentares)	
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.3.								**Área Técnica Responsável**					
• Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e municipal e/ou Emendas Parlamentares para o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).								Gestão Municipal de Saúde.					

❖ **Financiamento por Bloco e Grupo**

O Financiamento por Bloco e Grupo, no contexto do Plano Municipal de Saúde, refere-se à forma como os recursos financeiros destinados à saúde são organizados e repassados aos municípios. Estes recursos são agrupados em "blocos" com base em áreas específicas da atenção à saúde, como Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Dentro de cada bloco, os recursos podem ser distribuídos por meio de diferentes grupos, com critérios como porte populacional, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), desempenho e outros indicadores.