

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA  
DO ALTO  
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
ANO 2026**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO**

**Rua: São Francisco Nº 614 – Centro – Capela do Alto – São Paulo – SP**

**Tel.: (15) 3267-1427 – CEP.: 18195-000**

## **I – Identificação**

Município: **Capela do Alto**

Região Administrativa de Saúde: **DRS XVI - SOROCABA**

Prefeito Municipal: **Henrique Daniel Leme**

Vice – Prefeito: **Josué Corrêa (Meneguetti)**

Diretor do Departamento de Saúde: **Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio**

Endereço da Prefeitura: **Praça São Francisco nº 26 - Centro**

Endereço da Secretaria de Saúde: **Rua São Francisco nº 614 - Centro**

## II – Introdução

Os instrumentos de gestão hoje instituídos pelo SUS (Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e o Relatório Anual de Saúde – RAG), a partir do ano 2009, estão caminhando para o alinhamento em relação às datas de elaboração e aprovação dos instrumentos de gestão pública (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei de Orçamento Anual – LOA, cujos prazos são determinados por lei, auditados pelo Tribunal de Contas, que visam garantir a transparência com gastos públicos).

A lei complementar nº 141 de 13/01/2012, definiu os prazos legais para a elaboração e aprovação nos respectivos conselhos municipais de saúde, dos instrumentos de gestão do SUS, em consonância com os instrumentos de gestão pública. Sendo assim, excepcionalmente estamos elaborando a PAS 2024.

Cabe destacar que a PAS 2026 utilizou as diretrizes definidas no plano nacional de saúde, a qual entendemos será a norteadora das diretrizes do PMS 2026 – 2029. Mais uma vez, trabalhou-se no sentido de dimensionar o orçamento com metas prevista na PAS 2026, compatibilizando com a Lei de Diretrizes Orçamentárias Anual. Os resultados e ações oriundos desta PAS irão compor o RAG.

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.1 – Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Primária em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.1.1	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária em Saúde.	Números de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde Municipais captados através de Programa Informatizado que forneça os respectivos dados dos atendimentos realizados.	Atingir 95% da População Municipal	% Percentual atendido da População Municipal	85%
1.1.2	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família com a ampliação e contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde para as Unidade Básica Central e reposição e ampliação dos Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros: Distrito do Porto, Iperó e Jd. Nova Capela de acordo com as necessidades e aumento da população atendida.	Número de Agentes Comunitários de Saúde contratados para a ampliação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Número total de Agentes Comunitários de Saúde a serem contratados	Nº de contratados no ano	5
1.1.3	Adquirir e/ou substituir Materiais Permanentes (Equipamentos, Mobiliários, Equipamentos de Informática, Utensílios e outros) para as Unidades Básicas de Saúde do Município	Total de Processos de Compras para aquisição de Materiais Permanentes para UBSs	Aumentar o Total de Materiais Permanentes nas UBSs e substituir os obsoletos	Total de Processos de Compras nos Ano	2
1.1.4	Aquisição e/ou substituição de Veículos para Transporte das Equipes da Atenção Primária	Total de Veículos adquiridos e/ou substituídos	Proporcionar e Melhorar o transporte da Equipes da Atenção Primária do Município	Total Geral de Veículos adquiridos e/ou substituídos nos Anos	2

1.1.5	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Total de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Aumentar a cobertura do acompanhamento	% Percentual atendido da População Municipal	87%
1.1.6	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos nas UBS.	Total de cobertura de acompanhamento de hipertensos nas UBS	Aumentar % da cobertura do atendimento	% Percentual atendido de hipertensos	60%
1.1.7	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos nas UBS.	Total de cobertura de acompanhamento de diabéticos nas UBS.	Aumentar % da cobertura do atendimento	% Percentual atendido de diabéticos	50%
1.1.8	Implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres na idade fértil	Total de ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres em idade fértil	Aumentar o Número de Ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres em idade fértil	Número de ações realizadas/previstas nos anos.	1
1.1.9	Aumentar o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Total de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Aumentar o Nº de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite	Número de UBS com Testes Rápidos	4
1.1.10	Implantar Polos do Programa Academias da Saúde no Município credenciados pelo Ministério da Saúde	Total de Polos do Programa Academias da Saúde implantados e credenciados no Município	Implantar e Credenciar Polos do Programa Academias da Saúde no Município	Número de Polos do Programa Academias da Saúde implantados e credenciados nos Anos	0
1.1.11	Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município	Total de Escolas a aderirem ao Programa Saúde na Escola do Município	Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município	Número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola nos Anos	3
1.1.12	Instituir Ações do Programa de Atenção à Saúde do Homem	Total de ações preventivas das Ações do Programa à Saúde do Homem	Executar ações preventivas do Programa à Saúde do Homem	Número de ações programadas nos Anos	1
1.1.13	Instituir Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Total de ações preventivas das Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Executar ações preventivas da Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Número de ações programadas nos Anos	1
1.1.14	Investir em processos de Educação Permanente para equipes de Atenção Primária.	Total de Cursos, Capacitações e Treinamentos para equipes da Atenção Primária.	Aumentar o Nº de Cursos, Capacitações e Treinamentos para equipes da Atenção Primária	Nº de Cursos, Capacitações e Treinamentos para equipes da Atenção Primária previstos nos anos	1
1.1.15	Flexibilizar o horário de funcionamento das UB/s, com	Total de Unidades Básicas de Saúde com	Ampliar o Horário de Atendimento das UBSs	Total de UBSs em funcionamento em Horários Alternativos	4

	horários alternativos (sugestão das 07:00 as 18:00 Horas), através de Remanejamento das Equipes, proporcionando maior acessibilidade à população <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	funcionamento em Horários Alternativos			
1.1.16	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para atendimentos as populações mais vulneráveis (áreas distantes/dificuldades de locomoção) com maior oferta de serviços de saúde (Vacinação, Coleta de Papanicolau, Testes Rápidos e Atendimentos Médicos Gerais) <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Adquirir através de Recursos Federais (Emendas Federais) e Recursos Estaduais (Emendas Estaduais).	Número de Unidades Móveis de Saúde adquiridas	0
1.1.17	Adesão ao Programa de Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária em Saúde (e-Multi) Federal <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de Equipes e-Multi implantadas	Implantar Equipe e-Multi no Município	Número de Equipes e-Multi implantadas no Município	0
1.1.18	Aprimorar o Serviço de Comunicação de Informações aos Usuários da Saúde (ampliar a divulgação em Redes da Atenção Primária de Saúde) criando uma Rede Social voltada a Atenção Primária de Saúde Municipal <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de Redes de Comunicação Social criadas na Atenção Primária de Saúde Municipal	Aprimorar e criar Redes de Comunicações Sociais	Número de Redes Criadas	1

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.2 – Garantir Aumento de Pessoal Efetivo para diversos setores do Departamento Municipal de Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.2.1	Aumentar Pessoal Efetivo nos diversos setores do Departamento Municipal de Saúde garantindo a reposição e aumento do efetivo de acordo com as necessidades e aumentos das demandas de atendimento dos diversos setores.	Total de aumento de Pessoal Efetivo por Concurso Público, Contratos Temporários e Emergenciais	Realizar Concursos Públicos e demais formas de contratação de acordo com a necessidade dos diversos setores	Nº de Contratações Efetuadas/Previstas durante os anos.	5

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.3 – Implantação de Laboratório Municipal Público ou Contratação de Serviço Terceirizado**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.3.1	Implantar um Laboratório Municipal ou terceirizar o serviço para auxiliar e agilizar diagnósticos através de exames laboratoriais básicos.	Total de Laboratório Municipal ou Laboratórios contratados por terceirização.	Implantar Laboratório Municipal ou Laboratórios contratados por terceirização	Nº de Implantação e/ou Contratações Efetuadas	2

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.4 – Produção/Distribuição de Materiais Educativos**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.4.1	Produzir/Distribuir Materiais Educativos para a população municipal	Total de Materiais Educativos produzidos/distribuídos para a população municipal	Produzir/Distribuir Materiais Educativos diversos à população municipal	Nº de Materiais Educativos Produzidos/Distribuídos durante os anos.	1.000

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.5 – Garantia do Pleno Funcionamento dos Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.5.1	Manter em Pleno Funcionamento os demais Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde.	Manter em funcionamento os demais setores de apoio à atenção primária em saúde: coleta de exames, transportes de pacientes, central de vagas para marcação de exames e outros nas referências regionais do SUS.	Garantir o pleno funcionamento com os respectivos suportes financeiros para manutenção com materiais para funcionamento dos setores de apoio as ações de atenção básica	% de Setores de Apoio em Funcionamento	100% de funcionamento dos setores de apoio

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.6 – Melhoria do Atendimento de Pré-Natal e de Diagnósticos para às Gestantes do Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.6.1	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação e de acordo com os Protocolos da Rede Alyne.	Percentual de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação	Aumentar o percentual de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação nos Anos	% de Consultas de Gestantes Atendidas nas UBS do Município em relação ao Total de Gestantes do Município com pelo menos sete consultas na gestação	80% de Consultas de Gestantes Atendidas
1.6.2	Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes em ginecologia e obstetria das Unidades de Saúde Municipais.	Contratação de serviços de ultrassonografia para os atendimentos das pacientes gestantes para monitoramento da gravidez.	Garantia do serviço de ultrassonografia para gestantes	Nº atendimentos em ultrassonografia para gestantes	250

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.7 – Melhoria do Atendimento Odontológico do Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.7.1	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Total da cobertura populacional de atendimento pelas equipes de saúde bucal.	Aumentar % da cobertura do atendimento	% Percentual atendido da População Municipal	15%
1.7.2	Melhorar o Atendimento Odontológico Municipal aumentando o número de Profissionais para o Atendimento e Ampliação do Número de Vagas para atendimento	Realização do Concursos Públicos para Contratação de Novos Profissionais e/ou também Contratação através do Programa Sorria São Paulo	Aumentar o Número de Cirurgiões Dentistas e Atendentes e Técnicos de Saúde Bucal	Total de Cirurgiões Dentista e Atendentes Técnicos de Saúde Bucal contratados	1
1.7.3	Proporcionar Atendimentos Odontológicos para todas as Gestantes em Pré-Natal do Município.	Atendimento nas UBS Municipais por Cirurgiões Dentistas Concursados ou Contratados.	Aumentar o percentual de atendimentos às Gestantes em Pré-Natal do Município.	% Percentual de atendimentos odontológicos em Gestantes.	80%
1.7.4	Manter o Atendimento no Programa Brasil Sorridente com a	Número de Próteses produzidas conforme pactuado no Programa Brasil Sorridente	Manter a Produção das Próteses Odontológicas	Totais de Próteses Produzidas	360

	confeção de Próteses Odontológicas custeadas pelo Ministério da Saúde				
1.7.5	Atender Pacientes que necessitam de Canal Dentário através da Contratação de Serviços Terceirizados	Número de Canais Dentários Realizados nos Pacientes	Manter a Contratação de Serviços Terceirizados para execução de Canal Dentário	Total de Pacientes e ou Canais Dentários realizados	600
1.7.6	Atender a Pacientes que necessitam de Radiografias Panorâmica através da Contratação de Serviços Terceirizados	Número de Raio-X Panorâmicos realizados em Pacientes	Manter a Contratação de Serviços Terceirizados para execução de Radiografias Panorâmicos	Total de Radiografias Panorâmicas Realizadas	600
1.7.7	Adquirir Unidade Odontológica Móvel (UOM) doada pelo Ministério da Saúde ou por recursos do Ministério da Saúde	Total de Unidade Odontológica Móvel (UOM) recebidas ou adquiridas com Recursos do Ministério da Saúde	Aumentar o número de atendimentos odontológicos em Zonas Rurais e outras áreas onde não há atendimento odontológico	Total de Unidade Adquirida ou Recebida do Ministério da Saúde	0
1.7.8	Adquirir e repor ou substituir Equipamentos Odontológicos diversos para funcionamento dos Consultórios Odontológicos Municipais do Setor de Saúde Municipal com recursos municipal, estadual e federal	Realizar processos de compras de aquisição, reposição ou substituição de equipamentos odontológicos	Melhorar o atendimento odontológicos com aquisição, reposição ou substituição de equipamentos odontológicos	Total de processos de compras realizados	2

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.8 – Construção de Novas UBS Municipais, Reformas e Ampliações das Existentes**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.8.1	Construir Novas UBSs Municipais em locais onde não existem Unidades de Saúde e já onde existem e mudar para os "novos prédios" mais modernos e que proporcione melhores condições de atendimento à população residentes.	Quantidade de Novas UBSs Municipais construídas em locais onde não existem ou mudanças para "novos prédios" das existentes	Captar recursos juntos ao Ministério da Saúde para "construção de novas UBSs" ou em substituição as "existentes".	Nº de Unidades Básicas de Saúde Construídas	0

1.8.2	Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	Quantidade de Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	Captar recursos juntos ao Ministério da Saúde (Requalifica SUS ou outros) para "reformas ou ampliações das UBSs existentes.	Nº de Unidades Básicas de Saúde Reformadas ou Ampliadas	2
-------	---	---	---	---	---

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.9 – Garantir junto as Unidades de Saúde Municipais atendimento a Pacientes de COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.9.1	Manutenção de Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e outros Serviços de Saúde Municipais e Estaduais de referências de atendimento de pacientes com COVID-19, Pós-COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias.	Atendimento de pacientes com COVID-19, Sequelas do COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias e caso necessário encaminhamentos à outros serviços regionais de saúde pactuados para o atendimento.	Manter o Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e referências Estaduais.	% de atendimentos de pacientes com COVID-19, Sequelas do COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias.	100%

**1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde**

**OBJETIVO: 1.10 – Garantir o Atendimento Médico nas Unidades Prisionais (Penitenciárias PI e PII) do Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
1.10.1	Manter Atendimento Médico nas Unidades Prisionais do Município (Penitenciárias PI e PII).	Manutenção do Número de Equipes contratadas através do Convênio com Secretária de Administração Penitenciária do Estado de SP (SAP).	Manter Equipes Médicas Contratadas.	Nº de Equipes Médicas Contratadas.	4

**2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.1 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Urgência e Emergência e Consultas e Exames Especializados na Atenção Básica Municipal Especializada**

**OBJETIVO: 2.1 – Ampliar o acesso a serviços diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames de imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro e fora do Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
2.1.1	Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames de imagens e seguimentos de	Registro de aumentos de serviços regionais oferecidos ao Municípios: AMES, Programa PMAE e Hospitais Regionais	Aumentar o percentual de atendimentos realizados nestas Unidades referenciadas	% de Atendimentos realizados nas Unidades referenciadas.	100%

	casos com tratamento fora do Município.				
2.1.2	Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência municipal (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal).	Ampliar o Acolhimento com classificação de risco em PA/PS.	Totais de atendimentos de pacientes com classificação de risco.	% de atendimentos de pacientes com a classificação de risco.	100%
2.1.3	Elaboração, revisão e atualização dos protocolos clínicos em urgência e emergências.	Protocolos elaborados, revisados e atualizados em urgências e emergências	Totais de protocolos elaborados, revisados e atualizado em urgências e emergências	Nº de Protocolos elaborados, revisados e atualizado em urgências e emergências	1
2.1.4	Reformar a unidade de PA/PS em parceria com a SES/SP, MS ou com Recursos Próprios.	Reformas realizadas em Unidade de PA/PS.	Reformas da Unidade PA/PS.	Reformas realizadas	1
2.1.5	Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e ampliação no número de equipamentos e substituição de equipamentos e aparelhos obsoletos por outros mais modernos para o PA/PS.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.	Nº de Equipamentos adquiridos nos anos.	2
2.1.6	Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Básico com recursos Municipais, Estaduais e Federais	Total de Novas Ambulâncias de Suporte Básico	Melhorar o Transporte de Pacientes do Município	Nº de Ambulâncias de Suporte Básico programadas a aquisição ou recebimento de doação nos Anos	1
2.1.7	Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Avançado (UTI) com recursos Municipais, Estaduais e Federais	Total de Novas Ambulâncias de Suporte Avançado (UTI)	Melhorar o Transporte de Pacientes de Urgências e Emergências do Município	Nº de Ambulâncias de Suporte Avançado (UTI) programadas a aquisição ou recebimento de doação nos Anos	0
2.1.8	Transportar pacientes de forma adequada nas transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências do SUS	Nº de Empresa contratada.	Manter contratação de Empresa de Remoção (Ambulâncias UTI) para Urgências e Emergências.	Total de Empresas Contratadas	1

	através da Contratação de Serviço de Remoção de Urgências e Emergências por Empresa Contratada.				
2.1.9	Realizar serviços previstos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIS) Internas nos programas propostos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	Quantidade de OCIS internas realizadas	Realizar OCIS dentro dos Programas Propostos para melhoria e ampliação do atendimento aos Municípios	Relatório de Quantidade de Atendimentos de OCIS realizadas	100
2.1.10	Contratação de Carretas, Ônibus com Recursos Próprios e/ou recebimento destes Veículos por Programas e ou Recursos Estaduais ou Federais (Emendas Parlamentares ou outros) para realização de Consultas Médicas, Exames Especializados, Cirurgias e outros serviços através de Mutirões.	Quantidades de Carretas ou Ônibus contratados	Contratações e ou Recebimento de Veículos diversos para a realização de Mutirões junto a População Municipal	Totais de Carretas e Ônibus Contratados	1
2.1.11	Diminuir o Fluxo de Pacientes no Pronto Atendimento Médico Municipal através da Criação de Aplicativo Interno ou Alternativa no Sistema de Saúde Municipal função que englobe toda a Rede (Canal de Intercomunicação entre Pronto Atendimento e UBS/ESF) <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de Aplicativo ou Alternativa criada no Sistema de Saúde Municipal	Criar Aplicativo ou Alternativa criada no Sistema de Saúde Municipal	Número de Aplicativo ou Alternativas criadas	0
2.1.12	Criar Sala de Comunicação, Informação e Educação Continuada em Saúde englobando ações que unifiquem e melhorem a	Total de Sala de Comunicação, Informação e Educação Continuada em Saúde criada.	Criar Sala de Comunicação, Informação e Educação Continuada em Saúde	Número de Salas Criadas	0

	comunicação, informação e educação continuada em saúde entre o Pronto Atendimento Médico Municipal de Saúde e UBSs e Equipes ESF das UBS <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>				
2.1.13	Criação de Unidade e Implantação do Serviço de Resgate Municipal (com Quadro de Servidores Próprios, Estrutura Física e Unidades Móveis de Resgate) <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de Unidade de Serviço de Resgate Criada e Implantada	Criar e Implantar Unidade de Resgate Municipal	Número de Unidade de Resgate criada e implantada	0
2.1.14	Implantação de Médico Pediatra Plantonista no Pronto Atendimento Médico Municipal <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Contratação de Médicos Pediatras Plantonista no Pronto Atendimento Médico Municipal	Contratar Médicos Pediatras Plantonistas	Número de Médicos Pediatras Plantonistas contratados	02
2.1.15	Criação de Laboratório de Análises Clínicas no Pronto Atendimento Médico Municipal <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de Laboratório de Análises Clínicas criado no Pronto Atendimento Médico Municipal	Criar Laboratório de Análises Clínicas para o Pronto Atendimento Médico Municipal	Número de Laboratório de Análises Clínicas criados	0

**2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.2 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada – Centro de Reabilitação Fisioterápica e Fonoaudiológica Municipal**

**OBJETIVO: 2.2 - Garantir o Funcionamento e Ampliações de Atendimento do Centro de Reabilitação Fisioterápica e Fonoaudiológica Municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
2.2.1	Manter e ampliar o atendimento do Centro Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia.	Número de atendimentos atuais e ampliações no número de atendimentos através de aumento de profissionais do Centro de Reabilitação.	Manter e aumentar o número de atendimentos do Centro de Reabilitação.	Nº de atendimentos realizados pelo Centro de Reabilitação.	10.500

2.2.2	Reformar o Centro de Reabilitação Municipal.	Número de Reformas realizadas.	Reformas no local.	Nº de Reformas realizadas no local.	1
2.2.3	Aquisição de novos equipamentos para o Centro de Reabilitação Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.	Nº de Equipamentos adquiridos.	2

**2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.3 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada – Policlínica Municipal**

**OBJETIVO: 2.3 - Garantir o Funcionamento e Ampliações de Atendimento da Policlínica Municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
2.3.1	Aumentar as Especialidades Médicas no Município através da Policlínica Municipal.	Número de Profissionais Contratados por Concursos Públicos, Contratos por Tempo Determinado ou Emergencial e Contratos com Empresas Terceirizadas.	Aumentar o Nº de Especialidades contratadas para atendimentos da população municipal.	Nº de Especialidades Contratadas	14
2.3.2	Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro do Município (Policlínica Municipal)	Registro de serviços oferecidos na Policlínica Municipal.	Aumentar o número de atendimentos de serviços na Policlínica Municipal.	Nº de Atendimentos realizado na Policlínica Municipal.	14.500
2.3.3	Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e telessaúde para a Policlínica Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.	Nº de Equipamentos adquiridos.	2
2.3.4	Implantação do Programa Saúde SUS Digital, Telessaúde e demais inovações em Saúde Digital do Ministério da Saúde	Ações realizadas de Saúde Digital e Telessaúde	Melhorar e ampliar o atendimento especializado em saúde à população através da Saúde Digital e Telessaúde	Total de Ações previstas nos anos	1

2.3.5	Participação das Ações do Programa PMae (Programa Mais Acesso aos Especialistas) do Ministério da Saúde	Ações pactuadas do PMae	Aumentar o acesso da população ao atendimento especializado através do PMae	Total de Ações Pactuadas nos anos	1
-------	---	-------------------------	---	-----------------------------------	---

### 3 - ATENÇÃO HOSPITALAR – DIRETRIZ Nº 3.1 – Garantia de acesso da população a serviços Hospitalares de qualidade

**OBJETIVO: 3.1 - Garantir mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da população à Atenção Hospitalar**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
3.1.1	Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.	Aumento no número de vagas oferecidas ao município de acordo com as pactuações regionais.	Aumentar o acesso de acordo com a necessidade apresentada ao Atendimento Hospitalar aos pacientes que necessitam deste atendimento junto às referências regionais de atendimento.	Nº de Vagas oferecidas ao Município	1.150 Internações

### 4 – SAÚDE MENTAL – DIRETRIZ Nº 4.1 – Garantia de acesso e acompanhamento de pacientes psiquiátrico na Rede de Saúde Mental Municipal e Estadual

**OBJETIVO: 4.1 - Garantir mecanismos que propiciem o acesso e acompanhamento de pacientes psiquiátrico na Rede de Saúde Mental Municipal e Estadual**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
4.1.1	Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II).	Nº de atendimentos de pacientes atendidos pelo CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II do Município.	Investir no processo de cuidados, tratamento e socialização dos pacientes psiquiátricos através de atendimentos no CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II do Município.	Nº Total de atendimentos efetuados pelo CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II do Município.	2.900
4.1.2	Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal com contratação de Médicos Psiquiatras Geral e Infantil, Psicólogos para atendimentos gerais e para atendimentos em psicologia infantil e demais servidores necessários para o atendimento do Setor.	Nº de Profissionais Contratados	Aumentar o atendimento e diminuir a fila de espera por atendimentos psicológicos e psiquiátricos.	Número de Profissionais contratados por ano de acordo com as necessidades do Serviço.	1

4.1.3	Fortalecer a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial) com ações de Captação de Recursos Financeiros; Matriciamento; Projeto Terapêutico singular com Participação do Usuário e Fluxograma entre os Serviços da RAPS <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Total de ações realizadas de fortalecimento da RAPS	Criar ações de fortalecimento da RAPS conforme citadas na descrição da Meta	Número de Ações realizadas na RAPS	1
4.1.4	Educação Continuada dos Profissionais da Área de Saúde Mental <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Ações de Educação Continuada como: Incentivo Financeiro para Especialização dos Servidores da Área; fornecimento de Treinamentos e Cursos por conta do Município e os oferecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	Criar condições de proporcionar incentivos de Educação Continuada aos Profissionais de Saúde Mental	Total de Ações (Incentivo Financeiro; Treinamentos e Cursos proporcionados)	1
4.1.5	Melhorias nas Políticas da Área de Recursos Humanos para os Servidores da Área de Saúde Mental <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Políticas de Recursos Humanos: Plano de Carreiras; aumento de Folgas Abonadas (06 Folgas Abonadas) por Ano; Equipes Completas e Melhorias no Espaço Físico	Criar Melhorias nas Políticas de Recursos Humanos	Total de Ações (Plano de Carreira, Aumento de Folgas Abonadas, Equipes Completas e Melhorias de Espaço Físico)	1
4.1.6	Criação de Centros Dias no Território <b>(Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)</b>	Criação de Centros Dias no Território: com Equipes Multidisciplinares (Educadores Físicos, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicoeducação) e também Práticas Integrativas (Reiki, Auriculoterapia e outras) por voluntariado ou contratação.	Criar Centros Dias no Território	Total de Centros Dias no Território criados	0

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.1 – Redução e Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde por meio das Ações de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde**

**OBJETIVO: 5.1 - Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.1.1	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Redução no número de casos de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	% de redução de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	5%

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.1 – Redução e Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde por meio das Ações de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde**

**OBJETIVO: 5.2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.2.1	Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.	Redução do número de óbitos maternos.	Aumentar a proporção de detecção de casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Nº de Óbitos Maternos	0
5.2.2	Investigar 100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias.	100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), investigados dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	Investigar 100% dos óbitos maternos (MIF) no prazo de 180 dias	100% de Óbitos Maternos investigados no Prazo de 180 dias	100%
5.2.3	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	Melhoria do acesso e monitoramento do acesso a Maternidade de referência do município e monitoramento do índice de mortalidade infantil.	Reduzir 100% a mortalidade infantil.	% de Redução de Óbitos Infantis menores de 01 ano	100%
5.2.4	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	100% dos óbitos fetais e infantis, investigados dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	% de Óbitos Fetais e Infantis Investigados	100%

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.1 – Redução e Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde por meio das Ações de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde**

**OBJETIVO: 5.3 - Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.3.1	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria no registro de óbitos através de uma melhor investigação dos óbitos e treinamento e classificação de óbitos pelos profissionais envolvidos.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas.	Aumentar o % de Óbitos por causas básicas definidas investigados.	10%
5.3.2	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria no acompanhamento dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica Municipal.	Aumentar 100 % a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias encerrados em até 60 dias após notificação.	% de Casos de Doenças de Notificação Compulsórias encerrados em até 60 dias após a notificação.	90%
5.3.3	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria ao acesso de exames laboratoriais de detecção de sífilis congênita durante o Pré-Natal.	Aumentar o acesso a exames de sífilis congênita em menores de um ano.	% de aumento de acesso de exames de sífilis congênita em menores de um ano.	50%
5.3.4	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria ao acesso de exames laboratoriais para detecção do Vírus HIV em gestantes e encaminhamento a tratamento nos casos positivos.	Aumentar o acesso a exames laboratoriais de detecção de toxoplasmose	% de aumento de acesso de exames de toxoplasmose no Pré-Natal	50%
5.3.5	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria ao acesso de exames laboratoriais para detecção do Vírus HIV em gestantes e encaminhamento a tratamento nos casos positivos.	Melhorar o acesso a exames de gestantes para detecção do Vírus HIV.	% de aumento de Exames realizados em Gestantes para detecção do Vírus HIV.	100%
5.3.6	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Intensificar a Notificação e Registro em 100% dos casos de acidentes graves e fatais no Município e aumentar as investigações "in loco" nos locais de ocorrências pela VISA/VE Municipal e propor ações preventivas e de melhorias nos locais de ocorrências.	Notificar e Investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação.	100% de Casos Investigados	100%
5.3.7	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Intensificar as ações conjuntas dos Membros da Sala de Situação em Dengue do Município e as Ações propostas no Plano de Contingência	Ter pelo menos um projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou doenças de	Nº de Projetos Intersetoriais	Total de projetos 1

		Municipal de Arboviroses de 2021 (Verificar o Ano do Plano)	acordo com risco prioritário identificado no município (dengue, chikungunya e zika).		
5.3.8	Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Elaboração em conjunto ações de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Atenção Básica Municipal junto as Unidades de Saúde Municipais (Ex.: elaboração de campanhas de saúde diversas utilizando profissionais de ambas as áreas).	Ter pelo menos um projeto de integração entre a vigilância e atenção básica.	Nº de Projetos elaborados em Conjunto da VE e Coordenação da Atenção Básica Municipal.	Total de projetos 1
5.3.9	Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	Atualizações no Plano Operativo contra Arboviroses	Atualização no Plano Operativo contra Arboviroses	Nº de Alterações realizada no Plano Operativo contra Arbovirose	1
5.3.10	Intensificar ações de vacinação contra a Dengue na população alvo-crianças de 10 a 14 anos.	Intensificação de ações de Vacinação contra a Dengue na população alvo – crianças de 10 a 14 anos	Número de ações de Vacinação contra a Dengue na população alvo – crianças de 10 a 14 anos	Total de ações de Vacinação contra a Dengue na população alvo – crianças de 10 a 14 anos realizadas anualmente	2

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.1 – Redução e Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde por meio das Ações de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde**

**OBJETIVO: 5.4 - Enfrentamento das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) por meio de ações de prevenção e controle.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.4.1	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas.	Investigar e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas	100% de Casos Investigados.	80%
5.4.2	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo	Redução de números de casos com letalidade por Dengue em 100 % até 2029.	Reduzir a letalidade por Dengue em 100 % até 2029.	100% de Casos Investigados.	80%

	prevenindo as formas graves e os óbitos.				
5.4.3	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Notificar 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika.	Registrar notificação de 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika.	Registro de 100% das Notificações de Zika	100%
5.4.4	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Registrar no SINASC municipal em até 48 horas da notificação todos os casos diagnosticados de microcefalia.	Registrar notificação de 100% de casos de microcefalia.	Registro de 100% das Notificações de microcefalia	100%
5.4.5	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas.	Capacitar profissionais de saúde para manejo de casos de arboviroses urbanas.	Número de Capacitações realizadas/previstas durante os anos.	2
5.4.6	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Manter Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município.	Manter em funcionamento Sala de Situação Municipal.	Número de Reuniões da Sala de Situação Municipal.	2
5.4.7	Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar visitas em 100% de Pontos Estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Visitas em 100% de Pontos Estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Registro de Visitas 100% de Pontos Estratégicos do território.	100%
5.4.8	Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar visitas em 100% de Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Visitas em 100% de Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Registro de Visitas em 100% de Imóveis Especiais do território.	100%
5.4.9	Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Implantar pelo menos um projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.	Criar projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.	Registro de projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.	1
5.4.10	Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de	Realizar o Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti -	Levantamentos Rápidos de Índice de Infestação por Aedes aegypti -	Totais de Levantamentos realizados/previstos durante os anos.	4

	infestação e eliminação dos alados infectados.	LIRAA nos municípios infestados pelo vetor <i>Aedes aegypti</i> , com mais de 2.000 imóveis, conforme descrito no manual técnico Levantamento rápido de índices para <i>Aedes aegypti</i> - LIRAA para vigilância entomológica do <i>Aedes aegypti</i> no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes.	LIRAA nos municípios infestados pelo vetor <i>Aedes aegypti</i> - LIRAA.		
5.4.11	Reduzir a infestação do <i>Aedes Aegypti</i> , com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar o levantamento por meio do Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor <i>Aedes aegypti</i> , com menos de 2.000 imóveis, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue.	Levantamentos por meio do Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor <i>Aedes aegypti</i>	Totais de Levantamentos realizados/previstos durante os anos.	4

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.2 – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS – Portaria GM/MS Nº 6.878 de 17/04/2025**

**OBJETIVO: 5.5 - Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.5.1	As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental.	Proporção de registros de óbitos inseridos no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de óbitos inseridos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Numerador: Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. Denominador: Total de óbitos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Total dos 90% de registros de óbitos inseridos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência no Ano.
5.5.2	Os dados sobre nascimentos obtidos por meio do Sinasc	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc	90% de registros de nascidos vivos no Sinasc, até 60	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de	Total dos 90% de registros de nascidos vivos no

	<p>são cada vez mais utilizados para a formulação de políticas públicas e monitoramento de ações de importância para saúde materna e infantil (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. A oportunidade da notificação de nascido vivo é de suma importância para a realização dessas análises</p>	<p>em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.</p>	<p>dias após o final do mês de ocorrência.</p>	<p>ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100. Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).</p>	<p>Sinasc, até 60 dias após o final do mês de ocorrência no Ano.</p>
5.5.3	<p>Estimular a prática de vigilância das coberturas vacinais (oportunidade / regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas cadastradas com o serviço de imunização 174 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados sobre vacinação.</p>	<p>Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.</p>	<p>≥ 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de Vacinação</p>	<p>Passo 1 Calcular para cada mês do ano, a proporção de salas de vacinas, habilitados com serviço de imunização 174, ativas com informação de dados de vacinação: Numerador: Total de salas de vacinação [com cadastro 174 (serviço de imunização)] ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. Denominador: Total de salas de vacinas ativas na RNDS, cadastradas no CNES, com o código serviço de imunização (174) Fator de multiplicação: 100. Passo 2-Calcular a proporção média no período de 12 meses. Fonte: Base Nacional de Imunizações da Rede Nacional de Dados em Saúde -RNDS e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES</p>	<p>Total das ≥ 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES habilitados com serviço de imunização 174 informando mensalmente dados de Vacinação no Ano.</p>
5.5.4	<p>Estimular a vigilância das coberturas vacinais, e realizando ações que proporcionem o alcance das metas, com objetivo de manter altas e homogêneas coberturas e manter a população protegida contra doenças preveníveis por estas vacinas.</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) - com</p>	<p>100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano</p>	<p>Numerador: Total das de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. Denominador: Total de vacinas selecionadas com cobertura vacinal 95% em crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente.</p>	<p>Total das 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose) Pneumocócica 10 valente (2ª dose) Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice vira</p>

		coberturas vacinais preconizadas.	de idade - Triplice viral (1ª dose). Método de cálculo da cobertura vacinal: Numerador: N.º de últimas doses do esquema vacinal, aplicadas em crianças com idade menor ou igual a 1 ano, em determinado local e período. Denominador: N.º de nascidos vivos disponibilizados no Sinasc para o respectivo local e período. Fator de multiplicação: 100.		(1ª dose). Método de cálculo da cobertura vacinal: Numerador N.º de últimas doses do esquema vacinal aplicadas em crianças com idade menor ou igual a 1 ano, em determinado local e período. Denominador: N.º de nascidos vivos disponibilizados no Sinasc para o respectivo local e período. Fator de multiplicação: 100 no ano.
5.5.5	Permite avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano realizado pelas Secretaria de Saúde, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75% do número mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano realizadas para o residual de agente desinfetante.	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o parâmetro residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Denominador: Número mínimo de amostras analisadas para os parâmetros RAD conforme previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Fator de multiplicação: 100. Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).	Total dos 75% do número mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano realizadas para o residual de agente desinfetante no ano.
5.5.6	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Numerador: Total de registros de DNCI, por município de residência, encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por município de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Passo a passo para o método de cálculo: No nível federal a base utilizada é Notificação Individual (NINDIN.dbf), enquanto que os níveis estaduais e municipais deverão utilizar a base de dados do Sinan Net denominada Notificação Individual (NINDINET.dbf) e as base de dados do Sinan Online (DENGON.dbf e	Total dos 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação no Ano.

investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.		<p>CHIKON.dbf).Deverão ser selecionados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) A00.9, A95.9, A92.3, J11, A96.9, B54, A20.9, B09, A80.9 e A82.9, obtidos por meio da variável 'ID_AGRAVO' na base NINDINET.dbf.Vale ressaltar que Dengue (A90), Doença Aguda pelo vírus Zika (A92.8), Febre de Chikungunya (A92.0), serão considerados DNCI apenas casos que evoluíram para óbito.No arquivo DENGON.dbf do Sinan Online, para selecionar os registros de óbitos de dengue (A90), obter por meio da variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito pelo agravo (categoria 2).No arquivo CHIKON.dbf, para selecionar os registros de óbitos de febre de chikungunya (A92.0) em investigação, obter por meio da variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito em investigação (categoria 4).No arquivo NINDINET.dbf, para selecionar os registros de óbitos de vírus Zika (A92.8) em investigação, selecionar primeiro o agravo por meio da variável 'ID_AGRAVO', em seguida obter os óbitos suspeitos por meio da variável 'EVOLUCAO' pela categoria óbito em investigação (categoria 4). Para obter o Numerador, deverá realizar a verificação da oportunidade de encerramento das DNCI*, por município de residência (ID_MN_RESI), a partir da diferença do número de dias existentes entre a data de encerramento e a data de notificação, obtidos por meio das variáveis 'DT_ENCERRA' e 'DT_NOTIFIC'.Contabilizar o número de registros com data de encerramento menor ou igual a 60 dias.Oportuno: <math>DT\_ENCERRA - DT\_NOTIFIC = &lt; 60</math> dias. Para obter o Denominador, considerar todos os registros de DNCI*, por município de residência (ID_MN_RESI), notificados no período da avaliação.Finalizando com o fator multiplicação (x100) para se obter o percentual. Total de registros de DNCI*, por município de residência, encerrados dentro de 60 dias a</p>
--	--	---

				partir da data de notificação; _____x100Total de registros de DNCI*, por município de residência, notificados no período da avaliação. *Cólera, Dengue (óbito), Doença Aguda pelo vírus Zika (óbitos suspeitos), Febre de Chikungunya (óbitos suspeitos), Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Febre Hemorrágica por Arnavirus não especificada, Malária na região extra-Amazônica, Peste, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Poliomielite e Raiva Humana. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (versões Net e Online).	
5.5.7	A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes; O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito; O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias.	Numerador: número de óbitos encerrados em até 60 dias Denominador: número de óbitos suspeitos notificados (independentemente da classificação final) Fator de multiplicação: 100 Fórmula do cálculo: $\frac{(\text{Numerador [dengue]} + \text{Numerador [chikungunya]})}{(\text{Denominador [dengue]} + \text{Denominador [chikungunya]})} * 100$ Passos para obter o indicador: Dengue 1. Selecionar o período de notificação (SE 1 a 52/53 do ano de análise) 2. Numerador: a. Selecionar a "classificação" = 10- dengue, 11- dengue com sinais de alarme, 12- Dengue grave e 5- Descartado; b. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo, 3- óbito por outras causas e 4- óbito em investigação (por inconsistências no sistema); c. Criar variável "opt_encerramento" e subtrair a data de encerramento pela data de notificação; d. Contabilizar aqueles que foram encerrados em tempo oportuno ("opt_encerramento" <= 60 dias). 3. Denominador: a. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo e 3- óbito pelo agravo 4- óbitos em investigação; b. Criar variável "opt_analise" e subtrair a data de realização da análise pela data de notificação; c. Subtrair do total de óbitos notificados (item 3.a) os óbitos não encerrados	Total dos 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias no Ano.

				<p>("dt_encerramento" = [vazio]) E que estejam dentro do período oportuno de encerramento ("opt_analise" &lt;= 60).4. Fator multiplicador: 100 Chikungunya1. Selecionar o período de notificação (SE 1 a 52/53 do ano de análise)2. Numerador:a. Selecionar a "classificação" = 13- chikungunya e 5- Descartado;b. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo, 3- óbito por outras causas e 4- óbito em investigação (por inconsistências no sistema);c. Criar variável "opt_encerramento" e subtrair a data de encerramento pela data de notificação;d. Contabilizar aqueles que foram encerrados em tempo oportuno ("opt_encerramento" &lt;= 60 dias).3. Denominador:a. Selecionar "evolução" = 2- óbito pelo agravo e 3- óbito pelo agravo 4- óbitos em investigação;b. Criar variável "opt_analise" e subtrair a data de realização da análise pela data de notificação;c. Subtrair do total de óbitos notificados (item 3.a) os óbitos não encerrados ("dt_encerramento = [vazio]) E que estejam dentro do período oportuno de encerramento ("opt_analise" &lt;= 60).4. Fator multiplicador: 100.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de NotificaçãoSinan Online DengueSinan Online Chikungunya</p>	
5.5.8	<p>Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.</p>	<p>Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p>	<p>≥ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.</p>	<p>Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.Fator de multiplicação: 100.Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:1º passo - Tabulação Paucibacilar Linha: Mun Res AT Coluna: - Não Ativa Incremento: - Frequência Contato Registrado Contato Examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas</p>	<p>Total dos ≥ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes examinados no Ano</p>

Zeradas Seleções Disponíveis: -  
 Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de Avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2024, selecionar o ano diagnóstico 2023) Modo Entrada: Caso Novo Tipo de Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1 Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB) Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES Não Classificados: - Não Classificados1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Clicar em "executar". Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar PB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado PB 2023). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte PB 2023). Salvar tabela como "Coorte contatos PB" para uso no 3º passo. 2º passo - Tabulação Multibacilar. Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clicar em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito a seguir: Linha: - Mun Res AT Coluna: - Não Ativa Incremento: - Frequência Contato Registrado - Contato Examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas Seleções Disponíveis: -  
 Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de Avaliação (ex. se o ano da avaliação for 2024, selecionar o ano diagnóstico 2022) Modo Entrada: Caso Novo- Tipo de

			<p>Saída: Marcar todos exceto ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS1 Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB) Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES Não Classificados: - Marcar: Ignorar1Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional correspondente, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países.Clicar em "executar".Alterar o nome da coluna "Contato Registrado" clicando com o lado direito do mouse no título e adicionar MB e ano diagnóstico selecionado (ex. Contato Registrado MB 2022). Repetir a mesma ação para "Contato Examinado" e para a Frequência (ex. CN coorte MB 2022).Salvar tabela como "Coorte contatos MB" para uso no 3º passo.3º Passo - Soma dos resultados obtidos nos passos anteriores:Frequência: Soma dos casos novos diagnosticados no período das coortes (ex. 2022 e 2023).Numerador: Número de contatos Paucibacilares Examinados + Número de contatos Multibacilares Examinados.Denominador: Número de contatos Paucibacilares Registrados + Número de contatos Multibacilares registrados.Com a tabela de Coorte Contatos MB aberta no Tabwin, clicar no Menu Arquivo INCLUIR TABELA, localizar a tabela "coorte contatos PB", salva anteriormente, e fazer a inclusão.No Menu OPERAÇÕES, clicar em SOMAR, selecionar com a tecla Ctrl e mouse os Contatos Registrados PB e Contatos Registrados MB, depois as colunas Contatos Examinados PB e Contatos Examinados MB e depois as colunas CN coorte PB e CN coorte MB e clicar em Ok: será criada uma nova coluna SOMA. Para renomear a coluna, clicar em cima do título com lado direito do</p>	
--	--	--	--	--

				<p>mouse e alterar o nome para Contatos Registrados PB+MB, repetir a mesma operação para Contatos Examinados PB+MB e para a soma das colunas dos casos novos na coorte, renomear para CN coorte PB + MB.No Menu QUADRO, em ELIMINAR COLUNA, selecionar todas exceto Contatos Registrados PB+MB, Contatos Examinados PB+MB e CN coorte PB + MB.4º passo - Cálculo do indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.Para realizar o cálculo, clicar em CALCULAR INDICADOR no Menu OPERAÇÕES e selecionar:Numerador: Contatos Examinados PB+MBDenominador: Contatos Registrados PB+MBEscala por: 100Casas decimais: 1Título da coluna: Alterar para % de Contatos Examinados PB+MB. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p>	
5.5.9	<p>A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laringea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo M. tuberculosis.</p>	<p>Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.</p>	<p>70% dos contatos dos casos novos de tuberculose (TB) pulmonar com confirmação laboratorial examinados.</p>	<p>Numerador: Número de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar diagnosticados por critério laboratorial Denominador: Número de contatos identificados de casos novos de TB pulmonar diagnosticados por critério laboratorial Fator de multiplicação: 100 Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos:1º passo: executar tabulação para quantificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar. Adicionalmente, a tabulação também considera o total de casos novos de TB pulmonar Linha: - Mun Res BR2Coluna: Não Ativa- Contatos identificados- Contato examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas Ano Diagnóstico: - Selecionar o ano de diagnóstico (considerar, adicionalmente, a seleção do intervalo do mês de diagnóstico na análise dos dados preliminares)Seleções Ativas: - Tipo de Entrada: caso novo, não sabe e pós óbito Forma Clínica:</p>	<p>Total dos 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose (TB) pulmonar com confirmação laboratorial examinados no Ano</p>

				<p>pulmonar e pulmonar +extrapulmonar Situação</p> <p>Encerra.: Ign/Branco Cura Abandono Óbito por tuberculose  Óbito por outras causas  Transferência  TB- DR Mudança de Esquema Falência  Abandono Primário EXCETO mudança de diagnóstico Não Classificados: - Marcar: Ignorar 2º passo: executar tabulação para identificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos pulmonares SEM confirmação laboratorial. Adicionalmente, a tabulação também considera o total de casos novos pulmonares SEM confirmação laboratorial Linha: - Mun Res BR2 Coluna: - Não Ativa- Contatos identificados- Contato examinado Desmarcar: - Suprimir Linhas Zeradas Suprimir Colunas Zeradas Ano Diagnóstico: - Selecionar o ano de diagnóstico (considerar, adicionalmente, a seleção do intervalo do mês de diagnóstico na análise dos dados preliminares) Seleções Ativas: - Tipo de Entrada: caso novo, não sabe e pós óbito - Forma Clínica: pulmonar e pulmonar +extrapulmonar- Situação</p> <p>Encerra.: Ign/Branco Cura Abandono Óbito por tuberculose Óbito por outras causas Transferência TB DR Mudança de Esquema Falência  Abandono Primário EXCETO mudança de diagnóstico- Bacilosc. Escarro: Ign/Branco Negativo Não realizado Não se aplica - 2ª Bacilosc. Escarro: Ign/Branco Negativo Não realizado - Cultura Escarro: Ign/Branco Negativo Em andamento Não realizado - Teste rápido TB: Ign/Branco Não detectável Inconclusivo Não realizado Não Classificados: - Marcar: Ignorar 3º passo: para identificar o total de contatos identificados e o total de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar COM confirmação laboratorial, se realiza a subtração entre resultado do passo 1 e 2; ou seja; considera-se os contatos</p>
--	--	--	--	--

				<p>identificados dos casos novos TB pulmonar como o minuendo, e os contatos identificados dos casos novos de TB pulmonar SEM confirmação laboratorial como o subtraendo. Repete-se a operação para os contatos examinados. Também será possível verificar o total de casos novos de TB pulmonar COM confirmação laboratorial. 4º passo: o cálculo do indicador é realizado, considerando os contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial como numerador e os contatos identificados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial como denominador. Nesta operação, expressa-se o resultado em porcentagem (%), considerando uma casa decimal.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p>	
5.5.10	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical. O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também</p>	<p>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.</p>	<p>Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.</p>	<p><math>IM = (A/B) \times 100A =</math> Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência B = Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência. Os dados serão consolidados pelo DATHI e estarão disponíveis no Painel de indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros:  <a href="http://indicadoressifilis.aids.gov.br/">http://indicadoressifilis.aids.gov.br/</a>          Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.</p>	<p>Total da Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero no Ano.</p>

	<p>mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.</p>				
5.5.11	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada. O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.</p>	<p>Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.</p>	<p>Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.</p>	<p><math>IM = (A/B) \times 100A =</math> Número de casos de aids com LT -CD4 menor que 200cels/mm3 no SISCEL em determinado ano, segundo município de residência B = Número total de casos de aids registrados no SISCEL, em determinado ano, segundo município de residência. Fonte: Sistema de Controle de Exames laboratoriais (SISCEL)</p>	<p>Total da Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero no Ano.</p>
5.5.12	<p>Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e</p>	<p>Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica</p>	<p>Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente</p>	<p>1º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Ocupação": Numerador: Número de notificações dos agravos* com</p>	<p>Total alcançado 90% das notificações de acidente de trabalho acidente de trabalho</p>

<p>da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e</p>	<p>(CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho segundo município de notificação.</p>	<p>de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. Para 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado.</p>	<p>o campo "Ocupação" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação. *Relação dos agravos considerados para o indicador: Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); Acidente de trabalho (AT); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT).2º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Atividade Econômica" Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo "Atividade Econômica" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.* Relação dos agravos considerados para o indicador: Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); Acidente de trabalho (AT); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT).3º passo - Calcular o indicador composto Realizar o cálculo da média dos resultados das proporções do preenchimento do campo "ocupação" e "atividade econômica" Fórmula do cálculo: Média dos resultados das proporções de preenchimento dos campos "ocupação" e "atividade econômica" obtidas para os agravos: Numerador: Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" + Proporção de preenchimento do campo "Atividade econômica" Denominador: 2A partir do resultado obtido, deve-se transformar a média das proporções em percentual</p>	<p>com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. Para 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado no Ano.</p>
--	--	--	--	---

	processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.			utilizando o fato multiplicador 100, conforme apresentado na fórmula abaixo: Proporção do campo "ocupação" + Proporção do campo "atividade econômica" X 1002. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	
5.5.13	A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena), por município de notificação. Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Total dos 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida no Ano.

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária**

**OBJETIVO: 5.6 – Controlar o Risco Sanitário nos Serviços de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.6.1	Cadastrar 100% dos estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Total de estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Cadastrar todos os estabelecimentos que prestam serviços de assistência	% de estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de estabelecimentos a serem cadastrados

			odontológica no Município.		
5.6.2	Inspeccionar todos os serviços que prestam assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Inspeções realizadas com registro no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar todos os serviços que prestam assistência odontológica no Município.	% de inspeções realizadas de serviços cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas de serviços cadastrados

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária**

**OBJETIVO: 5.7 – Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.7.1	Cadastrar 75% das Creches sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.	Total de 75% das Creches cadastradas sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.	Cadastrar 75% de todas as Creches sob controle sanitário no Município.	% de Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	5% de Creches a serem cadastradas
5.7.2	Inspeções de todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	Inspeções realizadas em todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar todas as Creches cadastradas no Município.	% de inspeções realizadas de serviços cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	5% de inspeções a serem realizadas de Creches cadastradas

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária**

**OBJETIVO: 5.8 – Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.8.1	Cadastrar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	Total de todos os 100% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual	Cadastrar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos do Município.	% de estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de estabelecimentos a serem cadastrados
5.8.2	Inspeccionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no	Total dos 100% inspecionados de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam	% de inspeções realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados

	Programa SIVISA Estadual.		medicamentos no Município.		
5.8.3	Implementar em 100% a Farmacovigilância.	Total Implementado dos 100% na Farmacovigilância.	Implementar em 100% a Farmacovigilância no Município.	% de Implementação da Farmacovigilância.	100% de Implementação da Farmacovigilância
5.8.4	Divulgar, informar e orientar pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	Total de divulgação, informação e orientação de pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	Divulgar, informar e orientar pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos no Município.	% Divulgado, informado e orientado dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	100% de profissionais a serem atingidos no ano
5.8.5	Divulgar e Orientar 50% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 50% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Divulgar e Orientar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Município.	% de estabelecimentos divulgados e orientados no Programa SIVISA Estadual.	10% de estabelecimentos divulgados e orientados
5.8.6	Inspecionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 50% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Inspecionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Município.	% de inspeções realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	50% de inspeções a serem realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados
5.8.7	Cadastrar 100% no SIVISA de todos os estabelecimentos	Total dos 100% de todos os estabelecimentos	Cadastrar 100% no SIVISA de todos os	% de estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de estabelecimentos a serem cadastrados

	que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.	cadastrados que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.	estabelecimentos que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Município.		
5.8.8	Inspeccionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Município.	% de inspeções realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária**

**OBJETIVO: 5.9 – Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.9.1	Cadastrar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Cadastrar 100% dos postos de coleta existentes no Município.	% dos postos de coleta cadastrados no Programa SIVISA Estadual.	100% dos postos de coleta a serem cadastrados
5.9.2	Inspeccionar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% dos postos de coleta no Município.	% de inspeções realizadas de todos os postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas de todos os estabelecimentos cadastrados no Programa SIVISA Estadual
5.9.3	Cadastrar 100% Atividades Médico Ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção das empresas que realizam atendimento médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% das empresas que realizam atendimento médico ambulatorial no Município	% de inspeções das empresas que realizam atendimento médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas de empresas cadastradas no Programa SIVISA Estadual.
5.9.4	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que realizem	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que realizem atividades	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que realizem	% de inspeções dos estabelecimentos que realizem atividades médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas dos estabelecimentos

atividades médico ambulatorial Programa SIVISA Estadual.	médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	atividades médico ambulatorial no Município.	que realizem atividades médicas ambulatorial
--	--	--	--

**5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária**

**OBJETIVO: 5.10 – Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde públicos e privados, em estabelecimentos empresariais comerciais e industriais de infecção pelo Coronavírus COVID-19**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
5.10.1	Cadastrar 100% das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de Cadastros das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	Cadastrar 100% das Comunidades Terapêuticas no Município	% de Cadastros das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	100% de cadastros realizados de Comunidades Terapêuticas no Município no Programa SIVISA Estadual.
5.10.2	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Município.	% de inspeções dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas em comunidades terapêuticas.
5.10.3	Cadastrar 100% das Clínicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de Cadastro das Clínicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	Cadastrar 100% das Clínicas Especializadas no Município	% de Cadastro das Clínicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	100% de cadastros realizados de Clínicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.
5.10.4	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Município.	% de inspeções dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	100% de inspeções a serem realizadas em clínica especializada.

**6 – REGULAÇÃO (CENTRAL DE VAGAS MUNICIPAL E CROSS ESTADUAL) – DIRETRIZ Nº 6.1 – Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias**

**OBJETIVO: 6.1 – Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências e serviços oferecidos pelo próprio Município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
6.1.1	Ampliar o nº de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados.	Nº de Vagas oferecidas no Município e nas referências regionais pactuadas.	Aumentar o Nº de Vagas oferecidas para procedimentos ambulatoriais especializados e exames regulados.	Nº de Vagas oferecidas pelo Município (Policlínica Municipal) e referências regionais pactuadas.	10%
6.1.2	Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio	% de solicitações de transferências reguladas pelo CROSS	Regular 100% das solicitações de transferências	% de transferências solicitadas reguladas e realizadas	100%

	do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	Estadual realizadas no Ano.	através da rede CROSS Estadual.		
<b>7 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DIRETRIZ Nº 7.1 – Garantia da Assistência Farmacêutica no Município.</b>					
<b>OBJETIVO: 7.1 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no Município.</b>					
Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
7.1.1	Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Cronograma de Entregas Programadas pela FURP SP.	Garantir as entregas programadas pela FURP SP.	Total de Entregas realizadas.	4
7.1.2	Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados (Alto Custo) mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Entregas Realizadas	Garantir a regularidade da entrega e o fornecimento dos Medicamentos Especializados mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Total de Entregas realizadas.	12
7.1.3	Garantir fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios.	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Garantir a compra e o fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios.	Total de Pedidos de Compras Realizadas.	12
7.1.4	Garantir fornecimento de Medicamentos por "ordens judiciais" impostas ao Município.	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Garantir a compra e o fornecimento de Medicamentos por "ordens judiciais" impostas ao Município.	Total de Pedidos de Compras Realizadas.	12
7.1.5	Adquirir Equipamentos Diversos, Mobiliários necessários para o funcionamento da Farmácia Municipal	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Garantir os Equipamentos e Mobiliários necessários para o funcionamento da Farmácia Municipal	Total de Pedidos de Compras Realizadas.	2
<b>8 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO – DIRETRIZ Nº 8.1 – Implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (SUS DIGITAL), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.</b>					

**OBJETIVO: 8.1 – Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
8.1.1	<p>Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:</p> <p>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);</p> <p>Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);</p> <p>Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);</p> <p>Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM);</p> <p>DIGISUS / SIOPS</p> <p>Sistemas de Informação;</p> <p>E-SUS e PEC;</p> <p>Sistemas de Informatização para atendimento nas Unidades de Saúde Municipais e gerenciamento das unidades e demais sistemas de saúde implantados no período do Plano Municipal de Saúde.</p>	Relatórios de Envio de dados dos Sistemas citados na Meta.	Enviar dados aos Sistemas exigidos pelo SUS.	Relatórios Mensais de Dados encaminhados	Total de Relatórios Mensais Programados para envio: 01 Relatório Mensal de Cada Sistema
8.1.2	Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal.	Melhorias de Estruturas Físicas Realizadas.	Melhorar estruturas físicas	Relatórios de melhorias em Estruturas Físicas Realizadas.	1
8.1.3	Educação Permanente: capacitar	Nº de Capacitações Realizadas	Fornecer Capacitações a Equipe de	Relatórios com o Nº de Servidores Capacitados	1

	periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível, seja por meio de capacitações oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e/ou pagas com recursos próprios municipais.		Processamento e demais servidores envolvidos com a Informatização da Saúde Municipal		
--	--	--	--	--	--

**9 – TRANSPORTE SANITÁRIO – DIRETRIZ Nº 9.1 – Garantir o transporte sanitário de pacientes do Município.**

**OBJETIVO: 9.1 – Manutenção do Serviço de Transporte Sanitário por Veículos adquiridos pelo Município e/ ou Terceirizados.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
9.1.1	Manutenção do Transporte Sanitário de pacientes do Município e aquisição de novos veículos.	Quantidade de Veículos Adquiridos	Manutenção e Aquisição de novos Veículos para o Transporte Sanitário através de verbas parlamentares junto a Deputados Estaduais e Federais e disponibilizados pela SES e MS e através de recursos próprios.	Nº de Veículos Aquiridos	1
9.1.2	Manutenção do Transporte Sanitário de Pacientes do Município que realizam Hemodiálise por Empresa Terceirizada.	Total de Pacientes que utilizam o serviço	Manter o serviço terceirizado de Transporte de Pacientes que realizam Hemodiálise.	Relatórios Mensais de Pacientes Transportados	12
9.1.3	Manter o fornecimento do "Kit Lanche" aos Pacientes que utilizam dos Veículos da Saúde para consultas e exames através do fornecimento de Empresas Terceirizadas por processo licitatório	Total de "Kits Lanches" fornecidos pela Empresa contratada	Manter o fornecimento dos "Kits Lanches" aos Pacientes	Totais de "Kits Lanches" fornecidos aos Pacientes	Total de 15.000 "Kits Lanches" fornecidos/Ano

**10 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL – DIRETRIZ Nº 10.1 – Garantir o transporte sanitário de pacientes do Município.**

**OBJETIVO: 10.1 – Manter em Funcionamento o Conselho Municipal de Saúde e realizar as Audiência Públicas Municipais de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta do Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta 2026
----	-------------------	--	----------------------------	-------------------	-----------

10.1.1	Manter as reuniões para apresentação de Prestação de Contas Quadrimestrais ao Conselho e Reuniões Extraordinárias quando necessário.	Número de reuniões ordinárias realizadas e extraordinárias realizadas conforme Atas de Reuniões.	Realizar Reuniões Ordinárias e Extraordinária quando necessário.	Quantidades de Reuniões Ordinárias e Extraordinárias realizadas no Ano.	6
10.1.2	Realizar Audiências Públicas Municipais	Número de Audiências Públicas Municipais realizadas conforme Atas das Audiências.	Realizar as Audiências Públicas Municipais Obrigatórias	Quantidades de Audiências Públicas Realizadas no Ano.	3

## V – Quadro Resumo da Previsão Orçamentária

PAS 2026	
Descrição	Orçamento
1 – Atenção Básica	R\$ 10.792.540,95
2 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 22.900.602,59
3 – Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 1.286.750,00
4 – Vigilância Sanitária	R\$ 367.125,00
5 – Vigilância Epidemiológica	R\$ 1.194.875,00
6 – Alimentação e Nutrição	R\$ 2.032.000,00
<b>Total Orçamento 2026 (Previsão da PAS 2026)</b>	<b>R\$ 36.541.893,54</b>

## **Ata de 1ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto no Ano de 2026 em 16/01/2026 as 09:10 Horas na Sala da Diretoria do Departamento Municipal de Saúde de Capela do Alto**

Inicia-se esta Reunião com o Sr. Edvaldo Marques – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde agradecendo a presença de todos, após segue-se para os Assuntos da Pauta da Reunião do Conselho:

**O 1º Assunto da Pauta é a Aprovação do Plano Municipal de Saúde de Capela do Alto para o Período de 2026 à 2029:** o Sr. Edvaldo – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde explica que o Plano é basicamente composto em 02 (Duas) Partes que após a Aprovação será “juntado em 01 (Um) Arquivo apenas”; a Primeira Parte é uma Descrição do Município na Região de Saúde e também dados demográficos, indicadores de saúde, dados econômicos entre outros e o que se pretende atingir com o respectivo Plano Municipal de Saúde; a Segunda Parte é a Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que estão divididos em Blocos de acordo com o que é feito em Relação à Saúde e cada Ação tem a Descrição da Meta, Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta, a Meta a ser atingida do Plano de 2026 à 2029, a Unidade de Medida que será executada para avaliação da Meta e as Metas de cada ano a serem atingidas (estas metas são “acumulativas”), somando-se ano a ano até atingir-se os Totais programados para cada Meta no Período de 2026 à 2029; vale informar que este Plano está alinhado junto as Metas de Saúde Estaduais e Federais e dentro das Metas Orçamentárias do Município e de Programas de Saúde Estaduais e Federais e também lembrando que no Mês de Novembro de 2025 foi realizada a “3ª Conferência Municipal de Saúde no Município de Capela do Alto” e as Ações que foram Propostas também estão contempladas neste Plano Municipal de Saúde; a importância da Aprovação deste Plano se dá devido também ao fato de que agora as Emendas Parlamentares tanto Estaduais quanto Federais deverão estar em consonâncias com este Plano Municipal de Saúde e com a previsão de ações de Programas de Saúde Estaduais e Federais, sendo que após a aprovação este Plano deverá ser “digitado e digitalizado na íntegra” no Sistema DigiSUS que faz o acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde através da Programação Anual de Saúde que também deverá ser aprovada nesta Reunião, como também faz o cruzamento dos dados do Plano para a Programação das Emendas Federais no Sistema “InvestSUS”; os documentos que estão sendo aprovados neste dia foram enviados com “antecedência” a todos os Membros do Conselho Municipal de Saúde para apreciação e análise; também após a Aprovação do Conselho Municipal de Saúde serão emitidas “Resoluções” de Aprovação do Plano Municipal de Saúde e também das Diretrizes do respectivo Plano Municipal de Saúde que serão assinadas pela Sra. Claudiane (Presidente do Conselho Municipal de Saúde); informo que esta Ata após ser feita será enviada aos Membros do Conselho Municipal de Saúde e será solicitada que leiam a respectiva Ata e solicitem alterações em um “prazo máximo de 02 (Dois) dias úteis” e feitas as alterações ou caso não houverem alterações após este prazo será considerada “Aprovada” e serão colhidas as Assinaturas dos Membros Presentes a Reunião, pois temos o prazo de estarmos iniciando a digitação e encaminhando os Documentos de Aprovação no Sistema DigiSUS até o final do Mês de Janeiro de 2026. Também informamos que este Plano Municipal de Saúde poderá ser alterado para ajustes ou inclusões de Ações que se fizerem necessárias neste período com as devidas aprovações do Conselho Municipal de Saúde.

**O 2º Assunto da Pauta é a Aprovação da Programação Anual de Saúde do Ano de 2026 (PAS DE 2026):** o Sr. Edvaldo – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde explica que a Programação Anual de Saúde do Ano de 2026 (PAS DE 2026) nada mais é que o “desmembramento anual” do Plano Municipal de Saúde em partes anuais e que será utilizada e também “digitada e digitalizada” no

Sistema DigiSUS para o acompanhamento Anual de cada ano que é feito através da elaboração dos Relatórios Detalhados de cada Quadrimestre do Ano que são apresentados durante o Ano ao Conselho Municipal de Saúde e também em Audiência Pública Municipal na Câmara Municipal de Capela do Alto, e também no até Março de cada Ano através do Relatório Anual de Gestão (RAG) apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde; contempla as mesmas ações e metas programadas no Plano Municipal de Saúde; também será feito como no Plano Municipal de Saúde uma "Resolução de Aprovação desta PAS de 2026" que será assinada pela Sra. Claudiane (Presidente do Conselho Municipal de Saúde).

Estiveram presente a Reunião no Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto como "Convidadas" as Sras. Ester Lira Dantas de Oliveira – ACS do Distrito do Porto; Sra. Barbara Antunes de Camargo Teixeira – ACS do Centro e Sra. Márcia Regina da Silva Alves – ACS do Centro.

Sendo apresentados os assuntos da Pauta da Reunião, nada mais a comentar, lavrada esta Ata por Edvaldo Marques (Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde) encerrou-se esta Reunião as 09:41 Hs. e assinam esta Ata os Membros presentes:



CLAUDIANE SIMPLICIO DE GOES

Presidente do C.M.S.C.A.



LETÍCIA DE CÁSSIA COCENZA FIDÊNCIO

Secretária Municipal de Saúde



JONNY CORRÊA

Servidores Estaduais de Saúde



KÁTIA REGINA DE OLIVEIRA

Conselho do Idoso



EDVALDO MARQUES

Secretário Executivo do Conselho

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO-SP**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA SÃO FRANCISCO Nº 614 – CENTRO – CAPELA DO ALTO - SP  
FONE (15) 3267-1427

**RESOLUÇÃO Nº 003/2026**

de 16 de Janeiro de 2026.

“Dispõe sobre a Aprovação da Programação Anual de Saúde do Ano de 2026 (PAS DE 2026)”

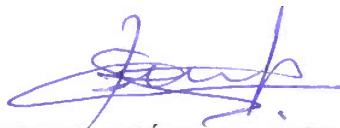
**CLAUDIANE SIMPLÍCIO DE GOES**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Capela, publica a seguinte:

**R E S O L U Ç Ã O:**

**Art. 1º** – Dispõe sobre a Aprovação da Programação Anual de Saúde do Ano de 2026 (PAS DE 2026), que após a Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto em 16 de Janeiro de 2026 registrada em Ata, informa a **“Aprovação da Programação Anual de Saúde do Ano de 2026 (PAS DE 2026)”** pelos Membros Presentes na Reunião.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

Capela do Alto, aos 16 de Janeiro de 2026.



**CLAUDIANE SIMPLÍCIO DE GOIS**  
**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO**