



PROGRAMAÇÃO

ANUAL DE SAÚDE

2026

PREFEITO
Guilherme Julius Zacarias de Melo

VICE-PREFEITO
Maria Bernadete do Carmo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ivamilton Nascimento Santos

FABIANA DA SILVA MACHADO
Secretária Adjunta da Saúde

JOSÉ DOS SANTOS
Coordenador Administrativo

ULY BEATRIZ TAVARES DE JESUS OLIVEIRA
Coordenadora da Atenção Básica

DÉBORA DE SANTANA FERREIRA
Coordenadora da Saúde Bucal

CRISTINA MORGANA SANTANA SANTOS
Coordenadora do NASF

ANDRÉ LUIZ TELES DE ANDRADE
Coordenador da Vigilância Epidemiológica

NAUAN OLIVEIRA DA CRUZ
Coordenador da Vigilância Sanitária

ROBERTO AINHO GRAUPPE
Coordenador dos Transportes

KARINA FLORA CANESQUI
Coordenadora do PSE

SUZANNY DE LIMA SANTOS
RT da urgência/Emergência

ADALVO FERNANDO VIEIRA NUNES
Coordenador dos Guarda Vidas

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente – Thasio Fernando Santos Souza

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	HISTÓRIA, GEOGRAFIA E ECONOMIA DO MUNICÍPIO	7
3.	METODOLOGIA E ELABORAÇÃO DA PAS 2026	11
4.	OBJETIVO GERAL.....	11
5.	SÍNTESE DO DETALHAMENTO DA DESPESA	12
6.	DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
7.	ANUALIZAÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES	14
8.	ESTRATÉGIAS	45
9.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	45
10.	REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	47
11.	FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	47
12.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49

1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um planejamento estratégico utilizado pelos gestores de saúde pública para organizar e definir as ações e serviços de saúde a serem implementados ao longo de um ano. Esse planejamento visa garantir a eficácia na gestão dos recursos e a adequação das políticas de saúde às necessidades da população.

A PAS é um instrumento que faz parte da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e é obrigatória para os municípios, estados e o Distrito Federal. Ela tem como objetivos principais:

1. Planejamento de ações e serviços de saúde: Define as metas, programas e atividades a serem desenvolvidos no ano seguinte, como campanhas de vacinação, programas de controle de doenças, ações de saúde preventiva, entre outros.
2. Alocação de recursos: Estabelece o orçamento necessário para as ações de saúde, distribuindo os recursos financeiros de forma equilibrada, com base nas prioridades de saúde da população.
3. Integração de políticas públicas: A PAS deve alinhar as atividades de saúde com outras políticas públicas, como educação, assistência social e segurança, para garantir um atendimento mais amplo e eficaz.
4. Monitoramento e avaliação: O planejamento inclui mecanismos de acompanhamento das ações, permitindo a avaliação contínua da qualidade e da efetividade das atividades executadas, além de ajustes quando necessários.

A Programação Anual de Saúde é um instrumento que assegura a organização, o controle e a continuidade dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para o cumprimento das metas do SUS.

Para melhor compreensão do significado desses itens segue na sequência os conceitos relacionados:

- As Diretrizes: expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O (s) Objetivo (s) de cada Diretriz: representa (m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende a fim de superar, reduzir, eliminar,

prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.

- A (s) Meta (s): especifica (m) a magnitude da mudança desejada ou o (s) resultado (s) visado (s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.

- O Indicador: é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.

- A (s) Ações: expressam as atividades, movimentos e maneiras de agir para obter um determinado resultado.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município:

a) PIRAMBU/SERGIPE

Data de emancipação:

b) 26 de novembro de 1963.

Área (Km²):

c) 218.084 km²

População:

d) 8.437 habitantes (população cadastrada no e-sus)

e) Homens: 4.111 = 48,72%

f) Mulheres: 4.325 = 51,28%

Região de Saúde:

g) Região de Nossa Senhora do Socorro-SE.

Distância da Capital do Estado:

h) O município está a 38,9 Km da Capital Aracaju. Localizado Leste do estado de Sergipe.

Limites Municipais e Aspectos Geográficos:

i) Coordenadas 10° 40' 42" Sul, Longitude: 36° 52' 25" Oeste. Os Municípios limítrofes: Pacatuba; Japaratuba; Barra dos Coqueiros, Santo Amaro das Brotas, Carmópolis, Japoatã e General Maynard.

2. HISTÓRIA, GEOGRAFIA E ECONOMIA DO MUNICÍPIO

A povoação chamada inicialmente de “Ilha” passou a ser habitada por pescadores no início do século XX, que praticavam a pesca de subsistência nos rios Pomonga, Japarutuba e no Oceano Atlântico, além da caça e agricultura. Em 1934 com a emancipação de Japarutuba de Capela, **Pirambu** subiu à condição de povoado.

Para algumas fontes, a nomenclatura do município vem de um peixe comum na região (o pirambu), para outras vem do nome de um chefe indígena que habitou a antiga povoação.

Além da caça e agricultura. O comércio era baseado no escambo e as moradias feitas de palha. Em 1911 foi instalada uma casa comercial e fundada a colônia de pescadores. Em 1912 a povoação passou a condição de vila, onde foi construída a igreja em homenagem a Nossa Senhora de Lourdes. Em 1934 com a emancipação de Japarutuba de Capela, Pirambu subiu à condição de povoado.

Na década de 60 do século XX, um grupo de lideranças locais iniciou um movimento de emancipação política de Pirambu. João Dória do Nascimento, vereador de Japarutuba; Manuel Amaral Lemos, produtor rural; Abelardo do Nascimento e José Lauro Ferreira, pescadores; e Xavier dos Santos encabeçavam o movimento.

Em 26 de novembro de 1963 foi sancionada o projeto de lei apresentado pelo deputado estadual Nivaldo Santos, que elevava o povoado à categoria de município com a denominação de Pirambu, desmembrado de Japarutuba. Com a popularidade, o vereador japarutubense João Dória do Nascimento foi eleito o primeiro prefeito de Pirambu, tomando posse em agosto de 1965.

Povoados

- Aguilhadas
- Bebedouro
- Maribondo
- Aningas
- Lagoa Redonda
- Baixa Grande
- Água Boa
- Alagamar
- Santa Isabel

Geografia

O município apresenta temperatura média anual de 26°C com precipitação média de chuvas de 1650 mm/ano, com maior período chuvoso entre março e agosto (outono-inverno).

O relevo é representado por planícies litorâneas (dunas, várzeas e baixios pantanosos); tabuleiros costeiros e colinas. Sua vegetação varia da higrófila e manguezal, restinga, capoeira, caatinga, cerrado, campos limpos e sujos. O município está inserido na bacia hidrográfica do rio Japaratuba.

O acesso ao município a partir de Aracaju, é feito pela Ponte Construtor João Alves (Aracaju/Barra dos Coqueiros) seguindo pela rodovia SE-100, em um percurso de cerca de 31 quilômetros de dunas, praias e manguezais.

Hidrografia

O Japaratuba é o principal rio do município, tendo ainda os rios Sapucaia e Aningas (formam a bacia costeira do Sapucaia), Brito, Poxim e Papagaio em seu território (o rio Pomonga deságua no rio Japaratuba nos limites com Santo Amaro das Brotas, mas não percorre solo pirambuense).

Destacam-se ainda as lagoas, como a de Pirambú, Catu, Camurupim, Titaras, Redonda, lagoa Grande (localizada no povoado Santa Isabel, atualmente Seca mais com as chuvas do inverno está voltando a sua natural formação, também é a segunda maior lagoa de Sergipe) e a do Sangradouro (Rio Sapucaia), a maior lagoa de Sergipe, desaguando no Oceano Atlântico, no povoado Lagoa Redonda.

Lagoa Redonda

Lagoa localizada a 19 km da sede do município; recebe este nome pelo seu formato. Circunda uma área local de mangue e é circundada por um paredão de areia. Do alto de suas dunas avista-se o oceano. Há um Rio (Sapucaia) que nela deságua e passa por uma região de dunas. Também próxima existe a chamada “Cachoeira” do Roncador, na verdade uma pequena queda d’água. Os paredões de areia nas margens da lagoa ficam dentro da Reserva Biológica de Santa Isabel sendo esta de proteção integral.

Lagoa do Sangradouro (Rio Sapucaia)

Grande lagoa, localizada a 22 km da sede municipal, também nas proximidades do povoado Lagoa Redonda. Na região existem várias aglomerações de

dunas, dentre eles o Morro da Lucrecia (em cuja base está a Lagoa encantada) com altura entre 25 metros, onde se pratica o sandboard; bem como lagoas perenes como a Lagoa Azul.

Economia

As receitas municipais provêm da agricultura (cultivo do coco, mandioca, manga e milho); da pecuária de bovinos, eqüinos e ovinos; da avicultura de galináceos; da atividade pesqueira de camarões e pescados diversos; e da mineração dos depósitos de sal-gema, potássio, magnésio, turfa, petróleo, além da extração de barro no povoado Aguilhadas.

A atividade pesqueira é de grande importância para o município; destacando-se a pesca do camarão em redes de arrasto, varrendo todo o litoral sergipano. Pirambu é um dos maiores centros de pesca semi-industrial de Sergipe, sua produção é exportada a outros municípios sergipanos e a outros estados.

São modestos na região tanto o comércio (representado por lojas de materiais da construção, gêneros alimentícios e de vestuário), como a indústria (representada pelas duas fábricas de gelo, confecção de tecidos em associação do povoado Marimbondo e no projeto TAMAR, e pela fábrica de polpa de fruta na sede).

Reserva Biológica Santa Isabel e Projeto TAMAR

A Reserva Biológica de Santa Isabel foi criada em 1988 com objetivo de preservar e recuperar os ecossistemas costeiros da região. Localiza-se nos municípios de Pirambu e Pacatuba, abrangendo cerca de 45 km² de praias. A reserva abriga o maior sítio reprodutivo brasileiro da tartaruga-oliva, sendo ainda importante área de desova de várias outras espécies de tartarugas (daí a parceria com o Programa Brasileiro de Conservação das Tartarugas Marinhas, o TAMAR), como a ameaçada tartaruga-de-pente, além de ser região de pouso e descanso de aves migratórias e apresentar uma fauna residente diversa.

A primeira base do Tamar construído no Brasil foi instalada em 1982 em Pirambu, município de Sergipe, com monitoração de 56km de praias de reprodução e alimentação de tartarugas marinhas.

O Centro de Educação Ambiental do TAMAR recebe em média 120 mil visitantes ao ano e muitos estudantes. A Base possui quatro tanques com tartarugas marinhas em diversas fases de desenvolvimento; sala de palestras e projeção de filmes; antessala com um aquário marinho e seis aquários com peixes de água doce, representantes das espécies do entorno da Reserva; estacionamento e stand de divulgação das atividades culturais desenvolvidas com as comunidades do entorno; demais materiais educativos.

3. METODOLOGIA E ELABORAÇÃO DA PAS 2026

Com a implantação do DGMP, em 2019, os estados, os municípios e o Distrito Federal devem, obrigatoriamente, utilizar esse sistema para construção e registro dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RDQAs e RAG), já a partir do ano de 2018. No que tange a PAS, o gestor deve anualizar as metas do Plano de Saúde, descrever as ações e registrar a previsão dos recursos orçamentários a serem executados.

As áreas técnicas da SMS, seguindo como base o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, apresentaram as ações necessárias para o alcance das metas referentes ao ano de 2026. A PAS 2026 será inserida no sistema DGMP, após apreciação, aprovação e envio do instrumento ao CMS. Sendo assim, a PAS foi construída tendo como base a estrutura do sistema DGMP, promovendo a anualização das metas do PMS vigente, para o exercício de 2026, descrevendo as ações necessárias para o atingimento das mesmas e quantificando-as. Os departamentos e setores construíram ações que possibilitarão o alcance das metas previstas para 2026.

A elaboração das ações foi realizada e os campos foram preenchidos da seguinte forma:

- ✓ Descrição da meta.
- ✓ Descrição do Indicador.
- ✓ Descrição das Ações para atingimento da meta em 2026: Em cada linha foram inseridas ações relevantes para o atingimento da meta.
- ✓ Unidade de medida: número, porcentagem, taxa, razão.
- ✓ Previsão da meta 2025: Valor da meta a ser atingido no ano.
- ✓ Ano de referência da ação: Ano em que a ação será realizada.

4. OBJETIVO GERAL

Anualizar as metas do Plano Municipal de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, envolvendo a comunidade, coordenações, profissionais e as equipes de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

5. SÍNTESE DO DETALHAMENTO DA DESPESA

13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	13.244.858,00
1301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	13.244.858,00
Dotação: 10.122.0011.1015 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E VEÍCULOS PARA A SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE	250,00
Dotação: 10.122.0011.2029 - MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	4.310.733,00
Dotação: 10.122.0011.2030 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	1.020,00
Dotação: 10.122.0011.2035 - CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DA SAÚDE	1.200,00
Dotação: 10.122.0011.2086 - CONCURSO PUBLICO	4.000,00
Dotação: 10.122.0011.2111 - CONSÓRCIO PÚBLICO - SAÚDE	3.000,00
Dotação: 10.242.0011.1071 - IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS DE ACESSIBILIDADES PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - PCD	2.100,00
Dotação: 10.301.0011.1080 - CONSTRUÇÃO, REFORMA OU AMPLIAÇÃO COM RECURSOS DE EMENDA PARLAMENTAR	400.300,00
Dotação: 10.301.0011.2031 - AÇÕES VOLTADAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA	6.152.115,00
Dotação: 10.301.0011.2036 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL	10.551,00
Dotação: 10.301.0011.2109 - PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL	60.000,00
Dotação: 10.301.0011.2124 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS COM RECURSOS DE EMENDA PARLAMENTAR	911.440,00
Dotação: 10.302.0011.1016 - AQUISIÇÃO E/OU DESAPROPRIAÇÃO DE IMÓVEIS	1.700,00
Dotação: 10.302.0011.2032 - AÇÕES VOLTADAS PARA MÉDIA COMPLEXIDADE	369.379,00
Dotação: 10.302.0011.2094 - MANUTENÇÃO DO CAPS	360,00
Dotação: 10.303.0011.2034 - AÇÕES VOLTADAS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	246.100,00
Dotação: 10.304.0011.2038 - AÇÕES VOLTADAS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	22.100,00
Dotação: 10.305.0011.2033 - AÇÕES VOLTADAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	690.610,00
Dotação: 10.451.0011.1017 - CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE	46.800,00
Dotação: 10.451.0011.1063 - CONSTRUÇÃO , REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO DO CAPS	11.100,00

6. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e a Assistência Farmacêutica, como estratégias fundamentais para a promoção, prevenção, cuidado e monitoramento das condições de saúde da população, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da atenção e o alcance das metas dos indicadores nacionais da APS.
- 2) DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 2 – Fortalecer os espaços de participação popular e o controle social no SUS, assegurando o funcionamento efetivo e transparente do Conselho Municipal de Saúde e promovendo maior envolvimento da comunidade nas decisões sobre a saúde pública.
- 3) DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 3 – Assegurar o financiamento suficiente e regular das ações e serviços públicos de saúde no município, de forma a garantir a sustentabilidade do SUS e a ampliação do acesso universal e igualitário à população.
- 4) DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 4 – Fortalecer a organização e a integração das Redes de Atenção à Saúde no município, com foco na regionalização, na equidade, na resolutividade dos serviços e na qualificação dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência.
- 5) DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 5 – Fortalecer a gestão municipal do SUS em articulação com as demais esferas de governo e instâncias regionais, assegurando a corresponsabilidade na organização das ações e serviços de saúde e promovendo a participação social efetiva nos processos de planejamento, decisão e avaliação das políticas públicas de saúde.

7. ANUALIZAÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e a Assistência Farmacêutica, como estratégias fundamentais para a promoção, prevenção, cuidado e monitoramento das condições de saúde da população, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da atenção e o alcance das metas dos indicadores nacionais da APS.								
OBJETIVO MUNICIPAL Nº 1.1 - Aumentar a resolutividade e a efetividade das ações da APS, por meio do monitoramento e melhoria contínua dos indicadores pactuados, com ênfase na prevenção de doenças crônicas, ampliação da cobertura de pré-natal adequado, rastreamento do câncer, e acompanhamento de condições prioritárias.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.1	Ampliar o acesso da população cadastrada aos atendimentos por demanda programada na Atenção Primária à Saúde	Percentual de pessoas cadastradas com pelo menos uma consulta de demanda programada no ano, por equipe de APS. (Indicador C1 - Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) - PT GM MS 3493/2024	0	80%	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Revisar e organizar a agenda das equipes de Saúde da Família para equilibrar atendimentos de demanda espontânea e programada.							
Ação nº 2 -	Ampliar a estratificação de risco da população cadastrada, priorizando o seguimento regular de grupos vulneráveis (crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos etc.).							
Ação nº 3 -	Acompanhar mensalmente o número e tipo de atendimentos realizados							
1.1.2	Garantir que todos os recém-nascidos residentes no município realizem a 1ª consulta presencial de puericultura com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida	Proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura até o 30º dia de vida, com profissional médico ou enfermeiro, no município. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil)- PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS, Vigilância em Saúde
Ação nº 1 -	Realizar busca ativa semanal de recém-nascidos no território pelas equipes de Saúde da Família, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).							
Ação nº 2 -	Ampliar a estratificação de risco da população cadastrada, priorizando o seguimento regular de grupos vulneráveis (crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos etc.).							
Ação nº 3 -	Desenvolver ações educativas com gestantes durante o pré-natal, orientando sobre a importância da 1ª consulta do bebê nas primeiras semanas de vida.							
Ação nº 4 -	Acompanhar mensalmente o indicador, com retorno às equipes de saúde sobre o desempenho, promovendo ajustes e apoio técnico.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.3	Assegurar que todas as crianças nos dois primeiros anos de vida realizem, no mínimo, 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil com profissional médico ou enfermeiro	Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil realizadas. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Implantar agenda programada de puericultura nas unidades de saúde.							
Ação nº 2 -	Fortalecer a busca ativa de crianças com consultas em atraso.							
Ação nº 3 -	Promover ações educativas com responsáveis.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente o indicador no SIAPS e nas planilhas da APS.							
1.1.4	Assegurar que todas as crianças até os dois anos de vida tenham pelo menos 09 registros de peso e altura	Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 ou mais registros de peso e altura em consultas de puericultura. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Fortalecimento do protocolo de puericultura							
Ação nº 2 -	Realização de rodas de conversa e orientações individuais com famílias sobre a importância do acompanhamento do crescimento							
Ação nº 3 -	Busca ativa e monitoramento mensal							
1.1.5	Garantir que todas as crianças tenham recebido no mínimo 2 visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30 primeiros dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida.	Proporção de crianças menores de 6 meses com pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Capacitação dos ACS/TACS sobre a importância do acompanhamento no primeiro semestre de vida e o correto registro no sistema.							
Ação nº 2 -	Monitoramento mensal da cobertura de visitas							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.6	Garantir que todas as crianças com até 2 anos de vida tenham sido vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas	Proporção de crianças menores de 2 anos com esquema vacinal completo conforme o PNI. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Realizar busca ativa de crianças com vacinas em atraso, com apoio dos ACS/TACS.							
Ação nº 2 -	Promover campanhas locais de multivacinação e atualização da caderneta							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente a cobertura vacinal por equipe e território.							
1.1.7	Qualificar o cuidado pré-natal no município, assegurando que 100% das gestantes tenham acesso à primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação, promovendo o início oportuno do acompanhamento e a redução de riscos materno-infantis	Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação. (Indicador C3- Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Fortalecer a busca ativa de gestantes.							
Ação nº 2 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 3 -	Realizar capacitação contínua dos profissionais sobre boas práticas no cuidado pré-natal.							
Ação nº 4 -	Integrar ACS/TACS no monitoramento territorial, notificando precocemente casos de gravidez suspeita ou confirmada.							
Ação nº 5 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.8	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem no mínimo 7 consultas de pré-natal, assegurando diagnóstico precoce e acolhimento oportuno	Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal durante a gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera)- PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Promover a busca ativa de gestantes com acompanhamento irregular ou ausente, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos (TACS).							
Ação nº 2 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 3 -	Realizar capacitação contínua dos profissionais sobre boas práticas no cuidado pré-natal.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.9	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem pelo menos 7 registros de pressão arterial durante o período da gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 7 registros de pressão arterial durante a gestação.(Indicador C3- Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Promoção de ações educativas visando sensibilizar gestantes sobre a importância do monitoramento da pressão arterial para prevenção de complicações, como pré-eclâmpsia.							
Ação nº 2 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 3 -	Realizar capacitação contínua dos profissionais sobre boas práticas no cuidado pré-natal.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.10	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem pelo menos 7 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 7 registros simultâneos de peso e altura durante o pré-natal. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

Ação nº 1 -	Capacitação dos profissionais para realizar aferição correta e padronizada de peso e altura em todas as consultas pré-natais.							
Ação nº 2 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 3 -	Ações educativas para sensibilizar equipes de saúde e gestantes sobre a importância do acompanhamento nutricional e do ganho de peso adequado durante a gestação.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.11	Garantir que todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde tenham registro de três ou mais visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde (TACS), após a primeira consulta de pré-natal.	Proporção de gestantes com registro de três ou mais visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS após a primeira consulta de pré-natal. (indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Fortalecer o papel dos ACS/TACS no acompanhamento contínuo das gestantes.							
Ação nº 2 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 3 -	Promover capacitações regulares dos ACS/TACS sobre saúde materna, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal e os cuidados com a gestante e o bebê.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.12	Assegurar que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde recebam e tenham registro de uma dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação	Proporção de gestantes com registro da dose da vacina dTpa aplicada a partir da 20ª semana de gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Integrar o calendário vacinal ao acompanhamento pré-natal nas UBS.							
Ação nº 2 -	Realização de campanhas de conscientização direcionadas às gestantes e profissionais de saúde.							
Ação nº 3 -	Fortalecer a atuação dos ACS/TACS na orientação sobre vacinação.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.13	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem e tenham registrados, no primeiro trimestre gestacional, os testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, conforme preconizado pelas diretrizes do pré-natal de risco habitual.	Proporção de gestantes com registro de realização dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C no primeiro trimestre da gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Garantir disponibilidade contínua de testes rápidos e insumos laboratoriais nas UBS.							
Ação nº 2 -	Fortalecer o acolhimento e o aconselhamento pré e pós-teste.							
Ação nº 3 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.14	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem e tenham registrados, no terceiro trimestre gestacional, os testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV, conforme preconizado pelas diretrizes do pré-natal de risco habitual.	Proporção de gestantes com registro de realização dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV no terceiro trimestre da gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Garantir disponibilidade contínua de testes rápidos e insumos laboratoriais nas UBS.							
Ação nº 2 -	Fortalecer o acolhimento e o aconselhamento pré e pós-teste.							
Ação nº 3 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.15	Assegurar que todas as puérperas acompanhadas na rede municipal de saúde tenham registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizada por profissional médico ou enfermeiro durante o puerpério.	Proporção de puérperas com registro de pelo menos uma consulta presencial ou remota durante o puerpério realizada por médico ou enfermeiro. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Realizar busca ativa das puérperas logo após a alta hospitalar.							
Ação nº 2 -	Integrar as ações com o acompanhamento da caderneta da gestante e do bebê.							
Ação nº 3 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.16	Assegurar que todas as puérperas acompanhadas na rede municipal de saúde tenham registro de, no mínimo, uma visita domiciliar realizada por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agente Comunitário de Saúde (TACS) durante o puerpério.	Proporção de puérperas com registro de pelo menos uma visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Realizar busca ativa das puérperas logo após a alta hospitalar.							
Ação nº 2 -	Capacitar ACS/TACS para identificação de sinais de risco no puerpério e cuidados com o recém-nascido.							
Ação nº 3 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.17	Assegurar que todas as gestantes acompanhadas na rede municipal de saúde realizem, e tenham devidamente registrado, pelo menos uma avaliação odontológica por cirurgião dentista durante o período gestacional, como parte do cuidado integral à gestante.	Proporção de gestantes com registro de pelo menos uma avaliação odontológica realizada por cirurgião-dentista durante a gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Garantir a inserção da saúde bucal nas rotinas do pré-natal nas Unidades de Saúde da Família.							
Ação nº 2 -	Capacitar profissionais da ESB (Equipe de Saúde Bucal) para o atendimento humanizado de gestantes.							
Ação nº 3 -	Realização de busca ativa de gestantes que ainda não realizaram avaliação odontológica.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a cobertura do pré-natal nas unidades de saúde.							
1.1.18	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS realizem, a cada 6 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com diabetes que realizaram pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar os cadastros das pessoas com diabetes no sistema da APS							
Ação nº 2 -	Realizar busca ativa das pessoas com diabetes que não comparecem às consultas no período adequado							
Ação nº 3 -	Monitorar e avaliar periodicamente os dados do SIAPS/e-SUS APS quanto ao acompanhamento							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.19	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses	Proporção de pessoas com diabetes com ao menos um registro de aferição de pressão arterial realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar os cadastros das pessoas com diabetes no sistema da APS							
Ação nº 2 -	Realizar busca ativa das pessoas com diabetes que não comparecem às consultas no período adequado							
Ação nº 3 -	Monitorar e avaliar periodicamente os dados do SIAPS/e-SUS APS quanto ao acompanhamento							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.20	Garatir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham recebido, nos últimos 12 meses, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS ou TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas com diabetes que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Identificar e priorizar pessoas com diabetes para acompanhamento domiciliar, especialmente aquelas com baixa adesão ou risco aumentado.							
Ação nº 2 -	Capacitar ACS/TACS para ações de promoção do autocuidado, adesão ao tratamento e vigilância em diabetes.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.21	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos 12 meses	Proporção de pessoas com diabetes com ao menos um registro de peso e altura realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

Ação nº 1 -	Utilizar os dados de IMC para estratificação de risco, priorizando acompanhamento nutricional e multiprofissional.							
Ação nº 2 -	Capacitar médicos, enfermeiros, técnicos e ACS para coleta correta e registro das medidas no prontuário eletrônico.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.22	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham, anualmente, pelo menos um registro de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada no prontuário eletrônico.	Proporção de pessoas com diabetes com pelo menos um exame de hemoglobina glicada solicitado ou avaliado registrado. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Incluir a solicitação de hemoglobina glicada como rotina nas consultas semestrais das pessoas com diabetes.							
Ação nº 2 -	Ampliar o acesso a exames laboratoriais, especialmente em áreas remotas ou com dificuldade de deslocamento.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.23	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham, a cada 12 meses, pelo menos um registro de avaliação dos pés no prontuário eletrônico.	Proporção de pessoas com diabetes com pelo menos um registro de avaliação dos pés realizado e registrado. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Inserir a avaliação dos pés como etapa obrigatória nas consultas de rotina de pessoas com diabetes							
Ação nº 2 -	Realizar ações educativas com usuários, sobre cuidados com os pés e sinais de alerta.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.24	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS realizem, a cada 6 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com hipertensão com pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Organizar a agenda das equipes da ESF para garantir o agendamento regular de pessoas com hipertensão.							
Ação nº 2 -	Ampliar o uso de tecnologias para consultas remotas (teleconsulta), especialmente em áreas com difícil acesso.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Realizar busca ativa dos usuários com hipertensão que estão sem acompanhamento no período adequado.							
1.1.25	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 6 meses	Proporção de pessoas com hipertensão com pelo menos um registro de pressão arterial. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Realizar busca ativa dos usuários com hipertensão que estão sem acompanhamento no período adequado.							
Ação nº 2 -	Organizar a agenda das equipes da ESF para garantir o agendamento regular de pessoas com hipertensão.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.26	Garantir que pelo menos 80% com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham recebido, nos últimos 12 meses, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS ou TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas com hipertensão que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Identificar e priorizar pessoas com hipertensão para acompanhamento domiciliar, especialmente aquelas com baixa adesão ou risco aumentado.							
Ação nº 2 -	Capacitar profissionais da APS e ACS/TACS sobre manejo da hipertensão e abordagem centrada no usuário.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.27	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos 12 meses	Proporção de pessoas com hipertensão com ao menos um registro de peso e altura realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Utilizar os dados de IMC para estratificação de risco, priorizando acompanhamento nutricional e multiprofissional.							
Ação nº 2 -	Capacitar médicos, enfermeiros, técnicos e ACS para coleta correta e registro das medidas no prontuário eletrônico.							
Ação nº 3 -	Monitorar regularmente o cumprimento da meta nas microáreas, com apoio da coordenação da Atenção Básica.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.28	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS realizem, a cada 12 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com pelo menos uma consulta (presencial ou remota) realizada e registrada com médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Implementar protocolos de cuidado à pessoa idosa, integrando saúde mental, uso de medicamentos e prevenção de quedas.							
Ação nº 2 -	Realizar busca ativa de idosos sem consulta registrada no último ano							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente a cobertura de consultas, com devolutiva às equipes e apoio da gestão.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.29	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS tenham dois registros simultâneos de peso e altura realizados e registrados nos últimos 12 meses.	Proporção de pessoas idosas com pelo menos dois registros de peso e altura simultâneos realizados. (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Capacitar profissionais da APS para avaliação antropométrica específica para pessoas idosas, com atenção aos casos com limitação funcional.							
Ação nº 2 -	Garantir disponibilidade de equipamentos adequados							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente a cobertura de consultas, com devolutiva às equipes e apoio da gestão.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.30	Garantir que 100% das pessoas idosas cadastradas na APS recebam, anualmente, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas idosas com pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Planejar visitas programadas para todas as pessoas idosas, com prioridade para aquelas em situação de vulnerabilidade.							
Ação nº 2 -	Garantir que as visitas sejam devidamente registradas no sistema e-SUS, com controle de intervalo entre elas.							
Ação nº 3 -	Monitorar o cumprimento das metas por microárea, com devolutiva regular às equipes.							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							
1.1.31	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS tenham recebido uma dose da vacina contra influenza registrada nos últimos 12 meses.	Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com registro de pelo menos uma dose da vacina influenza nos últimos 12 meses. (Indicador 6 - Cuidado da Pessoa Idosa) – PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Ampliar o acesso à vacinação contra influenza nas UBS							
Ação nº 2 -	Realizar campanhas anuais de vacinação com enfoque na população idosa							
Ação nº 3 -	Monitorar a cobertura vacinal por equipe e microárea							
Ação nº 4 -	Qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS).							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.32	Garantir que pelo menos 90% das mulheres entre 25 e 64 anos tenham, nos últimos 36 meses, registro de pelo menos um exame citopatológico (Papanicolau) solicitado ou avaliado.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com registro de pelo menos um exame citopatológico (Papanicolau) solicitado ou avaliado, nos últimos 36 meses. (Indicador C7 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar o cadastro das mulheres nas faixas etárias-alvo.							
Ação nº 2 -	Realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva							
Ação nº 3 -	Garantir oferta contínua de exames citopatológicos							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente os indicadores por equipe e microárea, com uso de painéis de acompanhamento.							
1.1.33	Garantir que pelo menos 90% das meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV.	Proporção de mulheres entre 9 e 14 anos com registro de ao menos uma dose da vacina HPV. (Indicador C7 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar o cadastro das mulheres nas faixas etárias-alvo.							
Ação nº 2 -	Promover campanhas de vacinação contra HPV nas escolas e UBS							
Ação nº 3 -	Realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente os indicadores por equipe e microárea, com uso de painéis de acompanhamento.							
1.1.34	Garantir que pelo menos 90% das adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos tenham, a cada 12 meses, registro de pelo menos um atendimento (presencial ou remoto) relacionado à saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos com registro de pelo menos um atendimento (presencial ou remoto) relacionado à saúde sexual e reprodutiva. (Indicador 7 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar o cadastro das mulheres nas faixas etárias-alvo.							
Ação nº 2 -	Realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente os indicadores por equipe e microárea, com uso de painéis de acompanhamento.							
1.1.35	Garantir que pelo menos 90% das mulheres entre 50 e 69 anos tenham, nos últimos 24 meses, registro de pelo menos uma mamografia (solicitada ou avaliada).	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com registro de mamografia solicitada ou avaliada. (Indicador C7 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer)- PT GM MS 3493/2024	0	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Atualizar e qualificar o cadastro das mulheres nas faixas etárias-alvo.							
Ação nº 2 -	Realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente os indicadores por equipe e microárea, com uso de painéis de acompanhamento.							
Ação nº 4 -	Manutenção dos serviços de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher.							
1.1.36	Garantir que pelo menos 90% da população adscrita à Estratégia Saúde da Família realize a primeira consulta odontológica programática	Proporção de pessoas cadastradas na APS que realizaram a primeira consulta odontológica programática. (Indicador B1 - Primeira Consulta Odontológica Programada) - PT GM MS 3493/2024	0	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Ampliar a oferta de consultas odontológicas programáticas nas equipes de Saúde Bucal.							
Ação nº 2 -	Integrar a agenda de saúde bucal com as ações do ACS e equipe de enfermagem.							
Ação nº 3 -	Fortalecer o vínculo e continuidade do cuidado após a primeira consulta							
1.1.37	Garantir que pelo menos 80% dos usuários que iniciaram tratamento odontológico nas equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária tenham o tratamento concluído e registrado no sistema de informação.	Razão de tratamentos odontológicos concluídos entre os iniciados pelas equipes de Saúde Bucal. (Indicador B2 - Tratamento Concluído) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Razão	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

Ação nº 1 -	Organizar o agendamento e o plano terapêutico para garantir a continuidade das consultas.							
Ação nº 2 -	Realizar monitoramento mensal dos indicadores de conclusão por equipe de eSB.							
Ação nº 3 -	Integrar ações de saúde bucal com os demais pontos da rede de atenção à saúde.							
1.1.38	Reduzir progressivamente a taxa de exodontias realizadas pelas equipes de Saúde Bucal, atingindo no máximo 5% do total de procedimentos odontológicos realizados	Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal. (Indicador B3 - Taxa de Exodontia) - PT GM MS 3493/2024	0	5	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Ampliar o acesso aos procedimentos restauradores e preventivos, reduzindo a dependência de exodontias.							
Ação nº 2 -	Intensificar ações educativas com a população sobre autocuidado e prevenção da perda dentária.							
Ação nº 3 -	Acompanhar mensalmente a taxa de exodontias por equipe							
1.1.39	Garantir que pelo menos 85% das crianças entre 6 e 12 anos cadastradas nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família participem regularmente de atividades de escovação dental supervisionada realizadas por equipes de Saúde Bucal (eSB).	Proporção de crianças de 6 a 12 anos que participaram de ações de escovação supervisionada realizadas por eSB, ao menos uma vez no ano. (Indicador B4 - Escovação Supervisionada em faixa etária escolar de 6 a 12 anos) - PT GM MS 3493/2024	0	85	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Estabelecer cronograma mensal de visitas escolares com foco em promoção da saúde.							
Ação nº 2 -	Incluir as ações de escovação supervisionada nos planos de ação das equipes de Saúde Bucal							
Ação nº 3 -	Acompanhar mensalmente a taxa de exodontias por equipe							
Ação nº 4 -	Distribuir kits de escovação para crianças participantes das atividades.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.40	Garantir que pelo menos 80% dos procedimentos odontológicos realizados pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) na APS sejam de caráter preventivo.	Proporção de procedimentos odontológicos preventivos (aplicação tópica de flúor, selantes, escovação supervisionada, orientações, etc.) em relação ao total de procedimentos realizados pelas eSB. (Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos preventivos na APS) - PT GM MS 3493/2024	0	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Garantir disponibilidade contínua de insumos para ações preventivas (flúor, escovas, materiais educativos)							
Ação nº 2 -	Incluir orientações de saúde bucal em todas as consultas com a equipe multiprofissional.							
Ação nº 3 -	Qualificar os registros no e-SUS APS dos procedimentos preventivos realizados.							
Ação nº 4 -	Monitorar mensalmente a proporção de procedimentos preventivos por equipe							
1.1.41	Aumentar em 50% o número de procedimentos de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) realizados por equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária	Percentual de procedimentos de ART realizados por ano nas equipes de Saúde Bucal da APS. (Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático) - PT GM MS 3493/2024	0	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Ampliar os registros no e-SUS APS dos procedimentos realizados com essa técnica.							
Ação nº 2 -	Capacitar as equipes de Saúde Bucal na técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART).							
Ação nº 3 -	Monitorar mensalmente a proporção de procedimentos ART por equipe							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.42	Aumentar progressivamente a média anual de atendimentos individuais e coletivos por pessoa realizada pelas equipes multiprofissionais (eMulti)	Média de atendimentos realizados por pessoa cadastrada nas equipes multiprofissionais (eMulti), por ano. (Indicador M1 - Média de Atendimentos por pessoa por e-Multi) - PT GM MS 3493/2024	0	1,0	Média	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Fortalecer a atuação integrada entre equipes de Saúde da Família e equipes multiprofissionais (eMulti).							
Ação nº 2 -	Melhorar o registro e a qualidade das informações dos atendimentos no e-SUS APS.							
Ação nº 3 -	Monitorar e avaliar mensalmente o indicador de média de atendimentos per capita por eMulti.							
1.1.43	Ampliar progressivamente o número de ações interprofissionais realizadas pelas equipes multiprofissionais (eMulti)	Número de ações interprofissionais realizadas por eMulti na APS. (Indicador M2 - Ações Interprofissionais realizadas por e-Multi na APS) - PT GM MS 3493/2024	0	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Instituir e fortalecer o matriciamento entre eMulti e eSF em todos os territórios.							
Ação nº 2 -	Estimular a realização de atendimentos compartilhados (dois ou mais profissionais) com registro no e-SUS.							
Ação nº 3 -	Acompanhar mensalmente os dados de ações interprofissionais por equipe e território.							
1.1.44	Implantar caderneta da criança menina/menino	Percentual de crianças cadastradas com carteira da criança implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024	0	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Capacitação para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o uso adequado da caderneta, com enfoque no cuidado integral, no desenvolvimento infantil e na equidade de gênero.							
Ação nº 2 -	Articular ações intersetoriais com a educação, assistência social e conselhos tutelares, visando o uso da caderneta como instrumento de garantia de direitos da criança.							
Ação nº 3 -	Criar indicadores de acompanhamento do uso da caderneta e realizar avaliações periódicas para garantir a efetividade da estratégia.							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.45	Implantar caderneta de saúde da pessoa idosa	Percentual de pessoas idosas cadastradas com carteira da criança implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024		50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Promover formações para profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da Caderneta da Pessoa Idosa, com foco na avaliação multidimensional da saúde e funcionalidade.							
Ação nº 2 -	Realizar busca ativa de pessoas idosas na área de abrangência das equipes para iniciar o preenchimento da caderneta e inclusão nas ações da linha de cuidado da pessoa idosa.							
Ação nº 3 -	Estabelecer indicadores para acompanhar a implementação e uso efetivo da caderneta, incluindo cobertura e preenchimento adequado.							
1.1.46	Implantar caderneta da gestante	Percentual de gestantes cadastradas com carteira da gestante implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024		50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
Ação nº 1 -	Realizar capacitações para equipes da Atenção Primária à Saúde sobre o uso adequado da Caderneta da Gestante, com foco no cuidado humanizado e qualificado durante o pré-natal.							
Ação nº 2 -	Articular o uso da caderneta com maternidades e serviços especializados, garantindo continuidade do cuidado e acesso às informações durante o parto e pós-parto.							

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 1.2 - Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador e da saúde da população exposta a riscos, visando melhorar o desempenho nos indicadores do PQAVS e garantir a resposta oportuna às demandas do território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.2.1	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (INDICADOR 4 - PQAVS)		75	Proporção	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO
Ação nº 1 -	Realização de campanhas locais voltadas à conscientização dos pais e responsáveis sobre a importância da vacinação.							
Ação nº 2 -	Elaborar o plano de ação da imunização e acompanhar a execução do mesmo							
1.2.2	Ampliar para 20% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (INDICADOR 5 - PQAVS)	0	20	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Elaboração e implementação de um cronograma municipal de coletas e análises de água							
Ação nº 2 -	Fortalecimento da vigilância da qualidade da água (Vigiagua)							
Ação nº 3 -	Acompanhamento mensal das metas de coletas e análises.							
1.2.3	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 1 - PQAVS)	80	90	Percentual	10.305	SIM	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação contínua dos profissionais responsáveis pelo preenchimento e alimentação do SIM							
Ação nº 2 -	Acompanhamento e monitoramento mensal dos prazos de alimentação do SIM							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.2.4	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 2 - PQAVS)	82	90	Percentual	10.305	SINASC	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação contínua dos profissionais responsáveis pelo preenchimento e alimentação do SINASC							
Ação nº 2 -	Acompanhamento e monitoramento mensal dos prazos de alimentação do SINASC							
1.2.5	Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização (INDICADOR 3 - PQAVS)		100	Percentual	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO
Ação nº 1 -	Capacitar e/ou atualizar todos dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas							
1.2.6	Investigar e encerrar os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (INDICADOR 6 - PQAVS)	0	80	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação contínua das equipes de vigilância epidemiológica							
Ação nº 2 -	Monitoramento sistemático dos prazos de encerramento							
1.2.7	Realizar visitas aos imóveis em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (INDICADOR 8 - PQAVS)	0	4	Número	10.305	SISPNCD	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação e qualificação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)							
Ação nº 2 -	Monitoramento e avaliação da cobertura das visitas							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.2.8	Ampliar a proporção de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase (INDICADOR 9 - PQAVS)	0	82	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação das equipes de saúde para busca ativa e exame dos contatos							
Ação nº 2 -	Registro e monitoramento dos contatos examinados							
Ação nº 3 -	Articulação entre atenção básica, vigilância epidemiológica e referência especializada para encaminhamento dos contatos positivos.							
1.2.9	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (INDICADOR 10 - PQAVS)	100	70	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Capacitação das equipes de saúde para busca ativa e exame dos contatos							
Ação nº 2 -	Monitoramento e registro sistemático dos contatos examinados							
Ação nº 3 -	Integração entre atenção básica, vigilância e serviços especializados							
1.2.10	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita para menos de 5% dos casos de sífilis em gestantes no município	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (INDICADOR 11 - PQAVS)	0	5	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Garantir que todas as gestantes façam o teste de sífilis na primeira consulta e em gestação tardia (preferencialmente até 28 e 36 semanas).							
Ação nº 2 -	Monitorar a adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.							
1.2.11	Reduzir o número de óbitos precoces por AIDS	Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (INDICADOR 12 - PQAVS)	0	1	Número	10.305	SINAN/SIM	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Garantia do acesso e adesão ao tratamento antirretroviral (TARV)							
Ação nº 2 -	Fortalecimento da vigilância epidemiológica							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.2.12	Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador garantindo o correto preenchimento do campo ocupação em pelo menos 95% das notificações	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (INDICADOR 13 - PQAVS)	100	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho							
Ação nº 2 -	Realizar busca ativa nas unidades de saúde para garantir as notificações de agravos relacionados ao trabalho							
1.2.13	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (INDICADOR 14 - PQAVS)	100	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ação nº 1 -	Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com todas as informações devidamente preenchidas							
Ação nº 2 -	Monitorar as notificações de Violência interpessoal/ autoprovocada							
Ação nº 3 -	Realizar busca ativa nas Redes de Saúde, Rede de Assistência Social, CRAS, CREAS, Setor de Atenção à Mulher, Conselho Tutelar, Rede de Educação (Creche, escola), Conselho do Idoso, Delegacia (atendimento idoso, mulher, criança e adolescente)							
1.2.14	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos para atender às necessidades de saúde da população na atenção básica	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados (PT GM/MS 1.515 DE 30 DE JULHO DE 2013)	0	100	Percentual	10.303	HÓRUS	GESTÃO
Ação nº 1 -	Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica							

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 2 – Fortalecer os espaços de participação popular e o controle social no SUS, assegurando o funcionamento efetivo e transparente do Conselho Municipal de Saúde e promovendo maior envolvimento da comunidade nas decisões sobre a saúde pública.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 2.1 - Ampliar a participação da população nas instâncias de controle social e aprimorar os mecanismos de comunicação entre o Conselho Municipal de Saúde, os gestores e a sociedade civil, garantindo a transparência e a efetividade nas deliberações da política municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha- Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
2.1.1	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde previstas no Calendário do CMS	Quantidade de Reuniões Ordinárias realizadas - Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde	12	12	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/GESTÃO
Ação nº 1 -	Apoiar o processo de formação e manutenção do Conselho Municipal de Saúde							
2.1.2	Apresentar as Prestações de Contas Quadrimestrais da Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, conforme LC 141/2012	Quantidade de Prestações de Contas apresentadas a cada quatro meses – LC 141/12	3	3	Número	10.122	Resoluções CMS - digiSUS	CMS/GESTÃO
Ação nº 1 -	Efetivar as apresentações das prestações de contas bimestrais da Secretaria Municipal de Saúde							
2.1.3	Realizar Audiência Pública, na casa Legislativa, para Prestação de Contas Quadrimestral da Gestão, conforme LC 141/2012	Quantidade de Audiências Públicas de Prestações de Contas apresentadas a cada 4 meses - LC 141/12	3	3	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/GESTÃO
Ação nº 1 -	Apresentar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro							

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 3 – Assegurar o financiamento suficiente e regular das ações e serviços públicos de saúde no município, de forma a garantir a sustentabilidade do SUS e a ampliação do acesso universal e igualitário à população

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 3.1 - Aperfeiçoar a gestão orçamentária e financeira da saúde, assegurando a aplicação eficiente e transparente dos recursos públicos, bem como a captação de fontes complementares de financiamento para fortalecer a rede municipal de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha- Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
3.1.1	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União, para AB, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o novo modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Atenção Básica	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos	-	100	Percentual	10.301	SISAB / FNS	CONTROLE E AVALIAÇÃO / GESTÃO
Ação nº 1 -	Atualizar e manter regularmente os sistemas de informação do SUS (SISAB, e-Gestor AB, SIOPS, CNES, entre outros), garantindo o correto registro das ações e aplicação dos recursos.							
3.1.2	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União para MAC, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Média e Alta Complexidade	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos	-	100	Percentual	10.302	FNS	CONTROLE E AVALIAÇÃO / GESTÃO
Ação nº 1 -	Manter atualizados os registros nos sistemas oficiais de informação do SUS, especialmente o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), o SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais) e o SIOPS, garantindo a comprovação da produção e da execução dos recursos.							
3.1.3	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes Atenção Especializada, conforme necessidade e plano de aplicação	% de equipamentos adquiridos	-	100	Percentual	10.302	FNS	GESTÃO
Ação nº 1 -	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de acordo com levantamento efetivado pela GESTÃO, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha- Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
3.1.4	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica, conforme necessidade e plano de aplicação.	% de equipamentos adquiridos	-	100	Percentual	10.301	FNS	GESTÃO
Ação nº 1 -	Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de acordo com levantamento efetivado pela GESTÃO, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência							
3.1.5	Aplicar, no mínimo, 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços de saúde	% de recursos aplicados - LC 141/12 - CF	-	15	Percentual	10.122	SIOPS	GESTÃO
Ação nº 1 -	Avaliar a aplicação da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012							
3.1.6	Garantir assistência a todos os usuários do Programa de Tratamento de Saúde Fora do Domicílio	% Usuários atendidos (PT GM MS 055, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999)		80	Percentual	10.302	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Manutenção e aprimoramento do serviço de TFD							

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 4 – Fortalecer a organização e a integração das Redes de Atenção à Saúde no município, com foco na regionalização, na equidade, na resolutividade dos serviços e na qualificação dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, por meio da articulação entre os pontos de atenção das redes, da melhoria da regulação e da utilização do prontuário eletrônico como instrumento de integração do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha- Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
4.1.1	Fortalecer a integração do município à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da organização dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência para atendimento em saúde mental	Percentual de atendimentos em saúde mental da APS que possuem referência formalizada para serviços da RAPS regional. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - Portaria GM/MS nº 3.088/2011	0	70%	Percentual	10.302	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Elaborar e pactuar fluxos de regulação em saúde mental com o CAPS regional/territorial de referência							
Ação nº 2 -	Criar protocolo municipal de acolhimento e manejo de casos na APS, incluindo critérios de risco e encaminhamento.							
Ação nº 3 -	Treinar profissionais da APS em identificação precoce de transtornos mentais, manejo inicial e uso de ferramentas de estratificação de risco (como o AMAQ Mental).							
Ação nº 4 -	Estabelecer rotina de reuniões técnicas mensais entre a gestão municipal, APS e pontos de atenção da RAPS.							
4.1.2	Expansão/manutenção de Frota do Serviço de Ambulância com manutenção de serviços de AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA – USB.	Número de Unidades Móveis Implantadas Rede de Atenção as Urgências GM/MS nº 1.600/2011 -	0	0	Número	10.302	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Realizar manutenção preventiva e corretiva periódica da ambulância USB, conforme cronograma técnico definido.							
Ação nº 2 -	Construir a Base Descentralizada para implantação do serviço							
Ação nº 3 -	Adquirir ou renovar ambulâncias conforme necessidade identificada no diagnóstico municipal e disponibilidade orçamentária.							
Ação nº 4 -	Capacitar periodicamente condutores socorristas e técnicos de enfermagem para atuação em suporte básico de vida, segurança veicular e protocolos de atendimento pré-hospitalar.							

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 5 – Fortalecer a gestão municipal do SUS em articulação com as demais esferas de governo e instâncias regionais, assegurando a corresponsabilidade na organização das ações e serviços de saúde e promovendo a participação social efetiva nos processos de planejamento, decisão e avaliação das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 5.1 - Aprimorar a atuação do município nas instâncias de governança regional e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde como espaço deliberativo, por meio da qualificação da gestão, da atualização dos instrumentos de planejamento e da valorização das pautas sociais e das deliberações das conferências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
5.1.1	Reformar e ampliar o prédio da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de execução física da obra de reforma e ampliação da Secretaria Municipal de Saúde.	-	-	Percentual	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Elaborar e executar o projeto arquitetônico e de engenharia para reforma e ampliação do prédio da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo adequações estruturais, elétricas, hidráulicas e de acessibilidade.							
5.1.2	Manter/implantar o ambiente da emergência para realização de classificação de risco e atendimento em Urgência/Emergência	Percentual de unidades de urgência/emergência do município com ambiente estruturado para classificação de risco e atendimento imediato.	-	1	Número	10.302	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Adequar, estruturar e manter o ambiente físico da emergência, incluindo sala destinada à classificação de risco, mobiliário, equipamentos e organização de fluxo conforme protocolos de acolhimento e atendimento em urgência/emergência.							
5.1.3	Reformar, Construir ou ampliar as UBS sob responsabilidade do município	Percentual de propostas da Conferência Municipal de Saúde executadas e monitoradas anualmente.	-	1	Número	10.301	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Elaborar e executar plano de ação para o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde, garantindo previsão orçamentária e financiamento específico.							
Ação nº 2 -	Monitorar 100% das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde no período de 2026 a 2029							

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Prevista 2026	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
5.1.4	Implantar espaço para acompanhamento de crianças atípicas com equipe e-Multi e especialidades	Quantidade de espaço especializado para acompanhamento de crianças atípicas, com atuação da e-Multi e profissionais especializados.	-	1	Número	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Estruturar e implantar ambiente específico para atendimento de crianças atípicas, incluindo organização do espaço físico, definição de fluxos, aquisição de materiais terapêuticos e alocação de profissionais da e-Multi e especialistas (fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, neurologia/psiquiatria infantil, conforme disponibilidade).							
5.1.5	Fazer remapeamento dos territórios da Atenção Básica	Percentual de unidades de Atenção Básica com territórios remapeados e atualizados conforme critérios populacionais, geográficos e de vulnerabilidade.	-	70%	Percentual	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Realizar o remapeamento dos territórios da Atenção Básica, incluindo atualização de áreas adscritas, definição de microáreas, revisão do cadastramento das famílias e alinhamento com critérios de vulnerabilidade e cobertura das equipes.							
5.1.6	Solicitar UOM para as Equipes de Saúde Bucal	Número de aquisição e implantação da Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento pelas Equipes de Saúde Bucal.	-	1	Número	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Realizar o processo de aquisição da Unidade Odontológica Móvel, junto ao Ministério da Saúde, incluindo levantamento de necessidade, elaboração da especificação técnica, procedimento licitatório e implantação do serviço para apoio às Equipes de Saúde Bucal, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso.							
5.1.7	Implantar serviço de Ouvidoria na Saúde	Número de Serviço de Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde implantado no município.	-	-	Número	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Estruturar e implantar o Serviço de Ouvidoria da Saúde, incluindo definição de fluxo de recebimento e resposta às manifestações, capacitação da equipe, aquisição de equipamentos, criação de canais de atendimento (presencial, telefone e/or digital) e integração ao Sistema Nacional de Ouvidorias (e-Ouv/SUS), quando aplicável.							
5.1.8	Manter a pactuação com Centro de Especialidade Odontológica – CEO e SAMU Estadual	Percentual de manutenção anual da pactuação com o CEO e SAMU Estadual ativa e vigente.	-	100%	Percentual	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Renovar e manter a pactuação com o Centro de Especialidade Odontológica e Serviço Móvel de Urgência Estadual, assegurando o acompanhamento de metas, o fluxo de referência/contrarreferência e o acesso dos usuários aos procedimentos especializados em saúde bucal.							
5.1.9	Ampliar a divulgação dos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Municipal de Saúde utilizando os canais Instagram e portal do Município.	Número de publicações mensais realizadas nos canais oficiais (Instagram e portal do Município) sobre serviços, campanhas e ações de saúde.	-	48	Número	10.122	GESTÃO	GESTÃO

Ação nº 1 -	Planejar e executar uma estratégia de comunicação institucional, incluindo criação de conteúdo, publicação periódica nos canais digitais (Instagram e portal do Município), atualização de informações e monitoramento do alcance das mensagens voltadas aos serviços ofertados pelo Sistema Municipal de Saúde.							
Ação nº 2 -	Elaborar e executar plano de ação para o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde, garantindo previsão orçamentária e financiamento específico.							
Ação nº 3 -	Monitorar 100% das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde no período de 2026 a 2029							
5.1.15	Implantar o serviço de Telemedicina em todas as UBS do município	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com serviço de Telemedicina implantado e funcionando regularmente	-	50%	Número	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Estruturar e implantar o serviço de Telemedicina nas UBS, incluindo aquisição de equipamentos, garantia de conectividade, capacitação das equipes, definição de fluxos assistenciais e integração dos atendimentos ao prontuário eletrônico municipal.							
5.1.16	Garantir a infraestrutura tecnológica com a aquisição de equipamentos de informática para as UBS com vistas à finalização da implantação do PEC	Percentual de unidades de saúde plenamente informatizadas (computadores, sistema/prontuário eletrônico, conectividade e integração com a regulação).	-	50%	Percentual	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Implantar e ampliar a informatização da rede municipal de saúde, incluindo aquisição de equipamentos, melhoria da infraestrutura de internet, implementação do prontuário eletrônico e capacitação das equipes para uso dos sistemas.							
5.1.17	Aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência na porta de entrada das Unidades de Referência em Média e Alta Complexidade, inclusive materno- infantil	Percentual de encaminhamentos realizados para a Média e Alta Complexidade com referência e contrarreferência registradas e concluídas.	-	60%	Percentual	10.122	GESTÃO	GESTÃO
Ação nº 1 -	Elaborar, padronizar e implementar protocolos de referência e contrarreferência para as unidades de Média e Alta Complexidade, incluindo o eixo materno-infantil, com capacitação das equipes e integração dos registros ao sistema de regulação e prontuário eletrônico.							

8. ESTRATÉGIAS

Para alcançar as metas da Programação Anual de Saúde (PAS), serão consideradas as seguintes estratégias:

Definir Objetivos Claros: Todos os objetivos da PAS devem estar claramente definidos e compreendidos por todos os envolvidos.

Planejamento Integrado: Desenvolver um plano de ação integrado que considere todas as áreas de saúde e suas inter-relações. Isso inclui a atenção primária, a atenção especializada, a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Monitoramento e Avaliação Contínuos: Implementar um sistema robusto de monitoramento e avaliação para acompanhar o progresso e identificar áreas que precisam de ajustes.

Descentralização e Participação Comunitária: Incentivar a descentralização das ações de saúde e a participação ativa da comunidade na tomada de decisões.

Uso de Tecnologias de Informação: Utilizar os sistemas de tecnologias de informação para melhorar a gestão e o acesso aos serviços de saúde.

Fortalecimento da Gestão Estratégica: Aprimorar a gestão estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a eficiência e a eficácia das ações de saúde.

Capacitação e Educação: Investir na capacitação e educação contínua dos profissionais de saúde para garantir que estejam atualizados com as melhores práticas e conhecimentos.

Equidade e Inclusão: Garantir que as ações de saúde sejam inclusivas e equitativas, atendendo a todas as populações, especialmente as mais vulneráveis

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação contínuos são essenciais para garantir que as metas e objetivos da Programação Anual de Saúde (PAS) sejam alcançados de maneira eficaz. São alguns pontos importantes sobre esse processo:

MONITORAMENTO:

Coleta de Dados: Recolha de dados periódicos sobre indicadores de saúde, recursos disponíveis, e resultados das ações implementadas.

Análise Regular: Avaliação contínua dos dados coletados para identificar tendências, desvios e áreas que necessitam de melhorias.

Relatórios de Progresso: Produção de relatórios regulares que descrevem o progresso em direção às metas estabelecidas e destacam qualquer problema ou obstáculo encontrado.

Feedback Imediato: Fornecimento de feedback rápido e preciso para os profissionais de saúde e gestores, permitindo ajustes oportunos nas ações e estratégias.

AVALIAÇÃO:

Avaliação Formativa: Realizada durante a implementação das ações para identificar problemas e fazer ajustes necessários, garantindo a eficácia das ações em tempo real.

Avaliação Sumativa: Feita ao final de um período ou após a conclusão de um projeto, para verificar se os objetivos foram alcançados e avaliar o impacto das ações.

Utilização de Indicadores: Definição de indicadores específicos que serão utilizados para medir o sucesso das ações, como taxa de mortalidade, incidência de doenças, acesso aos serviços de saúde, etc.

Participação da Comunidade: Envolvimento da comunidade na avaliação das ações, garantindo que as perspectivas e necessidades da população sejam consideradas.

Com essa finalidade serão utilizadas algumas ferramentas e métodos, como utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, Visitas Técnicas aos locais de prestação de serviços de saúde para avaliar a qualidade e a eficiência das operações e encontros regulares com as equipes de saúde para revisar o desempenho, discutir os desafios e planejar ações corretivas.

Benefícios

Tomada de Decisão Baseada em Evidências: Decisões são tomadas com base em dados e evidências, garantindo ações mais eficazes e direcionadas.

Em resumo, o monitoramento e a avaliação contínuos garantem que as ações de saúde sejam eficazes e adaptáveis, atendendo melhor às necessidades da população e alcançando as metas estabelecidas na PAS, garantindo a transparência

nas ações de saúde e promove a responsabilidade entre os gestores e profissionais, permitindo ajustes contínuos e melhorias nas estratégias e ações de saúde, aumentando a eficiência e a qualidade dos serviços.

10. REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A revisão da PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE acontecerá anualmente, e terá a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do PMS que representa a Política Municipal de Saúde.

11. FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde poderá dar publicidade à Programação Anual de Saúde de 2026 (PAS 2026) no município de diversas maneiras, com o objetivo de garantir que a população tenha acesso às informações de maneira clara e acessível. Segue abaixo algumas sugestões para essa divulgação:

1. Publicação no site oficial da Prefeitura: Disponibilizar a PAS 2026, de forma detalhada, no site da prefeitura ou da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo que qualquer cidadão possa acessar facilmente as informações sobre os serviços de saúde disponíveis, campanhas de vacinação, datas importantes e outros eventos de saúde.

2. Boletins informativos e newsletters: Enviar boletins informativos ou newsletters para a comunidade. Isso pode ser feito por e-mail, SMS ou até mesmo de forma impressa, dependendo da disponibilidade e do alcance da secretaria.

3. Redes sociais e plataformas digitais: Divulgar através de redes sociais é uma forma eficaz de alcançar um grande número de pessoas. A Secretaria pode criar posts, vídeos e stories explicando a programação anual, além de interagir diretamente com a comunidade.

4. Cartazes e folders informativos: Distribuir materiais impressos, como cartazes e folders, em locais de grande circulação, como postos de saúde, hospitais, escolas, praças e outros espaços públicos. Isso ajuda a atingir aqueles que não têm acesso fácil à internet.

5. Audiências públicas e reuniões comunitárias: Organizar audiências públicas ou reuniões com o Conselho Municipal de Saúde para compartilhar a

programação anual de saúde, obter feedback e esclarecer dúvidas sobre os serviços disponíveis.

6. Jornais e rádios locais: Publicar anúncios e a transmissão de informações em rádios comunitárias garantindo que a programação anual chegue à população, especialmente em regiões com menor acesso à internet.

7. Parcerias com escolas e instituições locais: A Secretaria pode firmar parcerias com escolas, associações comunitárias e outros grupos organizados para divulgar a programação de saúde diretamente para famílias e grupos locais.

O interesse da Secretaria de Saúde é garantir que as informações estejam disponíveis em diferentes formatos e que sejam acessíveis a todas as camadas da população, considerando o uso de tecnologias e também métodos tradicionais de comunicação.

Essas estratégias podem ajudar a aumentar a visibilidade e conscientização sobre a Programação Anual de Saúde 2025.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do município representa a consolidação do segundo ano do ciclo de planejamento da gestão municipal, incorporando os aprendizados, resultados e desafios identificados ao longo do primeiro ano de execução das ações em 2025. Trata-se de um instrumento fundamental de gestão, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, alinhado ao novo Plano Municipal de Saúde, às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às normativas vigentes do Ministério da Saúde.

A elaboração da PAS 2026 fundamenta-se em uma análise situacional atualizada do território, considerando os indicadores epidemiológicos, demográficos e assistenciais, bem como as demandas apresentadas pela população, pelos serviços de saúde e pelos espaços de controle social. Esse processo permitiu o fortalecimento do planejamento estratégico, com definição de prioridades mais precisas, metas factíveis e ações integradas, capazes de responder de forma efetiva às necessidades de saúde do município.

No contexto da continuidade da gestão municipal, a programação para 2026 reforça a manutenção e ampliação das ações estruturantes iniciadas em 2025, com especial ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado. A qualificação das equipes de Saúde da Família, a ampliação do acesso, a melhoria da resolutividade e a integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde constituem eixos centrais desta programação.

As ações de vigilância em saúde permanecem como prioridade estratégica, abrangendo a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, com foco na prevenção, no controle e no monitoramento de doenças e agravos de relevância para a saúde pública. Destacam-se as estratégias de fortalecimento das campanhas de vacinação, a vigilância de doenças endêmicas e emergentes, a melhoria da capacidade de resposta a eventos de interesse sanitário e a qualificação dos sistemas de informação em saúde.

No âmbito da atenção especializada, a PAS 2026 propõe a ampliação da articulação entre os níveis de atenção, buscando maior eficiência nos fluxos assistenciais, redução de vazios assistenciais e garantia da integralidade do cuidado. A organização das linhas de cuidado, o fortalecimento da regulação do acesso e a qualificação dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico são elementos essenciais para assegurar atendimento oportuno e de qualidade à população.

A saúde mental e a atenção psicossocial ocupam posição de destaque nesta programação, com ações voltadas à ampliação do cuidado territorializado, à articulação com a rede intersetorial e ao fortalecimento das práticas de cuidado

humanizado. Da mesma forma, as políticas de saúde coletiva, promoção da saúde e prevenção de agravos são reafirmadas como estratégias fundamentais para a melhoria da qualidade de vida da população e a redução das iniquidades em saúde.

Reconhecendo que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à qualificação dos trabalhadores, a PAS 2026 prevê investimentos contínuos na educação permanente em saúde, na valorização dos profissionais e no aprimoramento das condições de trabalho. Paralelamente, serão intensificadas as ações voltadas à modernização da gestão, com foco na melhoria dos processos administrativos, no uso estratégico da informação em saúde, na transparência da gestão financeira e na otimização da aplicação dos recursos públicos.

A participação social permanece como princípio estruturante da PAS 2026. O fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, o diálogo permanente com a comunidade e a ampliação das parcerias interinstitucionais são reconhecidos como fundamentais para garantir maior legitimidade, efetividade e sustentabilidade das ações planejadas. A gestão reafirma seu compromisso com a transparência, o controle social e a escuta qualificada das necessidades da população.

Dessa forma, a Programação Anual de Saúde 2026 expressa não apenas a continuidade das ações iniciadas no ano anterior, mas o amadurecimento do processo de planejamento e gestão do SUS no âmbito municipal. Trata-se de um instrumento orientador que reafirma o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a assistência integral e a redução das desigualdades, reconhecendo que a consolidação de um sistema de saúde público, universal, equânime e resolutivo exige planejamento técnico, responsabilidade institucional e esforço contínuo.

Ao final de 2026, espera-se consolidar avanços significativos na organização da rede de serviços, na melhoria dos indicadores de saúde e no fortalecimento da capacidade de resposta do sistema municipal de saúde, contribuindo para a construção de um SUS cada vez mais acessível, eficiente e comprometido com a saúde e a qualidade de vida de toda a população.

PIRAMBU/SE, JANEIRO DE 2026.

IVAMILTON NASCIMENTO SANTOS

Secretário Municipal de Saúde