

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

**DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a gestão do SUS no município por meio da qualificação da governança, da ampliação da participação social, da valorização do trabalho em saúde e do aperfeiçoamento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação, assegurando a transparência, a equidade e a eficiência na alocação de recursos e na prestação dos serviços. (GESTÃO DO SUS)**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a participação social e a articulação intersetorial na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
1.1.1	Implantar e manter a Ouvidoria do SUS no município	Grau de Implantação e Manutenção da Ouvidoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.	Quanto maior, melhor	0	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Nomeação de Responsável								
Ação 2	Disponibilização da Estrutura Física e Digital								
Ação 3	Capacitação da Equipe								
Ação 4	Acesso ao Sistema OuvidorSUS								
Ação 5	Elaboração de Normas e Fluxos								
Ação 6	Divulgação à População								
Ação 7	Monitoramento e Relatórios								
1.1.2	Implantar e manter o Núcleo de Enfrentamento a Violências	Grau de implantação e manutenção do Núcleo de Enfrentamento a Violências no município.	Quanto maior, melhor	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
Ação 1	Realizar diagnóstico situacional sobre violências no município								
Ação 2	Criar grupo de trabalho intersetorial para implantação do Núcleo								
Ação 3	Elaborar minuta de portaria de criação do Núcleo								
Ação 4	Divulgar as ações e fluxos de atendimento à população								

**OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a governança e os mecanismos de planejamento, monitoramento, controle social e avaliação das ações e serviços de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
1.2.1	Assegurar a realização regular de reuniões de equipe e gerais, promovendo a integração e planejamento das ações de saúde.	Quantidade de reuniões que tiveram como pauta a exposição do plano e/ou definição das ações	Quanto maior, melhor	11	2025	Número	42	Número	3
Ação 1	Elaborar cronograma anual de reuniões da equipe de gestão para avaliação dos quadrimestres.								
Ação 2	Garantir registro em ata de todas as reuniões realizadas.								
Ação 3	Promover reuniões integradas entre equipes de diferentes áreas para alinhamento das ações do plano.								
1.2.2	Estruturar e operacionalizar o setor de Auditoria do SUS	Grau de Implantação da Auditoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.4	Quanto maior, melhor	0	2025	Percentual	100	Percentual	NP
	Não Programada								
1.2.3	Realização de Conferência Municipal de Saúde (CMS) nos primeiros anos de governo municipal e federal.	Conferência realizadas (cumulativo)	Quanto maior, melhor	1	2025	Número	2	Número	1
Ação 1	Aprovação da realização da Conferência Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS)								
Ação 2	Elaboração e publicação de Decreto Municipal de convocação da Conferência Municipal de Saúde								
Ação 3	Elaboração e publicação de Portaria de nomeação da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde								
Ação 4	Elaboração, apreciação e aprovação do Regimento Interno da Conferência Municipal de Saúde								
Ação 5	Planejamento e execução das ações de mobilização e divulgação da Conferência Municipal de Saúde junto à população e às unidades de saúde								
Ação 6	Realização das Pré-Conferências nas Unidades Básicas de Saúde								
Ação 7	Sistematização das propostas oriundas das Pré-Conferências								
Ação 8	Realização da Conferência Municipal de Saúde								
Ação 9	Elaboração do Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde								
Ação 10	Encaminhamento do Relatório Final da Conferência às instâncias estadual e nacional								
Ação 11	Publicização dos resultados da Conferência Municipal de Saúde								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

1.2.4	Garantir a participação do controle social nas pactuações e execuções das ações de saúde.	Nº de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas (ao ano)	Quanto maior, melhor	12	2024	Número	48	Número	12
Ação 1	Assegurar reuniões regulares, com suporte técnico e estrutura adequada.								4
1.2.5	Promover iniciativas para a capacitação dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde	Nº de Capacitações para Conselheiros Municipais de Saúde ofertadas.	Quanto maior, melhor	1	2024	Número	12	Número	4
Ação 1	Oficina sobre o funcionamento do SUS e suas instâncias de gestão								
Ação 2	Promover capacitação sobre o papel e as atribuições do Conselho Municipal de Saúde								
Ação 3	Oferecer curso sobre Planejamento em Saúde								
Ação 4	Promover encontro temático sobre Controle Social e Transparência Pública								

**OBJETIVO Nº 1.3 - Modernizar os processos de gestão e qualificar a infra e a infraestrutura tecnológica da saúde no município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
1.3.1	Implantar, estruturar e operacionalizar os setores de Comunicação em Saúde e de Tecnologia da Informação (TI) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu funcionamento pleno e o cumprimento das ações previstas no PA SUS Digital, de modo a fortalecer a gestão, a transparência e a inovação tecnológica.	Existência e funcionamento do setor de Comunicação da Saúde implantado na estrutura da SMS	Quanto maior, melhor	0	2025	Número	1	Número	1
Ação 2	Designar equipe responsável pela área de Comunicação, definindo atribuições e fluxos internos de trabalho.								
Ação 3	Estruturar espaço físico e recursos tecnológicos								
Ação 4	Estabelecer rotina de divulgação de informações e campanhas de saúde por meio de redes sociais, site institucional e mídias locais.								
Ação 5	Apoiar ações de educação em saúde e mobilização social, garantindo comunicação acessível e inclusiva.								
1.3.2	Implantar, estruturar e operacionalizar os setores de Comunicação em Saúde e de Tecnologia da Informação (TI) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu funcionamento pleno e o cumprimento das ações previstas no PA SUS Digital, de modo a fortalecer a gestão, a transparência e a inovação tecnológica.	Porcentagem de ações do PA SUS Digital com metas atingidas	Quanto maior, melhor	8,57	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	68,57
Ação 1	Elaborar proposta de estruturação do Setor de TI no organograma da SMS, definindo equipe técnica e atribuições.								
Ação 2	Mapear e atualizar o inventário de equipamentos, sistemas e conectividade das unidades de saúde.								
Ação 3	Implementar ações prioritárias do PA SUS Digital								

**OBJETIVO Nº 1.4 - Valorizar e qualificar continuamente os trabalhadores da saúde para garantir um atendimento de qualidade à população.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
1.4.1	Implementar e consolidar um programa estruturado de formação continuada e permanente para os servidores da saúde do município, com foco na qualificação técnica, atualização de práticas baseadas em evidências e fortalecimento das competências profissionais, visando à melhoria da qualidade da atenção prestada no SUS.	Proporção de servidores da saúde participantes de ações de formação continuada e permanente.	Quanto maior, melhor	0	2025	Percentual (%)	40	Percentual (%)	10
Ação 1	Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores								
Ação 2	Elaborar plano de trabalho formal								
Ação 3	Ofertar capacitações regulares voltadas à atualização técnica e clínica								
Ação 4	Promover formação em gestão e liderança para coordenadores e gestores								
Ação 5	Implantar calendário anual de formação permanente								
Ação 6	Monitorar e avaliar o impacto das ações formativas								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

1.4.2	Elaborar um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para os profissionais de saúde do município, com diretrizes que incentivem a qualificação contínua por meio de cursos, treinamentos e títulos, promovendo valorização profissional, reconhecimento por mérito, mobilidade funcional e melhoria da qualidade na prestação dos serviços à população.	Etapas de elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da saúde.	Quanto maior, melhor	0	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	25
Ação 1	Instituir grupo de trabalho intersetorial para acompanhamento e condução do processo de elaboração do PCCV da Saúde.								
Ação 2	Realizar diagnóstico situacional do quadro de pessoal da saúde, incluindo cargos, vínculos, remuneração e qualificação profissional.								
Ação 3	Contratar empresa especializada em gestão de pessoas e estruturação de PCCV no setor público, para assessoramento técnico na elaboração do plano, estudos de impacto e adequação legal.								
Ação 4	(início): Iniciar análise de legislações e modelos de PCCV de outros municípios.								
Ação 5	Promover reuniões técnicas e consultas com os servidores e categorias profissionais, para levantamento de demandas e contribuições.								
Ação 6	Elaborar minuta do PCCV, contemplando critérios de progressão funcional, valorização profissional e incentivo à qualificação.								
Ação 7	Submeter a proposta à análise jurídica, administrativa e financeira, verificando sua viabilidade e conformidade legal.								
Ação 8	Apresentar a proposta ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e manifestação.								
Ação 9	Encaminhar o projeto de lei do PCCV para tramitação legislativa, após validação pelas instâncias competentes. Implantação oficial do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos profissionais da saúde do município.								
1.4.3	Fortalecer as ações de Medicina do Trabalho no âmbito da gestão municipal de saúde.	Percentual de implementação das ações estruturantes da saúde ocupacional no município.	Quanto maior, melhor	55,95	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	65
Ação 1	Estudo por amostragem com profissionais para identificar fatores causadores, para permitir a definição das ações necessárias para o fortalecimento.								
Ação 2	estruturação de serviços de saúde ocupacional.								
Ação 3	realização sistemática de exames periódicos e admissionais,								
Ação 4	implementação de protocolos de vigilância à saúde do trabalhador e promoção de ambientes laborais seguros, com foco na prevenção de agravos e na valorização da saúde física e mental dos servidores públicos.								
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Integrar o setor saúde ao ensino, pesquisa e inovação, promovendo uma atuação baseada em evidências e comprometida com a qualificação da atenção.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
1.5.1	Fomentar pesquisa em saúde através de eventos científicos e educação.	Soma de projetos científicos publicados e participações em eventos científicos.	Quanto maior, melhor	15	2025	Número	40	Número	10
Ação 1	Elaborar e divulgar edital interno de incentivo à pesquisa aplicada em saúde pública								
Ação 2	Incentivar cada departamento da SMS a desenvolver e publicar ao menos um projeto científico por ano								
Ação 3	Garantir apoio institucional e logístico para participação de servidores em eventos científicos (locais, regionais e nacionais)								
Ação 4	Realizar evento municipal de divulgação científica em saúde								
<b>DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cuidado integral e contínuo à população nos diversos ciclos da vida, com foco na equidade e nos determinantes sociais da saúde, reafirmando o compromisso com uma saúde pública acessível, contínua e resolutiva.</b>									
<b>OBJETIVO Nº 2.1 - Reestruturar e qualificar os serviços da rede de Atenção Primária à Saúde do município de Caieiras, ampliando o acesso em tempo oportuno, consolidando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, por meio da implantação de linhas de cuidado prioritárias, da ampliação da resolutividade das equipes, e da promoção de ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

		Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2020-2029)		2026	
2.1.1	Ampliar o vínculo e o acompanhamento territorial das equipes de APS junto às populações prioritárias, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, assegurando presença contínua, cadastros completos e cuidado longitudinal.	Índice Composto de Vínculo, Qualidade e Acompanhamento Territorial da APS	45,81	2024	Percentual	94,14	Percentual	60,58	
		I1: Percentual de portadores de TB acompanhados através do Tratamento Diretamente Observado	Quanto maior, melhor.	72,5	2024	Percentual	74	Percentual	72,5
		I2: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Desenvolvimento Infantil	Quanto maior, melhor.	13,73	2025	Percentual	100	Percentual	35,2975
		I3: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Diabetes	Quanto maior, melhor.	31,03	2025	Percentual	100	Percentual	48,27
		I4: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Hipertensão Arterial	Quanto maior, melhor.	75,9	2025	Percentual	100	Percentual	81,925
		I4: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado integral da Pessoa Idosa	Quanto maior, melhor.	34,48	2025	Percentual	100	Percentual	50,86
		I5: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial	Quanto maior, melhor.	34	2025	Percentual	100	Percentual	61,2026
		I6: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Quanto maior, melhor.	59	2025	Percentual	85	Percentual	74
Ação 1	I1: Intensificar visitas domiciliares com foco em portadores de TB								
Ação 2	I1: Capacitar equipes de APS sobre protocolos de TB e TDO								
Ação 3	I1: Desenvolver campanhas de orientação comunitária								
Ação 1	I2: Garantir a 1ª consulta até o 30º dia de vida								
Ação 2	I2: Assegurar 09 consultas médicas/enfermagem até 2 anos								
Ação 3	I2: Realizar 09 registros de peso e altura até 2 anos								
Ação 4	I2: Cumprir 02 visitas domiciliares nos primeiros 6 meses de vida								
Ação 5	I2: Garantir vacinação completa segundo calendário								
Ação 6	I2: Reuniões mensais com apresentação dos dados de cada equipe, identificação de gargalos e definição de ações corretivas rápidas.								
Ação 1	I3: Garantir ao menos 1 consulta médica ou de enfermagem a cada 6 meses para pessoas com diabetes								
Ação 2	I3: Assegurar registro de pressão arterial semestral								
Ação 3	I3: Realizar ao menos 2 visitas domiciliares anuais por ACS/TACS com intervalo mínimo de 30 dias								
Ação 4	I3: Garantir registro anual de peso e altura								
Ação 5	I3: Realizar registro anual de hemoglobina glicada								
Ação 6	I3: Garantir avaliação anual dos pés								
Ação 7	I3: Reuniões mensais com apresentação dos dados de cada equipe, identificação de gargalos e definição de ações corretivas rápidas.								
Ação 1	I4: Garantir ao menos 1 consulta médica ou de enfermagem a cada 6 meses para pessoas com hipertensão								
Ação 2	I4: Assegurar registro de pressão arterial semestral								
Ação 3	I4: Realizar ao menos 2 visitas domiciliares anuais por ACS/TACS								
Ação 4	I4: Garantir registro anual de peso e altura								
Ação 5	I4: Reuniões mensais com apresentação dos dados de cada equipe, identificação de gargalos e definição de ações corretivas rápidas.								
Ação 1	I5: Garantir ao menos 1 consulta médica ou de enfermagem por idoso ao ano								
Ação 2	I5: Realizar ao menos 2 registros de peso e altura no ano								
Ação 3	I5: Efetivar 2 visitas domiciliares anuais por ACS/TACS com intervalo mínimo de 30 dias								
Ação 4	I5: Garantir vacinação anual contra influenza								
Ação 5	I5: Reuniões mensais com apresentação dos dados de cada equipe, identificação de gargalos e definição de ações corretivas rápidas.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 1	I6: Atualizar os cadastros individual (MICI) e domiciliar/territorial (MICDT)								
Ação 2	I6: Intensificar as visitas domiciliares para populações prioritárias								
Ação 3	I6: Implementar agenda programada de consultas de acompanhamento								
Ação 4	I6: Capacitação das equipes em abordagem familiar e comunitária								
Ação 5	I6: Campanha de incentivo à avaliação de atendimento no “Meu SUS Digital”								
Ação 6	I6: Reuniões mensais com apresentação dos dados de cada equipe, identificação de gargalos e definição de ações corretivas rápidas.								
Ação 1	I7: Busca ativa de famílias beneficiárias do PBF não acompanhadas								
Ação 2	I7: Agenda programada para acompanhamento de beneficiários do PBF								
Ação 3	I7: Capacitação das equipes de APS sobre condicionalidades e registros								
Ação 4	I7: Campanhas comunitárias de prevenção e promoção da saúde para beneficiários								
2.1.2	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Quanto menor, melhor.	186	2024	Numero	121	Número	186
Ação 1	Intensificar o rastreamento e controle de fatores de risco para DCNT								
Ação 2	Fortalecer linhas de cuidado para doenças crônicas								
Ação 3	Fortalecer ações de promoção de hábitos saudáveis								
Ação 4	Qualificar o manejo clínico das DCNT na APS								
Ação 5	Aumentar o acesso a exames e diagnósticos precoces								
2.1.3	Ampliar o acesso qualificado à prevenção e ao diagnóstico precoce de agravos prior	Índice Composto de Prevenção e Diagnóstico Precoce em Saúde da Mu		35,5	2024	Percentual	91,5	Percentual	49,5
		I1: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Component	Quanto maior, mell	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		I2: Percentual de crianças cadastradas na faixa etária de 09 a 14 anos c	Quanto maior, mell	71	2025	Percentual	83	Percentual	74
Ação 1	I1: Realizar busca ativa e agendamento programado para mulheres de 25 a 64 anos, priorizando quem está há mais de 36 meses sem exame.								
Ação 2	I1: Campanha escolar e comunitária para vacinação HPV em meninas 9-14 anos								
Ação 3	I1: Garantir pelo menos um atendimento anual por adolescente/mulher 14-69 anos, presencial ou remoto, com registro adequado								
Ação 1	I2: Realizar busca ativa das meninas e meninos de 09 a 14 anos não vacinados contra HPV nas microáreas, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).								
Ação 2	I2: Promover ações de vacinação extramuros (em escolas, feiras, eventos e unidades móveis) para ampliar a cobertura vacinal do HPV.								
Ação 3	I2: Atualizar os cadastros das crianças e adolescentes no e-SUS, garantindo a identificação e acompanhamento da situação vacinal.								
Ação 4	I2: Garantir o abastecimento regular de vacinas e insumos nas salas de vacinação das UBS.								
Ação 5	I2: Intensificar as campanhas de multivacinação e as estratégias de “Dia D” voltadas à imunização contra o HPV.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

2.1.4	Ampliar a cobertura de exames de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, por meio do aumento da razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e da razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos, conforme parâmetros preconizados	Índice Composto de Cobertura de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama	Quanto maior, melhor.	0,175	2024	Razão	0,715	Razão	0,62
		I1: Razão de exames citopatológicos de colo do útero (solicitado ou avaliado) em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Quanto maior, melhor.	0,16	2024	Razão	0,77	Razão	0,67
		I2: Razão de exames de mamografia de rastreamento (solicitado ou avaliado) em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Quanto maior, melhor.	0,19	2024	RAZÃO	0,66	Percentual	0,57
Ação 1	I1: Realizar campanhas trimestrais de comunicação voltadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, com foco em aumentar a adesão ao exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, por meio de mídias digitais, rádios comunitárias, cartazes em UBS e ações presenciais.								
Ação 2	I1: Contatar por telefone ou visita domiciliar e agendar exames diretamente. Monitoramento mensal do número de convocações e comparecimentos.(busca ativa para idade de rastreio)								
Ação 3	I1: Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV								
Ação 4	I1: Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses								
Ação 1	I2: contatar por telefone ou visita domiciliar e agendar exames diretamente. Monitoramento mensal do número de convocações e comparecimentos.								
Ação 2	I2: Realizar campanhas trimestrais de comunicação voltadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, com foco em aumentar a adesão ao exame em mulheres de 50 a 69 anos, por meio de mídias digitais, rádios comunitárias, cartazes em UBS e ações presenciais.								
Ação 3	I2: Busca Ativa de Mulheres na Faixa Etária-Alvo, com apoio dos ACS e equipe de enfermagem levantamento mensal, via sistema de informação, a lista de mulheres de 50-69 anos sem mamografia nos últimos 2 anos.								
2.1.5	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos), por meio da ampliação do acesso à informação, ações de educação em saúde e oferta de métodos contraceptivos, promovendo a saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Quanto menor, melhor.	10	2024	Percentual	8	Percentual	9,5
Ação 1	Realizar encontros mensais sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e métodos contraceptivos, adaptados à faixa etária e com linguagem acessível. Monitorar pelo número de turmas/participantes alcançados.								
Ação 2	Garantir acesso facilitado e sigiloso a métodos contraceptivos								
Ação 3	Capacitação das equipes de APS e ESF para abordagem de adolescentes								
Ação 4	Busca ativa e acompanhamento de adolescentes em situação de vulnerabilidade								
2.1.6	Qualificar as ações de planejamento familiar, assegurando suporte integral à saúde sexual e reprodutiva.	Percentual de pessoas em idade fértil(10 a 49 anos) que participaram de ações de planejamento familiar..	Quanto maior, melhor.	0,8	2024	Percentual	5	Percentual	1,5
Ação 1	Promover encontros com temas sobre métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e direitos reprodutivos.								
Ação 2	Implementar busca ativa de pessoas em idade fértil que não participam das ações.								
Ação 3	Oferta Regular de Grupos de Planejamento Familiar nas UBS								
Ação 4	Educação em Saúde nas Escolas, rodas de conversa para adolescentes (10 a 19 anos), com participação registrada em relatórios no sistema de informação da saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
2.1.7	Manter em zero o número de óbitos maternos no município, por meio do fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, com qualificação do pré-natal, vinculação adequada ao parto e manejo oportuno de riscos e intercorrências.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Quanto menor, melhor.	0	2024	Número	0	Número	0
Ação 1	Realizar visitas domiciliares e consultas até 42 dias pós-parto para identificar precocemente sinais de risco.								
Ação 2	Oferecer encontros e materiais educativos sobre sinais de risco e cuidados durante gestação e pós-parto.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 3	Fortalecimento do Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil mensalente.									
2.1.8	Reduzir a mortalidade infantil no município, por meio da qualificação da atenção ao pré-natal, parto, puerpério e cuidado integral à saúde da criança.	Taxa de Mortalidade Infantil	Quanto menor, melhor.	0,124	2024	TAXA	0,09	TAXA	0,12	
Ação 1	Garantir início do pré-natal até a 12ª semana, consultas regulares, rastreio de risco gestacional, acompanhamento do recém-nascido na primeira semana de vida e consultas mensais no primeiro ano.									
Ação 2	Capacitar equipes e garantir suporte a mães de recém-nascidos de baixo peso e prematuros; promover o aleitamento materno exclusivo até 6 meses com grupos de apoio.									
Ação 3	Consultas regulares com avaliação de crescimento e desenvolvimento, vacinação em dia e busca ativa de faltosos.									
Ação 4	Análise detalhada de cada óbito em até 60 dias, com reuniões da CCI (Comissão de Controle de Infecção) e Comitê de Mortalidade Infantil.									
Ação 5	Oficinas e materiais educativos sobre sinais de risco, nutrição, vacinação e prevenção de acidentes domésticos.									
2.1.9	Fortalecer o cuidado integral no ciclo gravídico-puerperal e na infância, assegurando o acompanhamento qualificado da gestante, puérpera, recém-nascido e criança, com foco na redução da mortalidade e na ampliação da cobertura de ações oportunas.	Índice Composto de Qualidade do Cuidado Gravídico-Puerperal e Infantil		24,13	2024,00	Percentual	93,33	Percentual	39,33	
		I1: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado com a Gestante e Puérpera	Quanto maior, melhor.	3,4	2025	Percentual	100	Percentual	25	
		I2: Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina	Quanto maior, melhor.	19	2024	Percentual	95	Percentual	38	
		I3: Percentual de gestantes com HIV que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) até a 14ª semana de gestação.	Quanto maior, melhor.	50	2024	Percentual	85	Percentual	55	
Ação 1	I1: Garantir mínimo de 7 consultas de pré-natal por gestante									
Ação 2	I1: Registro sistemático de PA em todas as consultas									
Ação 3	I1: Registro simultâneo de peso e altura em todas as consultas									
Ação 4	I1: Capacitar ACS para visitas estruturadas, com roteiro e registro no e-SUS; monitoramento mensal pela coordenação.									
Ação 5	I1: Realizar pelo menos 3 visitas domiciliares após primeira consulta									
Ação 6	I1: Aplicação de dTpa a partir da 20ª semana									
Ação 7	I1: Realização de exames para sífilis, HIV e hepatites B/C no 1º trimestre									
Ação 8	I1: Realização de exames para sífilis e HIV no 3º trimestre									
Ação 9	I1: Consulta presencial ou remota no puerpério									
Ação 10	I1: Visita domiciliar no puerpério por ACS/Tacs									
Ação 11	I1: Avaliação odontológica na gestação									
Ação 1	I2: Testagem rápida para sífilis em 100% das gestantes na 1ª consulta do pré-natal e repetição no 3º trimestre									
Ação 2	I2: Garantir estoque contínuo de penicilina e insumos.									
Ação 3	I2: Treinar médicos, enfermeiros e ACS sobre diagnóstico, esquema de tratamento, manejo de reações adversas e notificação.									
Ação 4	I2: Realizar abordagem ativa para convocar e tratar o(s) parceiro(s) da gestante, com registro no e-SUS/PEC e acompanhamento de comparecimento.									
Ação 5	I2: Gerar relatórios mensais de casos diagnosticados, tratados e pendentes, com devolutiva às equipes e discussão de estratégias corretivas.									
Ação 1	I3: Testagem para HIV em 100% das gestantes na 1ª consulta do pré-natal e no terceiro trimestre									
Ação 2	I3: Encaminhamento imediato para serviço de referência e início da TARV no mesmo dia do diagnóstico									
Ação 3	I3: Treinar profissionais em protocolos atualizados de manejo clínico, aconselhamento e adesão ao tratamento.									
Ação 4	I3: Implantar rotina de consultas mensais ou quinzenais com reforço de orientações, uso de lembretes (SMS/ACS) e busca ativa em caso de faltas.									
Ação 5	I3: Produzir relatórios mensais sobre diagnóstico precoce e início da TARV, discutindo resultados e propondo ações corretivas com as equipes.									
Ação 6	I3: Notificar casos positivos conforme protocolo									
2.1.10	Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.	Índice Composto de Acesso e Cobertura da Atenção Primária à Saúde		61,41	2025	Percentual	98,67	Percentual	70,62	
		I1: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Quanto maior, melhor.	91,72	2025	Percentual	96	Percentual	92,49	

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

		I2: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Mais Acesso	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		I3: Percentual de equipes homologadas que recebem 100% do componente fixo do financiamento.	Quanto maior, melhor.	92,5	2025	Percentual	100	Percentual	94,375
Ação 1	I1: Ampliação de equipes de Saúde da Família (ESF)								
Ação 2	I1: Extensão do horário de atendimento nas UBS								
Ação 3	I1: Campanhas de cadastramento populacional e busca ativa								
Ação 4	I1: Ampliação da oferta de serviços dentro das UBS								
Ação 5	I1: Reorganização territorial das microáreas								
Ação 6	I1: Fortalecimento da Estratégia de Saúde Digital								
Ação 1	I2: Revisar o agendamento das equipes, garantindo reserva mínima de 60% das vagas para consultas programadas (acompanhamento de crônicos, pré-natal, puericultura, etc.).								
Ação 2	I2: Realizar oficinas mensais sobre critérios de avaliação, boas práticas assistenciais e registro adequado.								
Ação 3	I2: Padronizar atendimento de hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança e saúde mental, priorizando agendamentos regulares.								
Ação 4	I2: Implementar rotina de contato telefônico, visitas domiciliares e busca escolar para garantir retorno de pacientes. Monitoramento: taxa de retorno em até 30 dias após a falta.								
Ação 1	I3: Elaborar protocolo padronizado e checklist mensal para verificar composição mínima, carga horária e vínculos obrigatórios. Garantir que alterações (admissões, desligamentos, trocas de carga horária) sejam atualizadas no CNES em até 5 dias úteis.								
Ação 2	I3: Monitoramento mensal das equipes								
Ação 3	I3: Conferência sistemática de vínculos obrigatórios								
Ação 4	I3: Realizar capacitação sobre regras de composição, critérios de homologação, prevenção de duplicidades, utilização do SCNES.								
Ação 5	I3: Monitoramento do envio da produção no e-SUS								
2.1.11	Fortalecer a capacidade resolutiva da APS por meio do matriciamento e integração com a atenção especializada.	Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a atenção especializada	Quanto maior	36	2025	Número	36	Número	36
Ação 1	Revisão e padronização dos fluxos de encaminhamento								
Ação 2	Implementação de agenda compartilhada e protocolos de matriciamento								
Ação 3	Realizar treinamentos sobre protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e uso racional de encaminhamentos, integrando conteúdos com teleconsultoria quando possível.								
Ação 4	Desenvolver programas regulares (grupos educativos, acompanhamento de condições de risco, visitas domiciliares) para reduzir a incidência de complicações que demandariam especialista.								
Ação 5	Criar painel mensal de acompanhamento do percentual de atendimentos resolvidos na APS, com devolutiva aos coordenadores e definição de ações corretivas quando necessário.								
2.1.12	Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com ampliação da cobertura das Equipes Multiprofissionais (Emulti) .	Quantidade de equipe	Quanto maior, melhor.	1	2025	Número	2	Número	1
ação 1	Calcular o impacto financeiro de implantação de nova equipe								
2.1.13	Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com a qualificação das Equipes Multiprofissionais (Emulti) .	Índice Composto de Resolutividade Multiprofissional na APS		0	2025	Percentual	100	Percentual	100
		I1: Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Média de atendimento da eMulti por pessoa	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100
		I2: Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Ações Interprofissionais da eMulti	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	I1: Organizar agendas das equipes para maximizar atendimentos individuais e coletivos por pessoa, garantindo pelo menos 2 contatos mensais para acompanhamento.								
Ação 2	I1: Capacitar equipes para registrar corretamente atendimentos individuais e coletivos, evitando subnotificação.								
Ação 3	I1: Capacitar equipes para registrar corretamente atendimentos individuais e coletivos, evitando subnotificação.								
Ação 4	I1: Criar painel com a média de atendimentos por pessoa e classificação das equipes; reuniões mensais para revisão de estratégias e ajustes.								
Ação 1	I2: Planejamento de atendimentos individuais compartilhados								
Ação 2	I2: Promover oficinas, grupos educativos e mutirões com participação simultânea de 2 ou mais profissionais, registrando presença e ações								
Ação 3	I2: Realizar reuniões quinzenais para discussão de casos, planejamento de atendimentos compartilhados e coordenação das atividades coletivas, com registro de decisões no PEC.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 4	I2: Criar painel de acompanhamento das ações interprofissionais registradas, com ranking das equipes e plano de melhoria.									
2.1.14	Ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos crônicos ou transmissíveis, com enfoque nas escolas, grupos comunitários, práticas integrativas e fortalecimento de ações intersetoriais.	Índice Composto de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos na APS		2940	2025	Número	5537		Número	3653
		I1: Quantidade de escolas que sediaram ações do PSE	Quanto maior, melhor.	27	2025	Número	30		Número	27
		I2: Número de academias implantadas e em funcionamento	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	2		Número	0
		I3: Média de reuniões em grupo para combate ao tabagismo realizadas/ano	Quanto maior, melhor.	30	2025	Número	30		Número	30
		I4: Nº de testes rápidos para hepatites virais realizados na Atenção Básica/Ano	Quanto maior, melhor.	2234	2024	Número	4000		Número	2675
		I5: Nº de testes rápidos para sífilis na Atenção Básica/Ano	Quanto maior, melhor.	281	2024	Número	1000		Número	460
		I6: Número de Práticas Integrativas e complementares em saúde (PICs) implantadas	Quanto maior, melhor.	56	2024	Número	70		Número	60
		I7: Número de atividades coletivas sobre saúde mental realizadas anualmente	Quanto maior, melhor.	312	2024	Número	400		Número	400
Ação 1	I1: Garantir o atendimento do PSE em todas as escolas pactuadas									
Ação 2	I1: Aumentar o número de escolas pactuadas para o PSE, incluindo as escolas Esatduais									
Ação 1	I3: Executar encontros regulares conforme cronograma, garantindo pelo menos 30 reuniões/ano, com registro detalhado de frequência, temas e participação no sistema de monitoramento.									
Ação 2	I3: Criar painel mensal para acompanhamento do número de reuniões realizadas, taxa de participação e feedback dos participantes; ajustes trimestrais nas estratégias.									
Ação 1	I4: Realizar testagem em feiras, escolas, eventos comunitários e espaços de populações-chave (rua, abrigos).									
Ação 2	I4: Treinar profissionais para abordagem humanizada, sigilosa e conforme protocolos, incluindo manejo de resultados positivos.									
Ação 3	I4: Implantar rotina mensal de análise dos dados de testagem (por grupo e território) e feedback para as equipes, com ajuste das estratégias conforme desempenho.									
Ação 1	I5: Realizar campanhas permanentes de testagem rápida para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde, com foco em públicos prioritários.									
Ação 2	I5: Promover atividades de promoção da saúde e prevenção de ISTs em grupos comunitários e espaços coletivos do território.									
Ação 3	I5: Capacitar continuamente as equipes da Atenção Básica para ampliação, qualificação e registro da testagem rápida.									
Ação 1	I6: Mapear as práticas existentes por UBS, escolas e grupos comunitários, identificando demanda reprimida e potencial de ampliação.									
Ação 2	I6: Oferecer cursos e oficinas em práticas como auriculoterapia, fitoterapia, yoga, meditação e reiki para equipes da APS									
Ação 3	I6: Instalar ou adaptar espaços, organizar agenda e iniciar atividades em pelo menos 12 novas unidades/territórios até o final do período.									
Ação 4	I6: Firmar parcerias com secretarias de Educação, Assistência Social, Esporte e Cultura para uso de espaços e apoio logístico.									
Ação 5	I6: Promover eventos e oficinas abertas à comunidade para divulgação das PICs e incentivo à participação.									
Ação 1	I7: Levantamento e diagnóstico das ações de saúde mental já existentes									
Ação 2	I7: Capacitação das equipes para condução de grupos e oficinas de saúde mental									
Ação 3	I7: Ampliação das atividades em escolas e grupos comunitários									
Ação 4	I7: Campanhas de sensibilização e engajamento comunitário									
2.1.15	Implantar processos de avaliação de qualidade assistencial e experiência do paciente, promovendo a melhoria contínua dos serviços de Atenção Primária.	Percentual de atendimentos avaliados no SUS DIGITAL.	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	5		Percentual	1,25
Ação 1	Ativar e parametrizar no sistema a ferramenta de coleta de feedback, garantindo integração com prontuário eletrônico e relatórios gerenciais.									
Ação 2	Treinar profissionais da APS para registrar dados e incentivar pacientes a responderem as avaliações									
Ação 3	Criar materiais de divulgação (cartazes, vídeos, mídias sociais) explicando a importância da avaliação.									
Ação 4	Inclusão da avaliação como rotina nos fluxos da APS									
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Básica, assegurando o cuidado integral e equitativo em todas as fases da vida, com ênfase na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, por meio da expansão da oferta de serviços, qualificação das equipes e garantia de insumos adequados.</b>										

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
2.2.1	Implantar o atendimento móvel em saúde para garantir o atendimento em locais de difícil acesso.	Serviço móvel implantado - ônibus da saúde	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	1	Número	0
	Não Programada								
2.2.2	Ampliar e qualificar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica	Índice Composto de Qualificação da Saúde Bucal na Atenção Básica	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Taxa de exodontias na APS	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - 1ª Consulta Odontológica programada	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Odontológico concluído na APS	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Escovação Supervisionada na APS	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Restaurador Atraumático	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25
Ação 1	I1: Intensificação de ações preventivas coletivas e individuais								
Ação 2	I1: Ampliação do diagnóstico precoce e triagem sistemática								
Ação 3	I1: Aumento da oferta de procedimentos restauradores e periodontais								
Ação 4	I1: Monitorar mensalmente o indicador e divulgar resultados								
Ação 1	I2: Levantamento da demanda e agendamento programado								
Ação 2	I2: Capacitação da equipe de Saúde Bucal sobre protocolo de primeira consulta								
Ação 3	I2: Estabelecer um fluxo para que recepção e equipe de enfermagem identifiquem usuários elegíveis para primeira consulta e encaminhem para a odontologia.								
Ação 4	I2: Divulgação nas UBS, redes sociais e rádios locais sobre a importância da primeira consulta e agendamento.								
Ação 5	I2: Garantir que todas as primeiras consultas sejam registradas corretamente no sistema, com plano terapêutico.								
Ação 1	I3: Elaborar e implementar protocolos unificados para diagnóstico, definição de plano de tratamento e critérios de conclusão, garantindo registro padronizado no prontuário eletrônico.								
Ação 2	I3: Organizar agenda para que os pacientes de primeira consulta sejam priorizados e tenham retorno garantido até a conclusão do tratamento, com sistema de busca ativa para faltosos.								
Ação 1	I4: Implantar rotina de escovação supervisionada nas escolas e creches								
Ação 2	I4: Ampliar escovação supervisionada em grupos prioritários nas UBS								
Ação 3	I4: Distribuir kits de higiene bucal com reposição periódica								
Ação 1	I5: Implantar protocolo padronizado para profilaxia e aplicação tópica de flúor								
Ação 2	I5: Aumentar a oferta de consultas de prevenção na agenda das equipes								
Ação 1	I6: Capacitar equipes de saúde bucal na técnica do ART								
Ação 2	I6: Implementar protocolo municipal para o ART								
Ação 3	I6: Garantir disponibilidade contínua de materiais e instrumentos para o ART								
Ação 4	I6: Monitorar mensalmente a produção de ART por equipe								
2.2.3	Ampliar a cobertura da Atenção Básica em Saúde Bucal por meio da expansão das equipes e/ou da carga horária, assegurando atendimento em todas as faixas etárias.	Cobertura populacional de saúde bucal	Quanto maior, melhor.	11,74	2025	Percentual	50	Percentual	21,4
Ação 1	Elaborar estudo de necessidade por território								
Ação 2	contratar/destinar profissionais, priorizando áreas descobertas.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

**OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população à Atenção Básica por meio de investimentos na infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde, assegurando ambientes acolhedores, acessíveis e funcionais, que favoreçam o cuidado integral, humanizado e de qualidade.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
2.3.1	Aprimorar a infraestrutura dos estabelecimentos de saúde por meio da aquisição de equipamentos, mobiliários e veículos.	Número de estabelecimentos equipados	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	5	Número	1
Ação 1	Realizar diagnóstico técnico das necessidades de cada unidade								
Ação 2	Elaborar plano de aquisição alinhado às normas técnicas								
Ação 3	Executar processo de compra e entrega de equipamentos, mobiliário e veículos								
Ação 4	Instalar e configurar equipamentos nas unidades								
Ação 5	Colocar os equipamentos no CNES, quando necessário.								
2.3.2	Promover a construção e ampliação de estabelecimentos de saúde.	Número de estabelecimentos construídos / ampliados	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	4	Número	1
Ação 1	Realizar diagnóstico de necessidades de infraestrutura em saúde								
Ação 2	Prever recursos no orçamento anual e/ou captar junto a programas federais/estaduais								
Ação 3	Criação do CNES do estabelecimento, preenchimento adequado das fichas do estabelecimento.								
2.3.3	Implantar sala de vacina em 100% da UBS	Percentual de UBS com sala de vacina implantada	Quanto maior, melhor.	93,33	2025	Percentual	100	Percentual	94
Ação 1	Garantir cobertura de 100% de sala de vacina nas UBSs.								
Ação 2	Atualizar serviço de vacinação no CNES.								
2.3.4	Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde.	Número de estabelecimentos reformados	Quanto maior, melhor.	1	2025	Número	1	Número	1
Ação 1	Realizar diagnóstico das condições estruturais dos estabelecimentos de saúde.								
Ação 2	Priorizar unidades com maior demanda e riscos estruturais para reformas.								
Ação 3	Captar recursos próprios e de convênios estaduais/federais para obras.								
Ação 4	Acompanhar e fiscalizar a execução das reformas para garantir qualidade e prazo.								
2.3.5	Implantar a estrutura física do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município, com ambientes adequados, acessíveis e funcionais, como parte da qualificação da rede de atenção básica em saúde bucal.	Situação de implantação do CEO	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	1	Número	1
Ação 1	Implantar estrutura física do CEO conforme Portaria								
Ação 2	Adquirir e instalar equipamentos odontológicos e de apoio								
Ação 3	Contratar e capacitar equipe multiprofissional								
Ação 4	Implementar protocolo de triagem e fluxo de encaminhamento								
<b>DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar no âmbito do SUS, ampliando e qualificando a oferta de serviços para garantir acesso oportuno, equitativo e resolutivo à população, integrando a atenção primária e especializada.</b>									
<b>OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar a capacidade da rede por meio da construção, reforma e modernização das unidades especializadas e hospitalares, garantindo espaços adequados e estruturados para oferecer atendimento de qualidade à população.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
3.1.1	Construir, ampliar e modernizar as unidades especializadas e hospitalares, garantindo infraestrutura adequada, segura e acessível, capaz de oferecer atendimento humanizado e de qualidade à população.	Número de unidades especializadas de média e alta complexidade construídas, reformadas ou ampliadas e em funcionamento.	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	6	Número	3
Ação 1	Inaugurar o Centro de Imagem e Diagnóstico								
Ação 2	Construir a base do SAMU								
Ação 3	Ampliação da estrutura física do CEME								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

**OBJETIVO Nº 3.2 - Garantir que a população tenha acesso a uma maior variedade de serviços especializados, incluindo saúde mental, saúde da mulher, reabilitação física e exames diagnósticos, fortalecendo a resolutividade do município e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outras localidades.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
3.2.1	Assegurar e ampliar a carteira de serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Médicas, fortalecendo a resolutividade do cuidado e reduzindo a necessidade de deslocamentos.	Consultas e procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas	Quanto maior, melhor.	101252	2025	Número	123072	Número	106314
Ação 1	Mapear especialidades com maior demanda reprimida e incorporar novos profissionais								
Ação 2	Estabelecer fluxos regulatórios integrados entre a APS e o CEM, garantindo que o encaminhamento de pacientes seja adequado, qualificado e priorizado conforme critérios clínicos.								
Ação 3	Aprimorar o monitoramento da produção de consultas e procedimentos, bem como a gestão das filas, com vistas à redução do tempo de espera.								
Ação 4	Estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores e divulgação dos resultados para a gestão, trabalhadores e comunidade.								
3.2.2	Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas do Centro de Especialidades médicas (ou equivalente), promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.	Percentual de faltas (absenteísmo) em consultas	Quanto menor, melhor.	30	2025	Percentual	15	Percentual	26,25
Ação 1	Enviar lembretes automáticos (SMS/WhatsApp/ligação) antes das consultas.								
Ação 2	Criar canal de desmarcação/reagendamento facilitado.								
Ação 3	Estimular a atualização periódica de contatos dos usuários na APS.								
Ação 4	Sensibilizar a população sobre o impacto das faltas no acesso coletivo.								
Ação 5	Acompanhar mensalmente os índices de absenteísmo e dar retorno às equipes.								
Ação 6	Criar painel de monitoramento com taxa de faltas por especialidade.								
3.2.3	Expandir e qualificar os serviços especializados em saúde mental, com foco na ampliação do acesso a consultas, terapias e acompanhamento multiprofissional, fortalecendo a rede de atenção psicossocial.	Índice Composto de Desempenho da Rede de Atenção Psicossocial		2901	2025		3006		2936,00
		I 1: Consultas médicas realizadas		2400	2025	Número	2448	Número	2412
		I 2: Quantidade de atividades realizadas em grupos terapêuticos e oficinas de reabilitação psicossocial	Quanto maior, melhor.	441	2025	Número	486	Número	452
		I 3: Número de oficinas de economia solidária realizadas	Quanto maior, melhor.	0	2025	Número	12	Número	12
		I 4: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a APS	Quanto maior, melhor.	36	2025	Número	36	Número	36
		I 5: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a rede de urgência e emergência	Quanto maior, melhor.	12	2025	Número	12	Número	12
		I 6: Quantidade de reuniões de matriciamento intersetorial realizadas em conjunto com a secretaria de educação e desenvolvimento social	Quanto maior, melhor.	12	2025	Número	12	Número	12
Ação 1	I 1: Ampliar a equipe multiprofissional dos CAPS e RT								
Ação 2	I 1: Implantar novos grupos terapêuticos e oficinas de reabilitação psicossocial voltados a diferentes faixas etárias e perfis de usuários.								
Ação 3	I 1: Ampliar o uso de teleatendimentos em saúde mental								
Ação 4	I 1: Incluir farmacêutico no quadro de profissionais dos CAPS II e AD para Dispensação de medicamentos								
Ação 1	I 2: Criar cronogramas fixos de grupos terapêuticos semanais								
Ação 2	I 2: Estruturar oficinas de reabilitação psicossocial em CAPS (música, artesanato, teatro, jardinagem), com acompanhamento de equipe multiprofissional.								
Ação 3	I 2: Estabelecer registro sistemático das atividades								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 1	I 3: Promover oficinas de culinária, costura, artesanato e reciclagem, integrando usuários dos CAPS.								
Ação 2	I 3: Monitorar adesão dos usuários e avaliar impacto na reinserção social.								
Ação 1	I 4: Implantar agenda mensal de matriciamento entre CAPS/ambulatório de saúde mental e equipes de Saúde da Família.								
Ação 2	I 4: Fortalecer fluxos de referência e contrarreferência para acompanhamento contínuo de pacientes estabilizados.								
Ação 3	I 4: Capacitar equipes da APS em manejo de transtornos mentais comuns e detecção precoce.								
Ação 4	I 4: Produzir relatórios semestrais de acompanhamento do matriciamento.								
Ação 1	I 5: Estabelecer protocolos para acolhimento de crises psiquiátricas e definição de fluxos para internação.								
Ação 2	I 5: Criar estratégias de manejo clínico em situações de risco.								
Ação 3	I 5: Garantir monitoramento dos casos pós-alta hospitalar junto à RAPS.								
Ação 1	I 6: Promover atividades para professores sobre identificação precoce de sofrimento psíquico.								
Ação 2	I 6: Estabelecer projetos de prevenção em saúde mental no ambiente escolar e comunitário.								
Ação 3	I 6: Desenvolver protocolos de encaminhamento intersetorial (ex.: violência, uso abusivo de substâncias em adolescentes).								
3.2.4	Assegurar e ampliar os serviços especializados voltados à saúde da mulher, priorizando o pré-natal de alto risco, exames ginecológicos e oncológicos, e linhas de cuidado materno-infantil.	Consultas e procedimentos realizados na Casa da Mulher	Quanto maior, melhor.	5379	2025	Número	5486	Número	5406
Ação 1	Ampliar a oferta de consultas médicas e multiprofissionais								
Ação 2	Garantir a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos no próprio serviço ou via regulação.								
Ação 3	Implantar agenda específica para pré-natal de alto risco, com acompanhamento multiprofissional.								
3.2.5	Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas da Casa da Mulher, promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.	Absenteísmo de consultas	Quanto menor, melhor.	23,59	2025	Percentual	15	Percentual	21
Ação 1	Implantar sistema de lembrete por SMS/WhatsApp/telefone para confirmação de consultas.								
Ação 2	Monitorar mensalmente a taxa de absenteísmo e aplicar estratégias corretivas								
Ação 3	Estabelecer integração com agentes comunitários de saúde para contato direto com mulheres que faltaram às consultas.								
3.2.6	Expandir a oferta e qualificar os serviços de reabilitação, garantindo atenção integral às pessoas com deficiências, sequelas de agravos e condições crônicas.	Consultas e procedimentos realizados em Reabilitação Física	Quanto maior, melhor.	15267	2025	Número	15571	Número	15343
Ação 1	Ampliar a oferta de consultas e procedimentos nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e reabilitação motora, auditiva e cognitiva.								
Ação 2	Reorganizar agendas de atendimento para reduzir tempo de espera, priorizando pacientes com maior risco de agravamento funcional.								
Ação 3	Implantar protocolos de encaminhamento da Atenção Primária à Rede de Reabilitação, garantindo fluxo eficiente de referência e contrarreferência.								
3.2.7	Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas dos Centros de Reabilitação (ou equivalente), promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.	Absenteísmo nos atendimentos	Quanto menor, melhor.	19,63	2025	Percentual	15	Percentual	18,5
Ação 1	Implantar sistema de confirmação de consultas por telefone, SMS ou WhatsApp								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 2	Reorganizar as agendas para disponibilizar horários alternativos, facilitando o acesso de trabalhadores e cuidadores.								
Ação 3	Monitorar mensalmente as taxas de absenteísmo e implantar plano de ação corretivo								
3.2.8	Ampliar, de forma equânime e qualificada, a oferta e a resolutividade de exames diagnósticos e consultas especializadas, implementando estratégias de gestão de filas, regulação eficiente e redução progressiva do tempo médio de espera.	Índice Composto de Acesso, Regulação e Diagnóstico Especializado		4342	2025	Número	4459	Número	4370
		I 1: Produção per capita anual de exames diagnósticos (por 1.000 hab)	Quanto maior, melhor.	8321	2025	Número	8737	Número	8425
		I 2: Média ponderada do tempo de espera (dias) do pedido à realização dos exames ofertados pelo município	Quanto menor, melhor.	363	2025	Número	180	Número	315
Ação 1	I 1: Ampliar a oferta contratualizada de exames diagnósticos								
Ação 2	I 1: Otimizar a capacidade instalada dos serviços já existentes								
Ação 3	I 1: Implantar e divulgar os protocolos clínicos de acesso a exames								
Ação 4	I 1: Capacitar médicos e enfermeiros solicitantes sobre fluxos de regulação e critérios de solicitação de exames								
Ação 1	I 2: Estabelecer metas internas por tipo de exame, com prazos máximos de espera								
Ação 2	I 2: Monitorar mensalmente os tempos de espera médios								
Ação 3	I 2: Promover mutirões de exames estratégicos								
<b>OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e melhorar serviços que levam o cuidado até a casa do paciente ou garantem atendimento em situações de urgência, bem como o transporte sanitário e o Tratamento Fora do Domicílio, assegurando continuidade do cuidado e maior acessibilidade aos usuários.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
3.3.1	Qualificar o Programa Melhor em Casa, por meio da capacitação contínua, assegurando atendimento integral no domicílio e a oferta de serviços necessários.	Índice Composto de Desempenho do Programa Melhor em Casa		100	2025	Percentual	100	Percentual	100
		I 1: Avaliar todos os encaminhamentos para elegibilidade	Quanto maior, melhor.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100
		I 2: Proporção de pacientes elegíveis atendidos		100	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	I 1: Implantar protocolo municipal de elegibilidade, com critérios clínicos e sociais claros								
Ação 2	I 1: Desenvolver fluxo integrado de comunicação para encaminhamento imediato dos pacientes.								
Ação 3	I 1: Monitorar mensalmente o total de encaminhamentos recebidos vs. encaminhamentos avaliados,								
Ação 1	I 2: Priorizar a inclusão imediata de pacientes classificados como elegíveis, reduzindo tempo de espera para início do atendimento domiciliar.								
Ação 2	I 2: Realizar capacitações periódicas das equipes, focando em manejo de condições crônicas, cuidados paliativos, reabilitação e uso de protocolos de atenção domiciliar								
Ação 3	I 2: Implantar plano de acompanhamento domiciliar estruturado, incluindo visitas médicas, de enfermagem, fisioterapia e outros profissionais conforme necessidade.								
3.3.2	Assegurar a cobertura e a resolutividade do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) ou serviço equivalente, garantindo resposta rápida e articulada às demandas de saúde agudas.	Quantidade de atendimentos realizados.	Quanto maior, melhor.	5239	2024	Número	5239	Número	5239

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 1	Ampliar o quadro de profissionais, garantindo equipe mínima completa em todos os turnos (condutores, técnicos, enfermeiros e médicos reguladores).								
3.3.3	Fortalecer os serviços de pronto atendimento médico, assegurando estrutura adequada, profissionais qualificados e integração com a rede de atenção.	Quantidade de atendimentos realizados.	Quanto menor, melhor.	209193	2025	Número	205009	Número	208147
Ação 1	Fortalecer integração com APS								
Ação 2	Reduzir atendimentos evitáveis								
Ação 3	Campanhas de conscientização sobre o uso adequado do PA								
3.3.4	Reduzir o tempo médio de atendimento dos pacientes classificados com cor amarela no pronto-socorro da rede municipal, garantindo atendimento em até 60 minutos.	Percentual de pacientes classificados em amarelo atendidos em até 60 minutos	Quanto maior, melhor.	84	2025	Percentual	90	Percentual	85
Ação 1	Revisar periodicamente protocolos clínicos e fluxos de atendimento para pacientes classificados como amarelo.								
Ação 2	Monitorar tempo de atendimento, identificar gargalos e propor ajustes rápidos em escala, equipe ou processos.								
3.3.5	Assegurar e ampliar a oferta de transporte sanitário para consultas, exames e procedimentos eletivos, garantindo o direito de acesso da população aos serviços de saúde.	Percentual de transportes realizados conforme o protocolo.	Quanto maior, melhor.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Elaborar e implementar protocolo municipal de transporte sanitário com critérios clínicos e sociais								
3.3.6	Ampliar e qualificar o apoio ao Tratamento Fora do Domicílio, garantindo transporte, assistência e auxílio financeiro aos usuários encaminhados para serviços de referência fora do município.	Conceder 100% dos benefícios conforme o protocolo	Quanto maior, melhor.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Padronizar fluxos administrativos e assistenciais do TFD, conforme legislação vigente								
Ação 2	Registrar e auditar concessões para comprovação de conformidade								
<b>DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer e expandir a Assistência Farmacêutica Municipal, assegurando o acesso equitativo e contínuo aos medicamentos essenciais, a qualificação dos serviços farmacêuticos, a integração com as equipes de saúde, a educação em saúde e a implantação de estratégias de dispensação racional e em tempo integral.</b>									
<b>OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos essenciais, por meio da expansão, manutenção e do aprimoramento dos pontos de dispensação na rede pública.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
4.1.1	Garantir o acesso contínuo da população aos medicamentos essenciais por meio da manutenção, equipagem, ampliação e expansão dos pontos de dispensação.	Percentual de unidades de saúde com disponibilidade regular de medicamentos essenciais.	Quanto maior, melhor	64	2025	Percentual (%)	82,35	Percentual (%)	66,66
Ação 1	Realizar visitas técnicas para avaliação da estrutura de dispensação								
Ação 2	Instalar farmácia na UBS Rosina Nair								
Ação 3	Adquirir e instalar equipamentos mínimos exigidos para farmácias (balcões, armários, geladeiras para medicamentos termolábeis etc.)								
Ação 4	Recrutar ou remanejar profissionais farmacêuticos para atuar nas novas unidades								
Ação 5	Implementar sistema informatizado de controle de estoques e distribuição de medicamentos								
Ação 6	Garantir ações regulares de manutenção preventiva e corretiva nas estruturas de farmácia								
<b>OBJETIVO Nº 4.2 - Promover o uso racional e seguro de medicamentos no SUS, por meio da qualificação dos serviços farmacêuticos, da atuação técnica do farmacêutico e da ampliação das ações de educação em saúde voltadas aos usuários.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
4.2.1	Realizar ações de orientação farmacêutica e educação em saúde, nas unidades de saúde e em atendimentos domiciliares, com foco no uso racional e seguro de medicamentos, a partir da atuação técnica dos farmacêuticos.	Quantidade de atividades de orientação e acolhimento farmacêutico a domicílio e em unidades de saúde do município.	Quanto maior, melhor	3	2025	Número	24	Número	6
Ação 1	Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas unidades de saúde e consultórios médicos e odontológicos por meio de materiais impressos e digitais.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 2	Realizar capacitações internas com farmacêuticos e auxiliares de farmácia sobre a REMUME, protocolos de dispensação, uso racional e assistência farmacêutica.
Ação 3	Promover ações educativas voltadas à população sobre o uso racional de medicamentos, com foco em antibióticos, psicotrópicos e automedicação.
Ação 4	Criar e manter canal digital ou físico de acesso público à REMUME, com atualizações sempre que houver revisões da lista.

**OBJETIVO Nº 4.3 - Garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos nas unidades de saúde da rede municipal, com foco na eficiência logística e disponibilidade segura dos insumos essenciais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
4.3.1	Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais listados na REMUME nas farmácias das unidades de saúde, monitorando mensalmente o abastecimento e a reposição.	Percentual de farmácias abastecidas mensalmente com pelo menos 90% dos itens previstos na REMUME.	Quanto maior	88	2025	Percentual	100	Percentual	100

Ação 1	Monitorar os relatórios mensais da empresa terceirizada sobre abastecimento.
Ação 2	Elaborar relatório quadrimestral de avaliação da cobertura da REMUME.
Ação 3	Promover auditorias internas para verificação de rastreabilidade dos itens.

**OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar o quadro de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, visando integrar o cuidado farmacêutico às equipes multiprofissionais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
4.4.1	Ampliar gradualmente o quadro de farmacêuticos nas equipes da Atenção Primária à Saúde, com a contratação de, no mínimo, 3 profissionais até 2028.	Percentual de farmacêutico contratados e mantidos na equipe multi em relação planejado	Quanto maior	0	2025	Percentual	100	Percentual	33,33

Ação 1	Alocar o profissional farmacêutico em território prioritário com base em análise de cobertura e indicadores
Ação 2	Garantir capacitação inicial e contínua sobre cuidado farmacêutico na APS.
Ação 3	Integrar o farmacêutico nas rotinas das ESF/eMulti: reuniões, matriciamentos e ações de cuidado compartilhado

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária, promoção de saúde e prevenção de doenças. (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)**

**3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a proteção da saúde da população por meio da fiscalização, controle e regulação sanitária de produtos, serviços e ambientes. (SERVIÇOS)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
5.1.1	Realizar e concluir 100% dos processos sanitários iniciados, assegurando registro completo no sistema SIVISA (ou equivalente local), incluindo emissão de parecer, notificação e encerramento formal.	Percentual de processos sanitários concluídos e registrados corretamente Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA ou equivalente local), relatórios da VISA municipal/estadual	Quanto maior melhor	100	2024	Percentual	100	Número absoluto	100

Ação 1	Realizar vistorias e ações de fiscalização dentro dos prazos previstos
Ação 2	Emitir pareceres técnicos detalhados (FICHA SIVISA)
Ação 3	Encerrar formalmente o processo no sistema

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

5.1.2	Manter rotina para coleta, alimentação de banco de dados e envio de amostras de água de consumo humano para análise no SISÁGUA	Percentual de amostras de água inseridas no SISÁGUA conforme o cronograma previsto. Fonte: Relatórios do SISÁGUA; cronogramas de amostragem	Quanto maior melhor	75	2024	Percentual	90	Percentual	75
Ação 1	Definir pontos de coleta representativos, como residências, escolas, postos de saúde, reservatórios								
Ação 2	LANÇAMENTO DE DADOS NO SISTEMA (SISÁGUA)								
Ação 3	Envio das amostras para análise no IAL (instituto Adolfo Lutz)								
Ação 4	Monitoramento dos resultados								
Ação 5	Garantir insumos e kits de coleta								
5.1.3	Vistoriar e licenciar 100% das instituições de longa permanência, Unidades básicas de Saúde e creches municipais	Percentual de estabelecimentos públicos e privados vistoriados e licenciados anualmente. Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA ou equivalente), relatórios de vistorias e licenciamentos	Quanto maior melhor	40	2024	Percentual	65	Percentual	50
	Capacitação da equipe técnica: Atualização sobre legislações sanitárias específicas:  ILPIs: RDC 502/2021 (Anvisa)  UBSs: RDC 50/2002 (infraestrutura física)								
Ação 1	Creches: normas locais ou estaduais sobre ambientes escolares								
Ação 2	Visitas in loco para inspeção das condições sanitárias, estruturais e funcionais								
Ação 3	Emissão de parecer técnico								
5.1.4	Manter vistorias regulares nos hospitais, UTI adulto e infantil, laboratórios, serviços de hemoterapia.	Percentual de estabelecimentos de saúde vistoriados. Fonte: SIVISA, relatórios de vistorias e licenciamentos	Quanto maior melhor	100	2024	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Identificar serviços de risco elevado para priorização								
Ação 2	Realização das vistorias técnicas								
Ação 3	Análise e emissão de parecer técnico								
Ação 4	Registro em sistema informatizado (SIVISA)								
5.1.5	Criar o código Sanitário municipal	Etapas concluídas para a criação do Código Sanitário Municipal. Fonte: Registros administrativos da Prefeitura, Minuta do projeto de lei, Publicação no Diário Oficial do Município	Quanto maior melhor	0	2024	Número	1	Número	0
	Não Programada								
5.1.6	Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio do apoio técnico e institucional aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com foco na identificação, análise e controle dos fatores de risco relacionados ao trabalho, promovendo ações integradas de prevenção, promoção da saúde, redução dos agravos e apoio às demandas oriundas do Ministério Público, sindicatos, movimentos sociais e outras instâncias do SUS.	Percentual de respostas técnicas a demandas externas (Ministério Público, sindicatos, etc.) Fonte: Relatórios da Vigilância Sanitária; SIVISA	Quanto maior melhor	100	2024	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Realizar visitas técnicas com o CEREST como suporte								
Ação 2	Elaboração de relatório								
Ação 3	Finalização do processo								
5.1.7	Zoonoses- Realização de quatro levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.	Cumprimento das ações de monitoramento vetorial (LIRAA/LIA ou armadilhas). Fonte: Sisaweb	Quanto maior melhor	4	2024	Número	16	Número	4
Ação 1	Realizar os 4 levantamentos LIRAA/LIA em datas estratégicas (normalmente em meses-chave do ciclo do vetor, como janeiro, abril, julho e outubro).								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 2	REGISTRO, ANÁLISE E ENVIO DOS DADOS	
Ação 3	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA	

**OBJETIVO Nº 5.2 - Assegurar recursos humanos qualificados para o desempenho das ações de Vigilância Sanitária , Zoonoses e UBS Veterinária (RH)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
5.2.1	Realizar redimensionamento de recursos humanos da Vigilância Sanitária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da Vigilância Sanitária conforme parâmetros técnicos	Quanto maior melhor	75	2025	Percentual	100	Percentual	87,5
Ação 1	Relatório técnico com déficit de RH								
Ação 2	Justificativa técnica para cada cargo								
Ação 3	Formalização e implementação								
5.2.2	Realizar redimensionamento de recursos humanos da Zoonoses, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da Zoonoses conforme parâmetros técnicos	Quanto maior melhor	70,00%	2025	Percentual	100	Percentual	90
Ação 1	Relatório técnico com déficit de RH								
Ação 2	Justificativa técnica para cada cargo								
Ação 3	Formalização e implementação								
5.2.3	Realizar redimensionamento de recursos humanos da UBS Veterinária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da UBS Veterinária conforme parâmetros técnicos	Quanto maior melhor	77,77	2025	Percentual	100	Percentual	88,88
Ação 1	Relatório técnico com déficit de RH								
Ação 2	Justificativa técnica para cada cargo								
Ação 3	Formalização e implementação								

**OBJETIVO Nº 5.3 -Garantir os insumos e serviços necessários para as ações de fiscalização e controle sanitário (INSUMOS)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
5.3.1	Coletar amostras planejadas anualmente no Programa Paulista de Alimentos (PPA)	Percentual de Amostras de Alimentos Planejadas no PPA Coletadas por Ano	Quanto maior melhor	100	2024	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	PLANEJAMENTO EFICIENTE Mapeamento das amostras: Identifique previamente as amostras de alimentos que devem ser coletadas e os estabelecimentos.								
Ação 2	AÇÕES OPERACIONAIS Execução de Coletas								
Ação 3	Enviar para o laboratório de referência (IAL)								
5.3.2	Assegurar o fornecimento regular e adequado de insumos e materiais necessários à execução das ações da vigilância sanitária, zoonoses e UBS Veterinária conforme demanda dos serviços e planejamento anual	Insumos adquiridos conforme planejamento ou demanda dos serviços.	Quanto maior melhor	100	2025	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Elaborar e atualizar anualmente o planejamento de insumos e materiais da Vigilância Sanitária, Zoonoses e UBS Veterinária, com base na demanda dos serviços.								

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 2	Garantir processos regulares de aquisição, armazenamento e distribuição de insumos, assegurando abastecimento contínuo às equipes.								
5.3.3	Adquirir veículo para apoio às atividades da Zoonoses, visando melhorar a eficiência e a cobertura das ações realizadas.	Quantidade de veículos adquiridos para as ações da Zoonose	Quanto maior melhor	0	2024	Numero	2	Numero	1
Ação 1	Comprovar a necessidade do novo veículo com base nas rotinas de campo								
Ação 2	Elaboração da especificação do veículo								
Ação 3	Abertura do processo de aquisição (via licitação, adesão a ata, ou outra modalidade)								
Ação 4	Recebimento e incorporação do veículo ao patrimônio da saúde								
<b>OBJETIVO Nº 5.4 -Fortalecer a infraestrutura e parcerias estratégicas para ampliar a atuação da Vigilância Sanitária</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
5.4.1	Manter parcerias com ONGs de proteção animal para realização de castração, assistência veterinária e feiras de adoção de animais abandonados	Ações realizadas em parceria com ONGs de proteção animal. Fonte: Atas de eventos e registros fotográficos	Quanto maior melhor	1	2024	Número	1	Número	1
Ação 1	Monitoramento e visitas mensais								
Ação 2	Monitorar e avaliar as atividades realizadas. Acompanhar os indicadores: Nº de animais castrados Nº de atendimentos veterinários realizados Nº de adoções concretizadas								
5.4.2	Assegurar reforma ou construção dos estabelecimentos físicos da Zoonoses, garantindo condições adequadas de funcionamento e atendimento.	Número de unidades da Zoonoses reformadas ou construídas	Quanto maior melhor	0	2024	Número	1	Número	0
Não programada									
5.4.3	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Vigilância Sanitária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	Quanto maior melhor	0	2024	Número	23	Número	10
Ação 1	Identificar quais unidades precisam de mobiliário e quais tipos são necessários								
Ação 2	Identificar quantitativos por tipo (mesas, cadeiras, armários, balcões etc.).								
Ação 3	Padronizar itens para facilitar compras								
Ação 4	Enviar para o setor competente para a realização da compra								
5.4.4	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Zoonoses, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	Quanto maior melhor	0	2024	Número	20	Número	8
Ação 1	Identificar quais unidades precisam de mobiliário e quais tipos são necessários								
Ação 2	Identificar quantitativos por tipo (mesas, cadeiras, armários, balcões etc.).								
Ação 3	Padronizar itens para facilitar compras								
Ação 4	Enviar para o setor competente para a realização da compra								
5.4.5	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da UBS Veterinária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	Quanto maior melhor	0	2024	Número	3	Número	2
Ação 1	Identificar quais unidades precisam de mobiliário e quais tipos são necessários								
Ação 2	Identificar quantitativos por tipo								



### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

6.1.7	Garantir a oferta de profilaxia pós (PEP) exposição a ISTs	Número de unidades que dispensam PEP	Quanto maior melhor	4	2024	Número	4	Número	4
Ação 1	Manter unidades abastecidas com insumos necessários								
Ação 2	Realizar orientações, sempre que necessário								
Ação 3	Manter unidades com POP atualizados								
6.1.8	Ampliar o percentual de cura dos novos casos de tuberculose notificados no período	Percentual de pacientes novos curados em determinado período Fonte: TB Web	Quanto maior melhor	62,5	2024	Percentual	80	Percentual	80
Ação 1	Fortalecer a busca ativa de casos de tuberculose e de sintomáticos respiratórios no território.								
Ação 2	Assegurar o início oportuno do tratamento dos casos novos diagnosticados.								
Ação 3	Realizar acompanhamento sistemático dos pacientes em tratamento, com monitoramento de adesão e manejo de efeitos adversos.								
6.1.9	Aumentar a cobertura de casos novos de TB em TDO	Percentual de pacientes em tratamento diretamente observado Fonte: TB Web	Quanto maior melhor	72,5	2024	Percentual	74	Percentual	72,5
Ação 1	Ampliar realização de TDO								
Ação 2	Divulgação do POP TDO aos profissionais da APS								
Ação 3	Orientar equipe de ACS quanto a realização do tratamento diretamente observado								
6.1.10	Ampliar a realização de teste rápido HIV em pacientes de TB	Percentual de pacientes com diagnóstico de TB testados para HIV Fonte: TB Web	Quanto maior melhor	95	2024	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1	Capacitar/orientar equipes para oferta no primeiro contato								
Ação 2	Garantir disponibilidade permanente de testes rápidos nas unidades notificadoras								
Ação 3	Monitorar mensalmente o percentual testado e retroalimentar equipes								
<b>OBJETIVO Nº 6.2 - Fortalecer a gestão de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica, garantindo dimensionamento adequado das equipes, qualificação profissional e valorização dos servidores, com vistas à manutenção contínua das ações e serviços de saúde.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
6.2.1	Garantir a manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde através de dimensionamento adequado de Recursos Humanos com abertura de concursos públicos	Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica conforme parâmetros técnicos	Quanto maior melhor	81,25	2025	Percentual	100	Percentual	87,5
Ação 1	Relatório técnico com déficit de RH								
Ação 2	Justificativa técnica para cada cargo								
Ação 3	Formalização e implementação								
<b>OBJETIVO Nº 6.3 - Garantir infraestrutura física, tecnológica e logística adequada à execução das ações de Vigilância Epidemiológica, assegurando condições de trabalho adequadas, acessibilidade, modernização e ampliação da capacidade operacional.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Polaridade do indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2026
6.3.1	Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos reformados	Quanto maior melhor	0	2024	Número	2	Número	1
Ação 1	Levantar as condições atuais das instalações da vigilância epidemiológica								
Ação 2	Assegurar reforma ou construção dos estabelecimentos físicos, garantindo condições adequadas de funcionamento e atendimento.								
Ação 3	Encaminhar a solicitação para o setor responsável								
6.3.2	Equipar estabelecimentos de vigilância epidemiológica a fim de garantir acesso e manutenção das ações (Equipamentos, mobiliário e veículos)	Número de estabelecimentos equipados	Quanto maior melhor	0	2024	Número	23	Número	6
Ação 1	Identificar quais unidades precisam de mobiliário e quais tipos são necessários								
Ação 2	Identificar quantitativos por tipo								



**Secretaria de Saúde**  
Av. Prof. Carvalho Pinto, 207 - 2º andar - Centro - Caiéiras - SP  
CEP: 07700-210 - Tel. 4445-9216

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Ação 3	Padronizar itens para facilitar compras	
Ação 4	Enviar para o setor competente para a realização da compra	