



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

PREFEITURA RIBEIRÃO CLARO – PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO CLARO



LISANDRO JOSE NEIA BAGGIO
PREFEITO MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLARO - PR

LUIZ HENRIQUE FONTEQUE FRIGERI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

ANA PAULA BADONA BAGGIO DA SILVA
TATIANE MARIA CAMARGO BELLIA

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

“Equidade no SUS é um princípio fundamental que busca garantir a saúde como direito para todos, priorizando o atendimento de quem mais precisa e levando em conta as diferentes necessidades sociais e de saúde de cada pessoa. Diferente de igualdade, que trata todos da mesma forma, a equidade reconhece as desigualdades e adapta as estratégias para mitigar os efeitos das vulnerabilidades, como racismo, pobreza e acesso precário a saneamento ou educação, promovendo justiça social”



SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO	4
1.1 Característica do município de Ribeirão Claro	4
1.2 Educação.....	10
2- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	10
2.1 Indicadores de Saúde.....	11
2.2 Hipertensos	12
2.3 Diabetes	13
2.4 Asma	13
2.5 DPOC.....	14
2.6 Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS.....	14
3- DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	14
4- DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	15
5- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	15
5.1 Notificações.....	16
5.2 Causas de óbitos recorrentes	16
5.3 Vigilância em Saúde	16
6-ACESSO A SÇOES E SERVIÇOS DE SAUDE	17
6.1 Atenção Básica	17
6.2 Atenção Especializadas.....	18
7-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	19
7.1 Justificativa.....	21
7.2 Objetivo Geral	21
7.3 Objetivos Específicos	21
7.4 Estratégia e ações propostas	21
7.5 Atenção farmacêutica.....	22
7.6 Capacitação e gestão.....	23
7.7 Indicadores de monitoramento e avaliação	23
7.8 Resultados esperados.....	24
7.9 Considerações Finais.....	24
8-ESTRUTURA DO SISTEMA	25
8.1 Estrutura Organizacional	25
9-FINANCIAMENTO	26



9.1 Recursos Humanos	27
9.2 Rede Física instalada	28
10-INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIA	28
11-GESTÃO SUS	30
12-DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES DE SAUDE	31
Diretriz 1: Fortalecimento da atenção primária em saúde	31
Diretriz 2: Fortalecimento da rede materno infantil	36
Diretriz 3: Fortalecimento da rede de saúde bucal	42
Diretriz 4: Fortalecimento da rede de atenção à saúde mental	46
Diretriz 5: Fortalecimento da política municipal de atenção à saúde do homem	48
Diretriz 6: Fortalecimento da política municipal de atenção à saúde do idoso	49
Diretriz 7: Fortalecimento da política municipal de saúde da criança e do adolescente	50
Diretriz 8: Fortalecimento da política municipal de saúde da pessoa com deficiência	53
Diretriz 9: Fortalecimento das ações de vigilância em dcnt	54
Diretriz 10 : Fortalecimento das ações de vigilância em saúde – epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador	56
Diretriz 11: Fortalecimento do controle social no sus	65
Diretriz 12: Fortalecimento da política municipal de assistência de urgência e emergência	67
Diretriz 13: Fortalecimento o dos serviços de controle, avaliação, regulação e auditoria.....	69
Diretriz 14: Fortalecimento o da rede de serviços e gestão do trabalho	72
Diretriz 15: Fortalecimento da política municipal de assistência farmacêutica.....	75
Diretriz 16: Fortalecimento da rede de média e alta complexidade (mac)	77
Diretriz 17: Fortalecimento da qualificação do programa de vigilância nutricional, alimentar e obesidade	79
13-PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	82
14-CONCLUSÃO	82



1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Claro – 2026 a 2029 é o principal instrumento de planejamento e gestão da política pública de saúde do município, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é orientar as ações, metas e investimentos necessários para garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, assegurando a melhoria contínua da qualidade de vida da população ribeirão-clareense.

Elaborado de forma participativa, com a contribuição dos gestores, profissionais de saúde, conselheiros e representantes da comunidade, este plano reflete o compromisso da administração municipal com a construção de um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e resolutivo.

O Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Claro 2026–2029 define como prioridades estratégicas: o fortalecimento da Atenção Básica, como porta de entrada preferencial do SUS; o combate à dengue e a outras endemias, com ações integradas de vigilância e controle; a ampliação dos serviços ambulatoriais; o aprimoramento das políticas voltadas à saúde mental, à saúde da mulher e da criança; e a modernização da gestão em saúde, com foco em eficiência, transparência e inovação.

Também são pilares deste plano o fortalecimento da vigilância em saúde, a valorização dos profissionais, e o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção que estimulem hábitos de vida saudáveis e o protagonismo da população no cuidado com a própria saúde.

Dessa forma, o município de Ribeirão Claro reafirma seu compromisso com os princípios do SUS e com a construção de uma rede de atenção à saúde que responda às reais necessidades da comunidade, garantindo um futuro mais saudável e sustentável para todos.

1.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CLARO

1.1.1 HISTÓRIA

Nos últimos anos do século XIX, agricultores e colonizadores procedentes dos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, infiltraram-se mata adentro com muita audácia, desafiando todos os obstáculos.

Com muita determinação e verdadeiro espírito dos bandeirantes de outrora, cruzaram o Rio Itararé - que separa o Estado de São Paulo com o Estado do Paraná - e se instalaram em terras a margem esquerda daquele rio, vendo ali o local ideal para iniciar uma nova vida. Essas terras localizavam-se na



fazenda denominada Cachoeira, já habitada por poucos moradores, entre eles uma senhora fazendeira de nome Maria Ferreira, como mais tarde ficou conhecido o local em homenagem à referida senhora, denominação essa que ainda hoje se conserva.

Os moradores, sentindo o progresso e desenvolvimento que se verificava a todo instante, com a chegada de mais famílias, resolveram se reunir - o que fizeram por diversas vezes - e pleitearam junto ao Presidente do Estado Dr. Francisco Xavier Da Silva, a doação de 100 (cem) alqueires daquelas terras para a instalação do povoado que ia ser formado.

Presidente do Estado baixa um ato doando essa área, para dar ensejo a criação da futura vila. Após a doação, o local "Maria Ferreira", experimenta um desenvolvimento cada vez mais crescente, com o surgimento de famílias, bem como pequenas praças, ruelas. Em 1897 é criado o Distrito Judiciário com a instalação do Cartório Distrital. No dia 02 de abril de 1900, o Presidente do Estado sancionava a Lei N.º 352, criando a Vila, concretizando assim a aspiração daquela gente. A 22 de setembro de 1900, realiza-se eleição para eleger o primeiro Prefeito e os Senhores Vereadores da nova Vila. Tomam posse em 29 de setembro de 1900.

Por volta de 1895, enquanto a Vila do Espírito Santo do Itararé prosperava outro povoado ia surgindo com a denominação de Taquaral, onde hoje se localiza a sede do município. Atraídas pela exuberância de suas terras roxas e com o desenvolvimento da cafeicultura do País, iniciava-se o plantio de formações dessa cultura.

Assim sendo, onde hoje se situa a Fazenda Monte Claro, foram requeridas junto ao Governo do Estado, as primeiras glebas de terras, para dar início ao ciclo cafeeiro da região. E, para sua formação, procurou-se atrair emigrantes italianos que aportavam a todo instante em terras brasileiras. Assim foram trazidas as primeiras famílias de origem italiana.

O povoado do Taquaral, localizado às margens de um rio, de águas claras e límpidas, recebeu desde logo o nome de Ribeirão Claro, que mais tarde veio emprestar seu nome ao povoado substituindo destarte o nome primitivo de Taquaral.

Entretanto, a Vila do Espírito Santo do Itararé, pela sua localização às margens do Rio Itararé, e pela sua topografia totalmente plana, passou a sofrer da influência de uma verdadeira calamidade, com focos de malária, mais conhecida como maleita, atingindo dura e implacavelmente os seus moradores, ceifando muitas vidas preciosas, face o desconhecimento completo daquela moléstia.

A população - assustada com aquela epidemia -, reuniu-se e resolveu transferir a sede da Vila. Após intensos debates, a população decidiu em mudar para o povoado que estava se desenvolvendo, o "Taquaral".

Com a decisão de que o Taquaral era o local ideal e, como a notícia se espalhou rapidamente, os moradores começaram a adquirir e levantar as moradias no local escolhido, desde casas de barro, de pau-a-pique cobertas de sapé, até outras de alvenaria. Quando essas moradias já se encontravam prontas, marcou-se a data da transferência da população, que se denominou "Dia Da Mudança". Nesse dia - infelizmente sem registro - deslocou-se a população em carros de boi, carroças, a cavalo e a pé, trazendo seus pertences e os seus animais.

A partir daí inicia-se uma nova vida para aquela gente no povoado do Taquaral, agora já denominado Ribeirão Claro, através da Lei Estadual N.º 737 de 08 de março de 1908. A instalação solene deu-se no dia 13 de maio de 1908.

1.1.2 POPULAÇÃO

Em 2022, a população era de 12.364 habitantes e a densidade demográfica era de 19,65 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 159 e 269 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2590 e 3245 de 5570.

Segundo o Censo a população estimada para 2025 12.856 habitantes.

Em 2024, a área do município era de 629,224 km², o que o coloca na posição 99 de 399 entre os municípios do estado e 2074 de 5570 entre todos os municípios.

Tipologia do município: RURAL ADJACENTE

1.1.3 PERFIL SITUACIONAL

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Ribeirão Claro– Pr

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2022)	8.916	72,11
População Rural (censo 2022)	3.448	37,89
População Total estimada (2022)	12.364	100

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>



Tabela 2 – Série histórica da população residente em Ribeirão Claro – Pr

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO		
Ano	População	Método
2025	12.856	Estimativa
2024	12.770	Estimativa
2023	12.663	Estimativa
2022	12.364	Estimativa
2021	12.180	Estimativa

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2021 a 2024.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO				
Sexo	2021	2022	2023	2024
Masculino	6.050	6.102	6.263	6.316
Feminino	6.130	6.262	6.400	6.454
Total	12.180	12.364	12.663	12.770

Fonte: DATASUS.

Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária– 2021 a 2024.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA				
Faixa Etária	2021	2022	2023	2024
De 0 a 4	800	794	780	762
De 5 a 9	815	826	851	856
De 10 a 14	746	751	767	788
De 15 a 19	841	822	805	794
De 20 a 29	1.652	1.708	1.737	1.731
De 30 a 39	1.632	1.723	1.733	1.739
De 40 a 49	1.675	1.714	1.733	1.747
De 50 a 59	1.604	1.571	1.688	1.694
De 60 a 69	1.299	1.305	1.375	1.414
De 70 a 79	778	806	836	867
80 e +	338	344	358	378
Total	12.180	12.364	12.663	12.770

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2021 a 2024.

INDICADOR	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	135	127	134	109
Número de óbitos	106	121	134	95

Fonte: DATASUS

Tabela 6 - Vulnerabilidade Social – Ribeirão Claro – Pr

RENDA E TRABALHO	
PIB Per capita: (2021)	R\$ 36,1 mil (estimativa)
População com renda menor que meio salário mínimo.(2010)	31,6%
% Taxa de desemprego 16a e+ (2010)	5,06%
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	2,2 salários mínimos

Fonte: DATASUS

1.1.4. HABITAÇÃO

A Vigilância Sanitária controla a qualidade da água por meio do programa SISAGUA, coletando amostras de vários pontos da cidade para avaliação, são priorizadas amostras de regiões que apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas pela água.

Tabela 7 – Abastecimento de água no domicílio no ano de 2022 Município de Ribeirão Claro – Pr

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	2022
Rede geral	9.740
Poço	202
Outras (Fonte, nascente ou mina; Carro-pipa; Água da chuva armazenada; Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés)	26

Fonte: SNIS 2022

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2022), observa-se que a maioria das residências possui acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, totalizando 9.172 unidades. Esse número indica um bom nível de cobertura do serviço de esgotamento sanitário, essencial para a saúde pública e a preservação ambiental.

Entretanto, ainda há 2.685 domicílios que utilizam fossa rudimentar, solução menos segura e que pode gerar contaminação do solo e da água. Além disso, 390 residências contam com fossa séptica, que é um sistema mais adequado, mas ainda individualizado.

Por fim, há registro de 7 domicílios que despejam os resíduos em valas, rios, lagos, córregos ou no mar, prática inadequada que representa risco sanitário e ambiental.

De modo geral, os dados evidenciam avanços na ampliação da rede de esgoto, mas também apontam a necessidade de investimentos contínuos em saneamento básico, especialmente na substituição de sistemas rudimentares e na eliminação de despejos irregulares.

Tabela 8 – Tipo de saneamento no domicílio no ano de 2022 Município de Ribeirão Claro – Pr

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	Quantidade
Rede geral de esgoto ou pluvial	9.172
Fossa séptica	390
Fossa rudimentar	2.685
Outros escoadouro (Vala; Rio, lago, córrego ou mar)	7

Fonte: SNIS 2022

A Coleta de lixo comum é realizada todos os dias os dias da semana em 100% das localidades urbanas do município e a coleta seletiva do lixo reciclável também é realizada todos os dias da semana, mas ocorre por setor. A coleta é realizada por transporte e serviço próprio. Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por empresas terceirizadas, as quais devem ser licenciadas e contratadas pelo gerador do resíduo.

Tabela 9 – Coleta Pública do Lixo no ano de 2022 Município de Ribeirão Claro – Pr

COLETA PÚBLICA DO LIXO	2022
Coletado	11.947
Queimado (na propriedade)	350
Enterrado (na propriedade)	28
Outro destino	5

Fonte: SNIS 2022

1.2 EDUCAÇÃO

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 100%, em 2024. No ano de 2024 o município contava com 1.411 no ensino fundamental, 402 no ensino médio.

Em 2023 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 6,3 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 5,8. O IDEB é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil.

O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental, ensino médio e EJA, sendo escolas estaduais, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

Tabela 10 – Balanço da Educação em 2018 Município de Ribeirão Claro – Pr

INDICADOR	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	100 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	6,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,8
Matrículas no ensino fundamental [2024]	1.411 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	402 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	116 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	43 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	12 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	3 escolas

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/>

2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

O perfil epidemiológico de Ribeirão Claro é caracterizado pela presença simultânea de doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares) e doenças infecciosas e parasitárias, com destaque para o dengue, que representa um importante problema de saúde pública.

Os agravos respiratórios e as infecções sazonais continuam sendo frequentes, principalmente entre crianças e idosos. Observa-se também um aumento na demanda por serviços de saúde mental, especialmente relacionados a ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias.



A mortalidade infantil vem apresentando tendência de redução, reflexo do fortalecimento da Atenção Básica e das políticas de saúde materno-infantil. Contudo, ainda há necessidade de aprimorar as ações de pré-natal, puerpério e acompanhamento infantil para assegurar o cuidado integral às gestantes e crianças.

2.1 Indicadores de Saúde

Indicadores de saúde são ferramentas de monitoramento e avaliação que medem o estado de saúde de uma população, grupo ou sistema de saúde, fornecendo dados sobre mortalidade, morbidade, nutrição, demografia, socioeconomia e serviços de saúde

2.1.1 Ano de 2024

Previne Brasil		2024	2025	2026	
		Previne Brasil (2024)			
		2024.Q1	2024.Q2	2024.Q3	
Capitação Ponderada		16.673 / 6.188	16.891 / 6.188	17.011 / 6.188	
Indicador 1	Gestantes com consultas pré-natal	46,8% / 45%	58,7% / 45%	26,1% / 45%	
Indicador 2	Gestantes com realização de exames	100% / 60%	80,4% / 60%	45,7% / 60%	
Indicador 3	Gestantes com atendimento odontológico	100% / 60%	78,3% / 60%	43,5% / 60%	
Indicador 4	Cobertura de exame citopatológico	24,4% / 40%	24,9% / 40%	23% / 40%	
Indicador 5	Cobertura vacinal de VIP e pentavalente	92% / 95%	87,5% / 95%	79,5% / 95%	
Indicador 6	Pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida	21,6% / 50%	14,6% / 50%	22,8% / 50%	
Indicador 7	Pessoas com diabetes com consulta e solicitação de exame	13,8% / 50%	8,5% / 50%	17,7% / 50%	
Indicador Sintético Final (ISF)		7,69	7,22	6,31	

Fonte: Radar Saúde



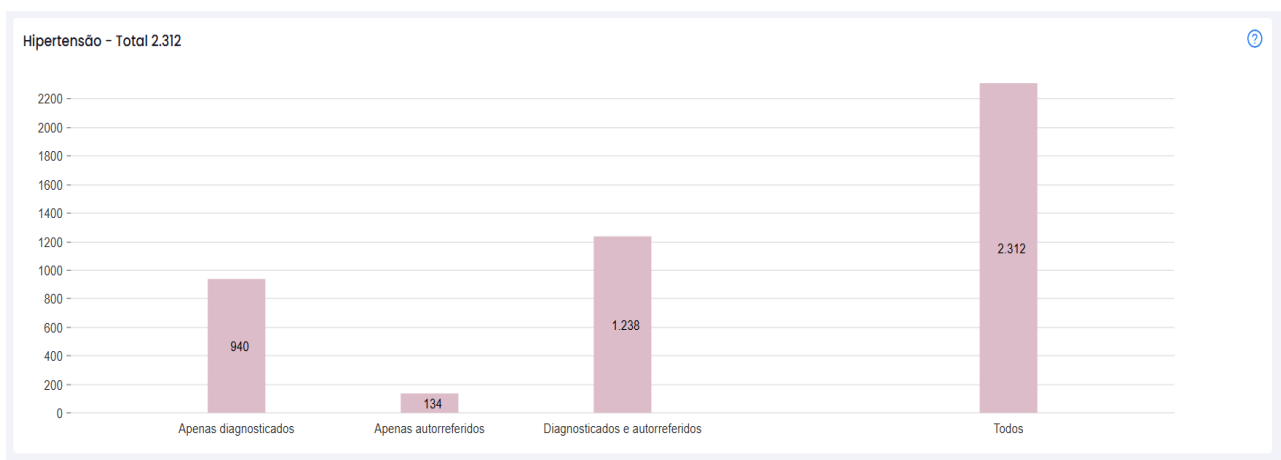
2.1.2 Ano de 2025

Previne Brasil 2024 2025 2026 ? Previne Brasil (2024) v

	2025.Q1	2025.Q2	2025.Q3
Capitação Ponderada	17.247 / 6.188	- /	- /
Indicador 1 Gestantes com consultas pré-natal	69% / 45%	59,5% / 45%	56,5% / 45%
Indicador 2 Gestantes com realização de exames	95,2% / 60%	95,2% / 60%	69,6% / 60%
Indicador 3 Gestantes com atendimento odontológico	97,6% / 60%	95,2% / 60%	65,2% / 60%
Indicador 4 Cobertura de exame citopatológico	23,1% / 40%	23,3% / 40%	21,2% / 40%
Indicador 5 Cobertura vacinal de VIP e pentavalente	92,6% / 95%	69,6% / 95%	56,5% / 95%
Indicador 6 Pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida	27% / 50%	30,7% / 50%	13,3% / 50%
Indicador 7 Pessoas com diabetes com consulta e solicitação de exame	6,6% / 50%	10,3% / 50%	5,3% / 50%
Indicador Sintético Final (ISF)	7,74	7,48	6,36

Fonte: Radar Saúde

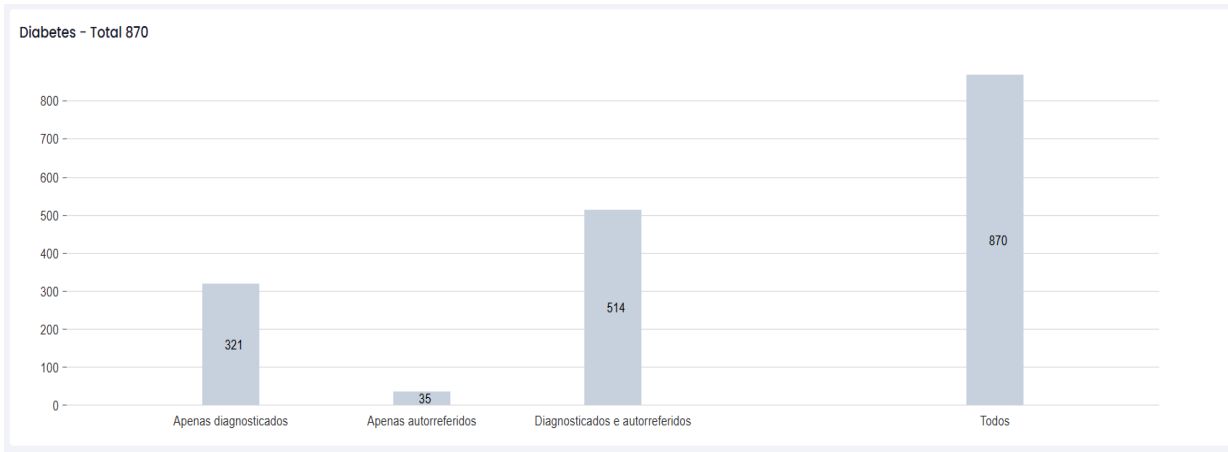
2.2 Hipertensão 2025



Fonte: Radar Saúde

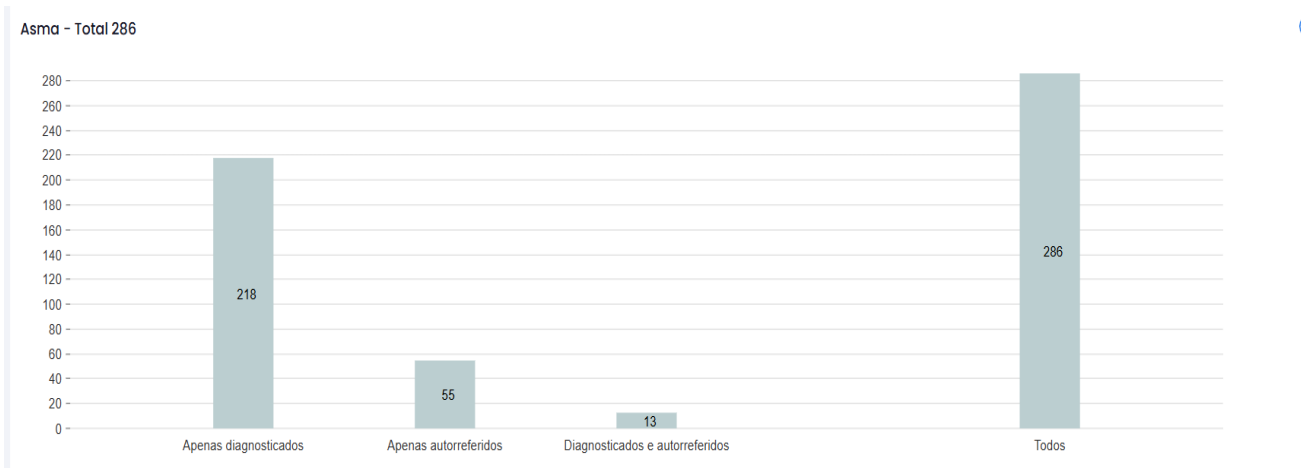


2.3 Diabetes 2025



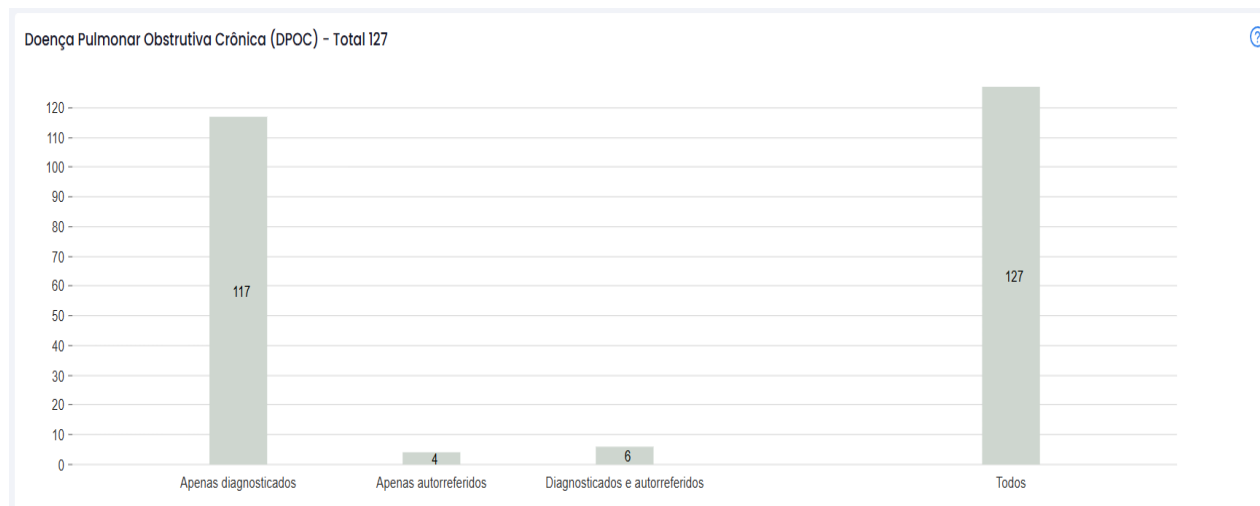
Fonte: Radar Saúde

2.4 Asma 2025



Fonte: Radar Saúde

2.5 DPOC 2025



Fonte: Radar Saúde

2.6 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 (UM) ANO DE IDADE VACINADAS NA APS

(contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.)

Tabela 11 – Balanço da Educação em 2018 Município de Ribeirão Claro – Pr

Município	2022 Q1 (%)	2022 Q2 (%)	2022 Q3 (%)	2023 Q1 (%)	2023 Q2 (%)	2023 Q3 (%)	2024 Q1 (%)	2024 Q2 (%)	2024 Q3 (%)	2025 Q1 (%)
Ribeirão Claro	79	90	70	94	75	71	98	94	95	100

Fonte: e-gestor 22/10/2025

3. DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O perfil epidemiológico da população nos últimos anos houve uma transição da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis, umas das contribuições para esse fator podem-se destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.



O grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

4. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças transmissíveis continuam representando um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o município de Ribeirão Claro, exigindo ações contínuas de vigilância, prevenção e controle. O município mantém atenção especial a doenças endêmicas e epidêmicas que afetam periodicamente a população.

5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Em Ribeirão Claro, observa-se ocorrência de casos esporádicos e surtos relacionados principalmente a:

- Dengue, Zika e Chikungunya, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, cuja proliferação está associada a fatores ambientais e comportamentais.
- Leishmaniose visceral e tegumentar, com registros ocasionais devido à presença de vetores em áreas rurais e periurbanas.
- Tuberculose e Hanseníase, doenças de transmissão respiratória que requerem vigilância ativa, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento.
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais, que demandam ações contínuas de educação em saúde, testagem e acompanhamento dos casos.
- Raiva e acidentes por animais peçonhentos, monitorados pela Vigilância em Saúde em parceria com as unidades de saúde.

5.1 NOTIFICAÇÕES

Tabela 12 – Notificações do Município de Ribeirão Claro – Pr

	2022	2023	2024	2025
Covid	3535	293	232	44
Influenza	0	0	17	134
Animais peçonhentos	56	90	65	60
Intoxicação exógena	24	40	29	27
Violência doméstica	01	19	15	05
HIV	0	0	0	2
Hanseníase	1	0	0	2
Sífilis Gestante	0	1	3	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0
Dengue	0	54	839	441

5.2 CAUSAS DE ÓBITOS RECORRENTES

Tabela 13 – Causas de óbitos recorrentes no Município de Ribeirão Claro – Pr

	2022	2023	2024	2025
Doenças cardiovasculares	28	38	28	35
Câncer	13	16	13	20
Doenças Respiratórias	10	09	12	14
Diabetes Mellitus	01	-	01	07
Doenças do Aparelho Digestivo	07	-	01	01
Causas Externas	04	-	-	-

5.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

É um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los.

Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A rede municipal de saúde é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Claro, que abrange UBS, postos de saúde, serviços de vigilância sanitária e epidemiológica.

6.1 ATENÇÃO BÁSICA

Há no município:

- UBS ANA SOGAYAR GIACOIA – Rua Prefeito Francisco Paladino, nº 185.
Equipe: URBANA/PARTE RURAL - ESF. CNES:5596475
 1. Atendimento de segunda a sexta-feira, horário estendido duas vezes na semana no horário noturno para trabalhadores;
 2. Possui atendimento com clínico geral, pediatra, ginecologista e obstetra, nutricionista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agente comunitários de saúde.
 3. Consulta agendada e atendimento de consulta espontâneo.
- UBS ROGÉRIA PEREIRA – Rua Noé de Faria Néia, nº 635.
Equipe: URBANA/PARTE RURAL - ESF. CNES: 9868275
 1. Atendimento de segunda a sexta-feira, horário estendido duas vezes na semana no horário noturno para trabalhadores;
 2. Possui atendimento com clínico geral, pediatra, ginecologista e obstetra, nutricionista, psicólogo, dentistas, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agente comunitários de saúde.
 3. Consulta agendada e atendimento de consulta espontâneo.
- CENTRO DE SAÚDE DR AGNELO MARQUES DE SOUZA – Rua Dr. João Pessoa, nº 126.
Equipe: EAP URBANA/ EAP RURAL - EAPs. CNES: 2780046

1. Atendimento de segunda a sexta-feira, horário estendido duas vezes na semana no horário noturno para trabalhadores;
 2. Possui atendimento com clínico geral, pediatra, ginecologista e obstetra, nutricionista, psicólogo, dentistas, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agente comunitários de saúde.
 3. Consulta agendada e atendimento de consulta espontâneo.
 4. Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
 5. Minis Postos (extensão) zona rurais: Abreus, Cachoeira, Três Corações e São Roque, com atendimento médico e de enfermagem mensalmente.
- CENTRO DE NEURODESENVOLVIMENTO AMAR – Rua Prefeito Francisco Paladino, nº 185. Equipe: CENTRO DE ESPECIALIDADES. CNES: 5612608
1. Atendimento de segunda a sexta-feira, atendimento exclusivo para pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista.
 2. Possui atendimento com psiquiatra, pediatra, terapia ocupacional, fisioterapia, assistente terapêutico, psicopedagogo, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, consulta agendada.

6.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

6.2.1 Média e Alta Complexidade

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) possuímos através de credenciamento a oferta de serviços de especialidades como de pediatria, ginecologia, obstetrícia e exames de ultrassonografias, funcionam dentro das estruturas das Unidades Básicas de Saúde

O município também integra o Consorcio Intermunicipal de Saude do Norte do Paraná (CISNORPI), onde são ofertadas várias consultas em diversas especialidades e exames.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro do Consorcio e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde são reguladas através da Central de Regulação de Leitos do Estado e através do TFD (tratamento fora do domicílio).



Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte sanitário aos pacientes e acompanhantes, bem como hospedagem e alimentação em casa de apoio contratada pelo município.

Há no município uma Santa Casa de Misericórdia, filantrópica com convênio municipal.

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma das componentes essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações voltadas a garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, com qualidade, segurança e uso racional. Ela envolve desde a seleção e compra dos medicamentos até o armazenamento, distribuição e orientação sobre o uso correto. Sua importância está no apoio direto ao tratamento de doenças, na promoção da saúde e na redução de complicações, internações e gastos desnecessários. Além disso, contribui para o uso eficiente dos recursos públicos, combate a automedicação e fortalece a Atenção Básica, assegurando o direito à saúde garantido pela Constituição. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica é um dos pilares fundamentais para a efetividade do SUS.

No componente da assistência farmacêutica básica estão os recursos para aquisição de medicamentos e insumos para a atenção básica em saúde e para as ações relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica. O seu financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento é pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulíndependentes. Obtendo assim recursos federal e estadual que são transferidos por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio Paraná Saúde e também do recurso municipal que é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente.

O Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica está formalizado por meio de pactuação na CIB/PR. No componente da assistência farmacêutica



estratégica estão os recursos para o custeio da assistência farmacêutica dos programas de controle de endemias.

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Os Componentes são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. No qual abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais 21 (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza, imunobiológicos e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

No CEAF, o acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde. Os PCDTs definem as linhas de cuidado para cada condição clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica em cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis.

No município de Ribeirão Claro-PR, reconhece-se a necessidade de reorganizar e qualificar a Assistência Farmacêutica, em especial com a reestruturação da farmácia pública municipal, que será transferida para um novo espaço físico. A mudança possibilitará a modernização dos serviços e o fortalecimento das ações em saúde voltadas à promoção do cuidado farmacêutico.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 01 (um) farmacêutico concursado, 02 (dois) farmacêuticos credenciados via CISONORPI, devidamente inscritos no seu conselho de classe, 4 (quatro) auxiliares de farmácia, 01 (um) auxiliar administrativo, 1 (um) estagiário de tecnologia da informação.



7.1 Justificativa

A atual estrutura da farmácia pública encontra-se limitada em termos de espaço físico, adequação sanitária e condições de atendimento à população. Com a mudança para uma nova sede, busca-se garantir um ambiente moderno, funcional e que atenda às diretrizes da Anvisa, além de promover a ampliação das ações de Atenção Farmacêutica no município.

A proposta está alinhada com os princípios do SUS, com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e com os objetivos do Programa QualifarSUS.

7.2 Objetivo geral

Reestruturar e qualificar a Assistência Farmacêutica em Ribeirão Claro-PR, promovendo acesso seguro e racional a medicamentos, por meio de uma farmácia pública moderna, equipe capacitada e serviços de atenção farmacêutica articulados com a rede de atenção à saúde.

7.3 Objetivos específicos

- Reestruturar a farmácia pública municipal em um novo espaço físico.
- Ampliar os serviços de atenção farmacêutica.
- Garantir o fornecimento regular dos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado.
- Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica com base nas diretrizes do SUS.
- Implantar e utilizar ferramentas de informação e controle logístico (sistemas informatizados próprio).
- Capacitar a equipe técnica de saúde sobre uso racional de medicamentos.
- Ampliação na quantidade de guichês de atendimento
- Aumento de colaboradores para atendimento.

7.4 Estratégias e ações propostas

7.4.1 Reestruturação da Farmácia Municipal

- Implantação de uma nova sede com estrutura física adequada conforme normas da RDC 44/2009.

- Criação e ampliação de ambientes separados para dispensação, armazenamento e atenção farmacêutica individualizada.
- Adequações para acessibilidade, segurança e conforto dos usuários.

7.4.2 Organização da Assistência Farmacêutica

- Atualização constante da REMUME com base no perfil epidemiológico local.
- Adequação e fortalecimento dos fluxos de aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.
- Implementação do sistema para gestão informatizada da AF.
- Monitoramento da disponibilidade de medicamento, vinculados ao BNAFAR.

7.4.3 Medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica

- Componente Básico: Aquisição e disponibilização conforme a REMUME e pactuações estaduais/federais.
- Componente Estratégico: Articulação com a 19ª Regional de Saúde para o abastecimento regular de medicamentos para tuberculose, hanseníase, hepatites, entre outros.
- Componente Especializado: Garantia da dispensação municipal dos medicamentos do CEAF, com rastreabilidade, acolhimento e acompanhamento dos pacientes.

7.5 Atenção farmacêutica

- Desenvolvimento de ações educativas sobre uso racional de medicamentos.
- Seleção, programação, aquisição, distribuição e uso racional de medicamentos
- Garantir acesso aos medicamentos essenciais.
- Apoiar a prescrição adequada e o acompanhamento do tratamento.
- Checagem da dose prescrita, comparando com a dose usual e segura para o paciente
- Evitar erros de medicação, sobredosagem, subdosagem e eventos adversos.
- Checagem do período que um medicamento deve ser utilizado buscando a eficácia e segurança adequada
- Avaliar a farmacoterapia adequada

- Implantar o Antimicrobial Stewardship (AMS), otimizando a terapia antimicrobiana, combater a resistência, melhorar resultados clínicos, promover a segurança do paciente e reduzir os custos.
- Dupla checagem de medicamentos contidos na portaria nº 344/98.

7.6 Capacitação e gestão

- Treinamento contínuo da equipe de saúde sobre práticas seguras e eficientes em uso de medicamentos.
- Elaboração de protocolos e fluxos para padronização de processos.
- Participação em programas de incentivo federais, como o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica e o QUALIFAR-SUS, com foco nos quatro eixos:
 - Estrutura (infraestrutura da farmácia);
 - Educação (capacitação permanente);
 - Informação (uso de sistemas informatizados);
 - Cuidado (serviços clínicos farmacêuticos).

7.7 Indicadores de monitoramento e avaliação

Tabela 14 – Indicadores de monitoramento da Farmácia

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META SUGERIDA
1. Disponibilidade de medicamentos	% de medicamentos disponíveis	≥ 80%
2. Ruptura de estoque	Frequência de faltas de medicamentos	≤ 10%
3. Giro de estoque	Rotatividade dos itens em estoque	≥ 4 vezes/ano
4. Tempo médio de atendimento	Tempo entre chegada e entrega de medicamentos	≤ 15 minutos
5. Acurácia do inventário	Conformidade entre estoque físico e sistema	≥ 80%
6. Tempo médio de reposição	Tempo entre solicitação e entrega do item	≤ 60 dias
7. Custo médio por medicamento adquirido	Valor médio pago por medicamento	Média estadual/federal
8. Medicamentos com validade inferior a 6 meses	% de itens com vencimento próximo	≤ 5%
9. Perdas por vencimento ou deterioração	% de perdas em relação ao total	≤ 2%



10. Atendimentos farmacêuticos realizados	Número de orientações e acompanhamentos	≥ 50/mês
11. Prescrições atendidas integralmente	% de receitas atendidas com todos os itens	≥ 80%
12. Intervenções farmacêuticas realizadas	Ações para corrigir prescrições ou orientar o paciente	≥ 10/mês
13. Satisfação do usuário	Avaliação por pesquisa ou formulário	≥ 80% satisfeitos
14. Pacientes orientados sobre uso de medicamentos	% de pacientes que receberam orientações adequadas	≥ 95%
15. Eventos adversos notificados	Número de notificações relacionadas a medicamentos	≥ 1/mês
16. Conformidade com protocolos de armazenamento	Cumprimento de normas técnicas (temperatura etc.)	100%
17. Auditorias e não conformidades identificadas	Avaliação da gestão e registros de falhas	≤ 3 não conformidades por auditoria

7.8 Resultados esperados

- Farmácia pública moderna, estruturada e equipada conforme normas sanitárias.
- Redução de faltas de medicamentos e melhor controle de estoque.
- Ampliação dos serviços clínicos, acompanhamento farmacoterapêutico e melhoria na adesão terapêutica.
- Equipe capacitada e população mais informada sobre o uso racional de medicamentos.
- Melhoria na qualidade do cuidado ofertado na Atenção Primária em Saúde.

7.9 Considerações finais

A reorganização da Assistência Farmacêutica no município de Ribeirão Claro-PR, com a implantação de uma nova farmácia e o fortalecimento da gestão e atenção farmacêutica, representa um avanço importante na consolidação das políticas públicas de saúde. Com base no compromisso com a qualidade e na busca por uma saúde pública resolutiva e humanizada, a presente proposta visa assegurar medicamentos com qualidade, eficiência na gestão e cuidado centrado no paciente.

8. ESTRUTURA DO SISTEMA

8.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

8.1.2 Modelo de Gestão

Cabe ao município estabelecer a programação dos serviços de saúde com base nos parâmetros assistenciais do SUS, na realidade epidemiológica e na capacidade financeira do Município, devendo formular, gerenciar e implementar o processo de avaliação permanente das necessidades em saúde orientado por problemas apresentados pelo planejamento local, promovendo a proteção, recuperação e a reabilitação em saúde.

8.1.3 Tipo de Gestão no SUS

Gestão Plena da Atenção Básica

a) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção

A Divisão se dá por regiões de saúde.

b) Consórcio Intermunicipal de Saúde

O Município integra o Consórcio Intermunicipal CISNORPI (Consortio Intermunicipal de Saude do Norte Pioneiro).

c) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- SISPACTO;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

9. FINANCIAMENTO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme determina a Constituição Federal de 1988, é realizado pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, onde estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O novo modelo de financiamento chamado de programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Tabela 15 – Recursos do Ministério da Saúde repassado aos Municípios, Estados e Distrito Federal

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: Reúne recursos destinados à manutenção e ao funcionamento contínuo dos serviços de saúde. Esses valores garantem a conservação e adequação das unidades já existentes, permitindo sua utilização em boas condições. Podem ser aplicados em reparos, consertos, pinturas, revisões elétricas e hidráulicas, adaptações e pequenas reformas , desde que não impliquem ampliação do imóvel.	Atenção Primária Atenção Especializada Assistência Farmacêutica Vigilância em Saúde Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: Destinado a investimentos voltados à ampliação, modernização e qualificação da rede de saúde. Os recursos são aplicados conforme as normas específicas e devem ser utilizados exclusivamente para obras e aquisições permanentes , como compra de equipamentos, construção de novas unidades, ampliação e reformas estruturais de imóveis utilizados nos serviços de saúde.	Atenção Primária Atenção Especializada Assistência Farmacêutica Vigilância em Saúde Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde



RECURSOS HUMANOS

Tabela 16 – Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal

RECURSOS HUMANOS			
Funções	Concursado/Comissionado	Tercerizados/Credenciados	Total
Agente Comunitário de Saúde	13	0	13
Agente de Endemias	6	0	6
Atendente Ocupacional	0	1	1
Auxiliar Administrativo/recepção	4	21	25
Auxiliar de consultório Dentário	2	1	3
Auxiliar De Enfermagem	7	6	13
Auxiliar de farmácia	1	0	1
Auxiliar de Limpeza	2	0	2
Auxiliar de serviços gerais	3	0	3
Bioquímico\Farmacêutico	1	2	3
Chefe de Enfermagem	1	0	1
Chefe do Centro de Saúde	1	0	1
Chefe do Departamento de Vigilância	1	0	1
Encarregado de Serviços de Saúde e Social	1	0	1
Enfermeiro	3	3	6
Equipe endemias	0	5	5
Estagiário	0	0	0
Fiscal Sanitário	1	0	1
Fisioterapeuta	0	2	2
Fonoaudiólogo	0	2	2
Médico Clínico Geral/Saúde da Família	4	2	6
Médico Especialista em USG	0	3	3
Médico Ginecologista e Obstetra	0	2	2
Médico Pediatra	0	2	2
Médico Psiquiatra	0	2	2
Motorista	11	0	11
Nutricionista	0	1	1
Odontólogo	3	1	4
Psicólogo	2	4	6
Psicopedagogo	0	3	3
Secretário de Saúde	1	0	1
Tecnico em Higiene Dental	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	0	1	1
Vigilante	2	0	2
Total de colaboradores			135

Fonte: Portal da Transparência e controle interno da Secretária de Saúde

9.1 REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 17 – Unidades de Saúde

Unidades	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	-	-	1	1
Hospital Geral	-	1	-	1
Secretaria De Saúde	-	-	1	1
Unidade De Vigilância Em Saúde	-	-	1	1
Mini Postos de Saude	-	-	3	3
Unidades Básicas De Saúde (UBS)/ Centro de Saude	-	-	3	3
Laboratorio	-	1	-	1
Clinica de Fisioterapia	-	1	-	1
Centro AMAR	-	-	1	1
SAMU	1	-	-	1

Fonte: CNES E E-GESTOR

10. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Tabela 18 – Demonstrativos dos Indicadores Financeiros Do Município De Ribeirão Claro-Pr

	INDICADOR	2023	2024	2025
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,72%	12,84%	8,45%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	70,05%	75,03%	51,77%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	3,95%	5,99%	2,56%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	84,48%	56,99%	50,71%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	5,77%	6,78%	3,64%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,12%	60,39%	42,53%

2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 744,40	R\$ 793,97	R\$ 585,60
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,98%	44,36%	26,29%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,03%	5,31%	5,48%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,58%	10,21%	8,03%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,18%	4,36%	3,95%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	16,92%	16,15%	12,37%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,36%	26,21%	10,73%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,88%	19,08%	15,63%

Fonte: SIOPS

10.1 RECEITAS RECEBIDAS

10.1.1 RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2025.

Tabela 19 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Atenção PRIMÁRIA	R\$ 3.025.475,28	R\$ 0,00	R\$ 3.025.475,28
Assistência Farmacêutica	R\$ 24.000,00	R\$ 0,00	R\$ 24.000,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 179.109,55	R\$ 0,00	R\$ 179.109,55
Total Geral	R\$ 3.228.584,83	R\$ 0,00	R\$ 3.228.584,83

Fonte: Fundo Nacional de Saúde



10.1.2 RECEITAS PREVISTAS

Tabela 20 – Receitas previstas 2026-2029

Previsão de Recursos da Saúde por Participação	2026	2027	2028	2029	TOTAL
ESTADO	R\$ 533.440,00	R\$ 651.310,00	R\$ 610.150,00	R\$ 619.370,00	R\$ 2.414.270,00
FEDERAL	R\$ 2.213.250,00	R\$ 2.337.280,00	R\$ 2.478.870,00	R\$ 2.618.720,00	R\$ 9.648.120,00
RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ 14.228.916,35	R\$15.439.295,00	R\$16.474.067,00	R\$17.546.076,00	R\$63.688.354,35
TOTAL GERAL	R\$ 16.975.606,35	R\$18.427.885,00	R\$19.563.087,00	R\$20.784.166,00	R\$75.750.744,35

Fonte: Setor de Planejamento do Município

11. GESTÃO SUS

A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política voltada para organizar e valorizar as relações de trabalho, reconhecendo que a participação dos profissionais é essencial para garantir um serviço público de saúde eficiente e de qualidade. Dessa forma, é responsabilidade do município planejar e organizar os serviços de saúde conforme os parâmetros definidos pelo SUS, levando em conta as condições de saúde da população e os recursos financeiros disponíveis.

Além disso, o município deve desenvolver, administrar e colocar em prática um processo contínuo de avaliação das demandas em saúde, com base nos problemas identificados no planejamento local. O objetivo é assegurar ações voltadas à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde da comunidade.

12. DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO 1.1: Ampliar e qualificar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
1.1.1	1.1.1 Manter em 100% a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual da população coberta pela ESF (SISAB).
	Ação nº 1: Atualizar áreas de abrangência e revisar cadastros do G-MUS; Ação nº 2: Reorganizar territórios e fluxos de trabalho das equipes.						
1.1.2	Aumentar a oferta de visitas domiciliares pelos ACS.	100	60	70	80	100	Nº de visitas domiciliares realizadas por mês (SISAB)
	Ação nº 1: Estabelecer meta mínima mensal de visitas por ACS; Ação nº 2: Priorizar visitas para acamados, gestantes, puérperas, idosos de risco, vulneráveis.						
1.1.3	Manter ou ampliar o número de consultas/visitas domiciliares médicas.	70	30	50	60	70	Nº de consultas domiciliares médicas ao ano registradas (SISAB)
	Ação nº 1: Estabelecer metas mínimas de consultas médicas domiciliares mensais por equipe; Ação nº 2: Priorizar visitas médicas para pacientes acamados, idosos de alto risco e gestantes com dificuldade de locomoção e vulneráveis						
1.1.4	Manter ou ampliar o número de consultas/visitas domiciliares enfermagem.	100	60	70	80	100	Nº de visitas/consultas domiciliares por profissionais de enfermagem ao ano (SISAB)
	Ação nº 1: Incluir metas de atendimento domiciliar de enfermagem nos planos operativos das equipes;						



	Ação nº 2: Articular atendimento domiciliar programado com vigilância e acompanhamento de casos prioritários.						
1.1.5	Aumentar o número de atendimentos de fisioterapia realizados no município.	300	210	250	280	300	Nº de atendimentos fisioterapêuticos realizados anualmente.
	Ação nº 1: Realizar triagem e agendamento eficiente com priorização por ordem de gravidade e cronicidade.						
	Ação nº 2: Garantir o funcionamento regular do serviço com metas mensais e controle de produtividade.						
	Ação nº 3: Ampliar a divulgação do serviço de fisioterapia na comunidade (Fisioterapia domiciliar para pacientes acamados).						
	Ação nº 4: Criar protocolo médico para solicitação de procedimento.						
	Ação nº 5: Estabelecer plano terapêutico com definição clara de número de sessões por paciente.						
	Ação nº 6: Otimizar o agendamento para reduzir faltas e melhorar fluxo.						
	Ação nº 7: Monitorar mensalmente a produção via relatórios.						
1.1.6	Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos de hanseníase detectados e acompanhados pela APS com esquema terapêutico completo e visitas registradas.
	Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre sinais e sintomas da hanseníase.						
	Ação nº 2: Realizar busca ativa em áreas de risco e contatos de casos suspeitos.						
	Ação nº 3: Acompanhar e registrar 100% dos casos confirmados com visitas regulares e esquema terapêutico adequado.						

OBJETIVO 1.2: Fortalecer a atuação da APS frente às condições crônicas e evitáveis.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
1.2.1 Reduzir, progressivamente, o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde até 2029.	30%	38%	35%	32%	30%	Percentual de internações hospitalares classificadas como ICSAP (SIH/SUS, e-Gestor).
Ação nº 1: Reforçar o acompanhamento de condições crônicas (HAS, DM, DPOC, etc.);						
Ação nº 2: Intensificar a visita domiciliar para pacientes de risco;						
Ação nº 3: Capacitar profissionais em manejo de agravos agudos e acompanhamento de doenças crônicas;						
Ação nº 4: Monitorar mensalmente os dados de internações (SIH/SUS) para retroalimentação das equipes.						

OBJETIVO 1.3: Qualificar a atuação das equipes da APS.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
1.3.1 Realizar capacitações anuais com foco em qualificação da equipe da Atenção Primária.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas e % de profissionais participantes.
Ação nº 1: Levantar necessidades formativas junto às equipes da APS;						
Ação nº 2: Promover ao menos 1 capacitação anual com temáticas como saúde da mulher, DCNT, saúde mental, protocolo clínico e/ou acolhimento e classificação de risco.						

OBJETIVO 1.4: Melhorar a infraestrutura física, tecnológica e logística da Atenção Primária à Saúde

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
1.4.1 Renovar ou adquirir, até 2029, equipamentos permanentes essenciais para o funcionamento da Unidade de Saúde da Família do município. Ação nº 1: Realizar levantamento técnico de necessidades; Ação nº 2: Incluir planejamento de aquisição na Programação Anual de Saúde e orçamento municipal; Ação nº 3: Buscar emendas parlamentares, recursos estaduais ou federais; Ação nº 4: Executar licitações e distribuir os equipamentos conforme prioridade.	100%	50%	70%	85%	100%	Percentual de aquisição dos equipamentos prioritários previstos no levantamento técnico.
1.4.2 Implantar sistema eletrônico de senhas para organização do fluxo de atendimento na USF até 2027. Ação nº 1: Realizar levantamento de necessidade e orçamento; Ação nº 2: Adquirir sistema e equipamentos; Ação nº 3: Instalar e capacitar os profissionais.	6	0	8	0	0	Nº de sistema eletrônico de senhas funcional para todos os atendimentos.
1.4.3 Realizar obra de reforma e/ou ampliação unidades de saúde Ação nº 1: Elaborar projeto técnico e aprovar com setor de engenharia; Ação nº 2: Captar recursos e licitar obra; Ação nº 3: Executar e equipar salas específicas.	100%	0%	0%	0%	100%	Percentual de execução física da obra de ampliação.



1.4.4	Adquirir, no mínimo, 1 veículo tipo van para transporte eletivo até 2029.	1	0	0	0	1	Nº de vans adquiridas para transporte eletivo
	Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;						
	Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.						
1.4.5	Adquirir, no mínimo, 1 veículo utilitário para transporte eletivo até 2029.	1	0	0	0	1	Nº de veículos utilitários adquiridos para transporte eletivo
	Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;						
	Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.						
1.4.6	Adquirir, no mínimo, 1 veículo baixo para transporte eletivo até 2029.	1	0	0	0	1	Nº de veículos baixos adquiridos para transporte eletivo
	Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;						
	Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.						
1.4.7	Adquirir, no mínimo, 1 veículo tipo ônibus para transporte eletivo até 2029.	1	0	0	0	1	Nº de ônibus adquiridos para transporte eletivo
	Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;						
	Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.						
	Adquirir, no mínimo, 1 ambulância tipo A para transporte eletivo até 2029.	1	0	0	0	1	Nº de ambulâncias adquiridas para transporte eletivo
	Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;						
	Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.						
1.4.8	Contratação de pessoas para composição de equipe até 2029	1	0	0	0	1	Nº de técnicos colaboradores contratados.
	Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;						
	Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga.						

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO 2.1: Garantir o cuidado integral à saúde da mulher, gestante e puérpera.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
2.1.1 Garantir o início precoce e adequado do pré-natal.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas e com início do pré-natal até 12 semanas (SISPRENATAL, SISAB, G-MUS).
Ação nº 1: Implementar busca ativa de gestantes no primeiro trimestre;						
Ação nº 2: Capacitar os profissionais da APS e do hospital para acolhimento e classificação de risco gestacional;						
Ação nº 3: Monitorar mensalmente as gestantes com menos de 6 consultas.						
2.1.2 Implantar a linha de cuidado à gestante de alto risco em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de USF com protocolo e fluxo ativo para gestantes de alto risco (Relatórios locais / Prontuário G-MUS).
Ação nº 1: Atualizar protocolo municipal de pré-natal de risco habitual e alto risco;						
Ação nº 2: Capacitar as equipes da APS para identificar sinais de risco;						
Ação nº 3: Estabelecer fluxo com hospital de referência (consórcio ou regional).						
2.1.3 Acompanhamento às gestantes e puérperas em todas as áreas de abrangência da APS.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes da APS com grupo de gestantes e puérperas ativo (Relatório local / G-MUS).
Ação nº 1: Envolver ACS, enfermagem;						
Ação nº 3: Avaliar participação e satisfação das gestantes.						

2.1.4	Promover o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuado até 2 anos ou mais.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de crianças <6 meses alimentadas exclusivamente com leite materno (SISAB/ G-MUS / Relatório de puericultura).
	Ação nº 1: Intensificar ações educativas nos grupos de gestantes e nas consultas de puericultura;						
	Ação nº 2: Estimular visitas pós-parto no 7º e 15º dias para suporte à amamentação;						
	Ação nº 3: Instituir política de incentivo ao aleitamento nas UBS.						
2.1.5	Vincular 100% das gestantes do SUS a hospital de referência conforme risco gestacional.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com hospital vinculado conforme risco no pré-natal (Prontuário G-MUS / Cartão da Gestante).
	Ação nº 1: Realizar a estratificação de risco gestacional em todas as gestantes;						
	Ação nº 2: Formalizar a maternidade de referência no prontuário da gestante;						
	Ação nº 3: Registrar a vinculação no cartão da gestante e no sistema.						
2.1.6	Ofertar 100% de exames de sorologia para gestantes do SUS.	100%	100%	100%	100%	100%	Ofertar 100% de exames de sorologia para gestantes do SUS.
	Ação nº 1: Garantir disponibilidade dos testes rápidos na USF;						
	Ação nº 2: Realizar testagem em 2 momentos: até 12ª semana e no 3º trimestre;						
	Ação nº 3: Instituir política de incentivo ao aleitamento nas UBS.						
2.1.7	Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 74 anos	30%	20%	30%	30%	30%	Percentual de mulheres de 50 a 74 anos com mamografia realizada no último ano.
	Ação nº 1: Articular com a Regional de Saúde o agendamento mensal de exames de mamografia via consórcio ou oferta contratada.						
	Ação nº 2: Priorizar o agendamento de mamografias para mulheres na faixa etária preconizada pelo MS.						

	Ação nº 3: Promover campanhas educativas durante Outubro Rosa e ações coletivas na comunidade.						
2.1.8	Monitorar 100% dos casos de mamas alteradas identificadas em exames.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames de mamografia com alterações acompanhados com contrarreferência.
	Ação nº 1: Registrar e acompanhar os resultados de mamografias alteradas com encaminhamento para ultrassonografia e biópsia quando necessário.						
	Ação nº 2: Instituir um protocolo municipal de rastreamento e controle.						
	Ação nº 3: Realizar retorno das pacientes com resultado alterado e monitorar o desfecho.						
2.1.9	Aumentar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	30%	23%	25%	27%	30%	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico.
	Ação nº 1: Promover mutirões mensais com horário estendido para coleta de exame preventivo.						
	Ação nº 2: Realizar busca ativa de mulheres com exame em atraso.						
	Ação nº 3: Desenvolver ações de educação em saúde e conscientização em espaços públicos e privados.						
2.1.10	Monitorar 100% dos exames citopatológicos alterados.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames citopatológicos alterados acompanhados com registro de conduta.
	Ação nº 1: Garantir notificação e contrarreferência dos casos de NIC (neoplasia intraepitelial cervical) e outras alterações no exame.						
	Ação nº 2: Ofertar consulta ginecológica e exame complementar (colposcopia/biopsia) para seguimento.						
	Ação nº 3: Implementar planilha de monitoramento local com profissionais da APS.						
2.1.11	Realizar ações para estruturar o atendimento integral às mulheres vítimas de violência.	1	1	1	1	1	Existência e execução de protocolo municipal de atendimento a mulheres vítimas de violência.



	Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre acolhimento e escuta qualificada de vítimas.						
	Ação nº 2: Articular com a rede de proteção (CRAS, Conselho Tutelar, Polícia, Judiciário).						
	Ação nº 3: Implantar protocolo municipal de atendimento a mulheres em situação de violência.						
2.1.12	Garantir 100% de investigação de óbitos infantis, maternos e em mulheres em idade fértil.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil investigados.
	Ação nº 1: Realizar reunião da CIEVS/CIEI e equipe da APS para investigação de cada caso.						
	Ação nº 2: Elaborar relatório conclusivo com medidas preventivas para todos os casos.						
	Ação nº 3: Alimentar o SIM com prontidão e registrar ações corretivas.						
2.1.13	Realizar ações regulares para diagnóstico precoce do HIV.	1	1	1	1	1	Nº de testes rápidos de HIV realizados por ano.
	Ação nº 1: Ampliar a oferta de testagem rápida em todos os atendimentos de rotina, especialmente em grupos vulneráveis.						
	Ação nº 2: Realizar campanhas de testagem em escolas, eventos e espaços públicos.						
	Ação nº 3: Capacitar equipe para orientação, aconselhamento e sigilo ético.						

OBJETIVO 2.2: Ampliar a cobertura e a qualidade da atenção à criança.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
2.2.1	Aumentar a cobertura de puericultura em crianças menores de 2 anos.	50%	20%	30%	40%	50%	Percentual de crianças < 2 anos com 6+ consultas de puericultura (SISAB / G-MUS).
Ação nº 1: Garantir o agendamento das consultas de puericultura no primeiro mês de vida;							
Ação nº 2: Estabelecer o mínimo de 6 consultas de puericultura até os 2 anos;							
Ação nº 3: Capacitar as equipes sobre a Caderneta da Criança.							
2.2.2	Aumentar a cobertura de vacinação do público infantil e gestante.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura vacinal por faixa etária e por imunobiológico (SI-PNI / e-Gestor / SISAB).
Ação nº 1: Realizar campanhas de multivacinação com busca ativa;							
Ação nº 2: Atualizar o sistema de informação (SI-PNI) com registros em tempo real;							
Ação nº 3: Capacitar técnicos e ACS sobre rotinas de imunização.							
2.2.3	Implantar ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de escolas com ações do PSE realizadas no ano (SISAB / Relatórios PSE).
Ação nº 1: Firmar termo de adesão ao PSE com a Secretaria de Educação;							
Ação nº 2: Planejar e executar o ciclo anual do PSE;							
Ação nº 3: Monitorar as ações realizadas e registrar no e-SUS.							
2.2.4	Garantir a realização de teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho e olho em recém-nascidos.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de recém-nascidos com os testes realizados no prazo adequado (SISAB / G-MUS/ SI-PNI / Registro local).

Ação nº 1: Firmar fluxo com hospital/maternidade para notificação e encaminhamento;							
Ação nº 2: Realizar os testes na APS com equipes treinadas;							
Ação nº 3: Monitorar mensalmente a cobertura e registrar no sistema.							
2.2.5	Assegurar a não ocorrência de casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
Ação nº 1: Garantir testagem rápida e início de tratamento em gestantes soropositivas.							
Ação nº 2: Assegurar parto em serviço de referência e protocolo pós-natal para RN exposto.							
Ação nº 3: Acompanhar todas as gestantes com HIV em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.							

OBJETIVO 2.3: Reduzir a morbimortalidade materno-infantil.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
2.3.1 Manter a inexistência de óbitos maternos no município.	0	0	0	0	0	Nº de óbitos maternos (SIM / SINASC / Comitê de Mortalidade Materna).
Ação nº 1: Acompanhar todos os casos de risco gestacional com plano de cuidado;						
Ação nº 2: Garantir transporte em tempo oportuno em casos de urgência;						
Ação nº 3: Fortalecer os Comitês de Mortalidade Materna e capacitar a rede.						
2.3.2 Manter a inexistência de óbitos infantis no município.	0	0	0	0	0	Nº de óbitos infantis (SIM / SINASC / e-Gestor).
Ação nº 1: Acompanhar com rigor recém-nascidos de risco;						
Ação nº 2: Implantar vigilância ativa do óbito infantil;						
Ação nº 3: Garantir puerpério com visita em até 10 dias.						
2.3.3 Reduzir o número de óbitos fetais no município.	0	0	0	0	0	Nº de óbitos fetais (SIM / SINASC / e-Gestor).

Ação nº 1: Acompanhar com rigor gestantes de alto risco;							
Ação nº 2: Implantar vigilância ativa do óbito fetal;							
2.3.4	Aumentar a proporção de partos normais entre gestantes SUS.	50%	35%	40%	45%	50%	Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos (SIM / SINASC / e-Gestor).
Ação nº 1: Ofertar educação em saúde às gestantes sobre parto normal e cesárea nas rodas de gestantes;							
Ação nº 2: Formar vínculo da gestante com a maternidade, com orientação prévia sobre boas práticas no parto;							
Ação nº 3: Discutir a taxa de cesárea com o hospital de referência, via pactuação ou consórcio;							
Ação nº 4: Implantar plano de parto como instrumento de autonomia da gestante;							
Ação nº 5: Registrar no prontuário e SINASC a justificativa clínica para cesáreas realizadas.							

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO 3.1: Ampliar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde bucal no município.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
3.1.1	Contratar 1 dentista com carga horária de 40h semanais até 2029 ou 2 de 20h	1	0	0	0	1	Nº de dentistas contratados com carga horária de 20 ou 40h/semana.
Ação nº 1: Estabelecer previsão orçamentária para os próximos planos anuais;							
Ação nº 2: Abrir processo licitatório para prestação do serviço;							
Ação nº 3: Designar o profissional para atuação prioritária junto à ESF.							



3.1.2	Reestruturar os consultórios odontológicos dentro da Unidade de Saúde Dr Angelo Marques de Souza até 2029	1	0	0	0	1	Nº de consultórios odontológicos funcionando dentro do Centro de Saúde Dr Agnelo Marques de Souza.
	Ação nº 1: Identificar e adequar espaço físico dentro da unidade;						
	Ação nº 2: Adquirir e instalar equipamentos odontológicos necessários;						
	Ação nº 3: Garantir funcionamento e registro no CNES.						
3.1.3	Reestruturar o consultório odontológico do Mini Posto do Distrito da Cachoeira até 2029	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual da população coberta em saúde bucal pela ESF (SISAB).
	Ação nº 1: Identificar e adequar espaço físico dentro da unidade;						
	Ação nº 2: Adquirir e instalar equipamentos odontológicos necessários;						
	Ação nº 3: Garantir funcionamento e registro no CNES.						
	Ação nº 4: Centralizar o atendimento da zona rural (entre São Roque e Cachoeira) nesta unidade odontológica.						
3.1.4	Manter em 100% a cobertura de saúde bucal na ESF.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual da população coberta em saúde bucal pela ESF (SISAB).
	Ação nº 1: Reorganizar a agenda dos dentistas e priorizar ações preventivas;						
	Ação nº 2: Estabelecer metas mensais por área;						
	Ação nº 3: Promover ações coletivas em escolas e creches.						
3.1.5	Realizar capacitações anuais para os profissionais de saúde bucal até 2029.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas por ano.
	Ação nº 1: Estabelecer previsão orçamentária no PAS 2026;						
	Ação nº 2: Abrir processo licitatório para prestação do serviço;						
	Ação nº 3: Designar o profissional para atuação prioritária junto à ESF.						
3.1.6	Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das escolas do município até 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de escolas com ações de promoção em saúde bucal.

	Ação nº 1: Identificar escolas e faixas etárias prioritárias;						
	Ação nº 2: Integrar ações do PSE e da Saúde Bucal;						
	Ação nº 3: Realizar atividades como escovação supervisionada, teatro, palestras.						
3.1.7	Manter ou ampliar a média anual de consultas odontológicas individuais realizadas pela ESB.	5000	4500	4700	4900	5000	Número médio anual de consultas odontológicas realizadas pelas ESB.
	Ação nº 1: Garantir a presença de dentista e auxiliar em todas as agendas semanais da USF.						
	Ação nº 2: Organizar a agenda odontológica com equilíbrio entre demanda programada e espontânea.						
	Ação nº 3: Monitorar mensalmente o número de consultas registradas no G-MUS para controle da produção.						

OBJETIVO 3.2: Qualificar o cuidado em saúde bucal prestado à população em todas as fases da vida.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	
		2026	2027	2028	2029		
3.2.1	Implantar, até 2027, protocolos clínicos e fluxos padronizados de atendimento em saúde bucal.	1	0	1	0	0	Nº de protocolos padronizados implantados
	Ação nº 1: Criar grupo de trabalho com os profissionais da equipe de saúde bucal.						
	Ação nº 2: Elaborar e validar protocolo municipal com base nas diretrizes da atenção básica e do CEO (se houver referência).						
	Ação nº 3: Treinar os profissionais para aplicação dos fluxos.						
3.2.2	Implantar a avaliação periódica de risco em saúde bucal em 100% das crianças matriculadas na rede municipal de ensino até 2029.	100%	70%	80%	90%	100%	Percentual de crianças avaliadas com risco bucal registrado
	Ação nº 1: Aplicar instrumentos de triagem de risco bucal em escolas (PSE);						



	Ação nº 2: Registrar os dados no prontuário e encaminhar os casos prioritários.							
	Ação nº 3: Acompanhar evolução da condição bucal ao longo dos anos.							
3.2.3	Implementar registro sistemático de indicadores de saúde bucal no SISAB em 100% das equipes até 2027.	100%	70%	80%	90%	100%	Percentual de equipes com envio regular e completo de indicadores de saúde bucal no SISAB	
	Ação nº 1: Capacitar os profissionais sobre o preenchimento adequado do e-SUS;							
	Ação nº 2: Monitorar mensalmente os dados enviados pelas equipes;							
	Ação nº 3: Realizar reuniões de avaliação com os profissionais.							
3.2.4	Garantir acesso a atendimento odontológico com prioridade para grupos vulneráveis (gestantes, idosos, crianças até 5 anos) em 100% das microáreas até 2029.	100%	70%	80%	90%	100%	Percentual de microáreas com agenda prioritária para grupos vulneráveis	
	Ação nº 1: Mapear vulnerabilidades com apoio dos ACS;							
	Ação nº 2: Organizar agenda específica para grupos prioritários;							
	Ação nº 3: Ampliar ações de prevenção nas visitas domiciliares e nas escolas.							
3.2.5	Reduzir a proporção de exodontias em relação aos procedimentos restauradores para até 25% até 2029.	25%	30%	28%	26%	25%	Percentual de exodontias sobre o total de procedimentos clínicos individuais (SIA/SUS)	
	Ação nº 1: Realizar avaliação periódica dos indicadores de produção por tipo de procedimento;							
	Ação nº 2: Priorizar ações preventivas e restauradoras;							
	Ação nº 3: Atualizar condutas clínicas e materiais odontológicos.							
3.2.6	Garantir atendimento odontológico para 100% das gestantes e puérperas cadastradas na Atenção Primária.	70%	60%	63%	66%	70%	Percentual de gestantes e puérperas com pelo menos uma consulta odontológica registrada.	
	Ação nº 1: Incluir avaliação odontológica no protocolo de atendimento da gestante na USF.							
	Ação nº 2: Realizar busca ativa e agendamento de consulta odontológica para gestantes identificadas no pré-natal.							
	Ação nº 3: Acompanhar mensalmente os atendimentos registrados no sistema e-SUS.							

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 4.1: Qualificar e ampliar o acesso às ações de saúde mental na Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
4.1.1 Implantar ações estruturadas de saúde mental na APS. Ação nº 1: Implantar protocolos de acolhimento em saúde mental em todas as equipes; Ação nº 2: Capacitar profissionais da APS em escuta qualificada; Ação nº 3: Realizar atendimentos compartilhados entre equipe da APS e profissional da saúde mental.	70%	40%	50%	60%	70%	Percentual de equipes com protocolo de saúde mental implantado (relatórios internos).
4.1.2 Realizar, no mínimo, 1 capacitação anual para os profissionais da APS sobre saúde mental até 2029. Ação nº 1: Levantar necessidades de qualificação com os profissionais; Ação nº 2: Incluir no Plano de Educação Permanente em Saúde; Ação nº 3: Parcerias com CAPS, CEFAPS ou instituições de ensino.	4	1	1	1	1	Nº de capacitações em saúde mental realizadas/ano.
4.1.3 Realizar, até 2029, ações de prevenção ao suicídio e autocuidado em 50% das escolas do município. Ação nº 1: Integrar com o Programa Saúde na Escola (PSE); Ação nº 2: Desenvolver ações educativas com psicólogo e equipe multiprofissional; Ação nº 3: Articular com a Secretaria de Educação.	50%	50%	50%	50%	50%	Percentual de escolas com ações de prevenção em saúde mental realizadas.
4.1.4 Realizar, até 2029, diagnóstico situacional da demanda de saúde mental e da rede de apoio do município.	1	0	0	0	1	Diagnóstico situacional de saúde mental publicado e validado.

	Ação nº 1: Levantar dados do e-SUS, SIAB, SISREG e atendimentos psicológicos;						
	Ação nº 2: Mapear os fluxos e recursos disponíveis;						
	Ação nº 3: Publicar e apresentar relatório para o CMS.						
4.1.5	Manter ou ampliar o acesso ao atendimento psicológico no município.	6000	5000	5500	6000	6000	Nº de atendimentos psicológicos registrados/ano
	Ação nº 1: Garantir profissional habilitado em carga horária adequada;						
	Ação nº 2: Organizar agenda com prioridades clínicas e urgências;						
	Ação nº 3: Monitorar frequência e evasão.						
4.1.6	Contratação de Psicólogo para atendimento infantil até 2029.	1	0	0	0	1	Quantidade de psicólogos contratados.
	Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;						
	Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga;						

OBJETIVO 4.2: Aprimorar a notificação e o acompanhamento dos casos de violência interpessoal e autoprovocada na rede municipal de saúde.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	
		2026	2027	2028	2029		
4.2.1	Aumentar em pelo menos 20% o número de notificações de casos de violência interpessoal e autoprovocada registrados no SINAN até 2029, por meio de capacitação e fluxos de notificação consolidados.	5	2	3	4	5	Número de notificações registradas de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN
	Ação nº 1: Realizar, anualmente, capacitação dos profissionais de saúde sobre identificação e notificação de violência.						
	Ação nº 2: Atualizar protocolos de acolhimento e encaminhamento para vítimas de violência.						
	Ação nº 3: Sensibilizar a população e lideranças locais sobre sinais de violência interpessoal e autoprovocada.						
	Ação nº 4: Monitorar mensalmente os dados do SINAN e divulgar em relatórios internos.						

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO 5.1: Ampliar o acesso e qualificar as ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde do homem nas diferentes fases da vida.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
5.1.1	Realizar, anualmente, pelo menos 1 ação voltada à promoção e prevenção da saúde do homem até 2029.	1	1	1	1	1	Nº de ações anuais de saúde do homem realizadas.
	Ação nº 1: Promover campanhas educativas durante o Novembro Azul e em outras datas estratégicas.						
	Ação nº 2: Realizar ações itinerantes ou em horário estendido, facilitando o acesso dos trabalhadores.						
	Ação nº 3: Oferecer testes rápidos, avaliação de PA, glicemia e atualização vacinal durante as ações, PSA.						
5.1.2	Implantar, até 2028, o protocolo municipal de atenção integral à saúde do homem.	1	0	0	1	0	Protocolo implantado e aplicado nas ESF.
	Ação nº 1: Elaborar protocolo com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).						
	Ação nº 2: Validar com as equipes e aprovar em reunião da Atenção Básica.						
	Ação nº 3: Capacitar as equipes da ESF para sua aplicação.						
5.1.3	Aumentar o número de atendimentos de homens adultos na APS.	9000	7000	8000	8500	9000	Nº de atendimentos de homens adultos registrados por ano.
	Ação nº 1: Avaliar as barreiras de acesso ao atendimento masculino.						
	Ação nº 2: Estender horários de atendimento para trabalhadores.						
	Ação nº 3: Realizar busca ativa para homens com fatores de risco ou doenças crônicas.						
5.1.4	Realizar capacitações sobre saúde do homem para as equipes da ESF, no mínimo 1 por ano.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações sobre saúde do homem realizadas por ano.
	Ação nº 1: Incluir a temática de saúde do homem no Plano de Educação Permanente em Saúde.						
	Ação nº 2: Identificar temas prioritários: prevenção de câncer, saúde sexual, saúde mental, violência.						
	Ação nº 3: Registrar presença e avaliação das capacitações.						

DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO 6.1: Qualificar e ampliar o cuidado integral à população idosa no município, promovendo envelhecimento saudável, seguro e com autonomia

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
6.1.1	Iniciar o monitoramento do número de idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde em 2026, com aumento progressivo de 30% até 2029, considerando a linha base registrada no primeiro ano de monitoramento. (Cadastrados no PEC até setembro de 2025, 2767 pessoas acima de 60 anos)	100%	50%	60%	80%	100%	Percentual de idosos acompanhados pela APS/ano.
Ação nº 1: Atualizar o cadastro da população idosa em cada microárea com apoio dos ACS.							
Ação nº 2: Realizar busca ativa de idosos em situação de risco ou sem acompanhamento regular.							
Ação nº 3: Implantar plano individual de cuidado para idosos com doenças crônicas ou dependência.							
6.1.2	Realizar, anualmente, ao menos 1 ação de educação em saúde voltadas ao envelhecimento ativo e prevenção de agravos em idosos.	1	1	1	1	1	Nº de ações anuais de educação em saúde para idosos realizadas
Ação nº 1: Promover rodas de conversa, oficinas e atividades interativas com participação de idosos.							
Ação nº 2: Incluir temas como nutrição, quedas, automedicação, autocuidado e saúde mental.							
Ação nº 3: Integrar ações com a assistência social, CRAS e grupos de convivência.							
6.1.3	Implantar, até 2028 a avaliação multidimensional da pessoa idosa nas equipes da APS.	1	0	0	1	0	Percentual de equipes da APS com avaliação multidimensional da pessoa idosa implantada
Ação nº 1: Capacitar os profissionais da ESF sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa.							
Ação nº 2: Incluir instrumentos como IVCF-20, avaliação funcional, cognitiva e social.							
Ação nº 3: Realizar as avaliações anualmente para estratificação de risco e acompanhamento.							

6.1.4	Realizar, no mínimo, 1 capacitação anual sobre atenção à saúde da pessoa idosa.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações anuais realizadas sobre saúde da pessoa idosa.
	Ação nº 1: Incluir o tema no Plano de Educação Permanente.						
	Ação nº 2: Priorizar temas como prevenção de quedas, cuidado domiciliar, doenças neurodegenerativas, violência contra o idoso.						
	Ação nº 3: Registrar presença e avaliação de impacto da capacitação.						

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

OBJETIVO 7.1: Garantir ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da criança e do adolescente em articulação com a APS, rede de ensino, famílias e demais políticas públicas.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
7.1.1 Implantar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas públicas do município até 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de escolas com ações do PSE implantadas.
Ação nº 1: Formalizar adesão ao PSE junto às Secretarias de Saúde e Educação.						
Ação nº 2: Construir, anualmente, plano de ação intersetorial com foco na infância e adolescência.						
Ação nº 3: Realizar ações de prevenção e promoção nas escolas conforme diretrizes do PSE.						
Ação nº 4: Monitorar indicadores e participação das escolas.						
7.1.2 Realizar, anualmente, no mínimo 2 ações educativas de promoção à saúde com crianças e adolescentes em ambiente escolar e comunitário.	2	2	2	2	2	Nº de ações realizadas por ano com público infantil e adolescente.

	Ação nº 1: Definir temas prioritários com escolas, CRAS e USF (ex: alimentação saudável, bullying, higiene, saúde mental).						
	Ação nº 2: Promover atividades lúdicas, oficinas, palestras e rodas de conversa.						
	Ação nº 3: Avaliar impacto com apoio da gestão e comunidade escolar.						
7.1.3	Realizar, até 2027, diagnóstico participativo com crianças, adolescentes, professores e famílias sobre temas prioritários de saúde.	1	0	1	0	0	Diagnóstico participativo finalizado e divulgado.
	Ação nº 1: Aplicar instrumentos nas escolas e UBS com apoio da vigilância.						
	Ação nº 2: Tabular e apresentar os dados com proposta de ações.						
	Ação nº 3: Divulgar o diagnóstico em espaços públicos e para as redes.						
7.1.4	Realizar, anualmente, ao menos 1 capacitação com profissionais da saúde e da educação sobre temas prioritários da saúde da criança e do adolescente.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações intersectoriais realizadas por ano.
	Ação nº 1: Identificar lacunas de formação junto às equipes.						
	Ação nº 2: Planejar cronograma de capacitações com apoio técnico intersectorial.						
	Ação nº 3: Avaliar impacto das capacitações sobre práticas dos serviços.						

OBJETIVO 7.2: Diagnosticar precocemente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ampliar o cuidado multiprofissional.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
7.2.1 Implantar protocolo municipal para identificação precoce de sinais de TEA até 2026, com aplicação rotineira de instrumentos de triagem nas consultas da APS	1	1	1	1	1	Protocolo formal implantado e em uso.



	Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre sinais de alerta do autismo.						
	Ação nº 2: Implantar instrumento de triagem (ex: M-CHAT-R) para aplicação nas consultas de puericultura.						
	Ação nº 3: Articular a linha de cuidado com a rede de apoio (psicólogo, fonoaudiólogo, neuropediatra).						
7.2.2	Realizar triagem para sinais de TEA em 80% das crianças de 16 a 30 meses atendidas na APS até 2029.	80%	100%	100%	100%	100%	Percentual de crianças de 16 a 30 meses triadas para sinais de TEA.
	Ação nº 1: Garantir aplicação do M-CHAT-R na faixa etária-alvo durante as consultas de puericultura.						
	Ação nº 2: Registrar mensalmente os dados em planilha específica para monitoramento. (lançar no G-MUS)						
7.2.3	Garantir, até 2029, acompanhamento com equipe multiprofissional para 50% das crianças com diagnóstico de TEA identificadas na rede.	50%	20%	30%	40%	50%	Percentual de crianças de 18 a 36 meses com rastreio documentado para TEA na consulta de puericultura
	Ação nº 1: Mapear crianças diagnosticadas						
	Ação nº 2: Encaminhar paciente para avaliação no CENTRO AMAR .						
	Ação nº 3: CENTRO AMAR – realiza avaliação multidisciplinar e insere na lista de espera para atendimento.						

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO 8.1: Ampliar o acesso, o cuidado integral e a inclusão das pessoas com deficiência nas ações da Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção à Saúde.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
8.1.1 Identificar e cadastrar 100% das pessoas com deficiência atendidas nas Unidades de Saúde até 2029. Ação nº 1: Realizar busca ativa com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Ação nº 2: Criar planilha de acompanhamento intersetorial (saúde, assistência social e educação). Ação nº 3: Atualizar e revisar semestralmente os dados dos usuários com deficiência.	100%	50%	60%	80%	100%	Percentual de pessoas com deficiência cadastradas pela USF.
8.1.2 Realizar, anualmente, ao menos 1 ação educativa com foco em inclusão, acessibilidade e cuidado à pessoa com deficiência. Ação nº 1: Planejar, com a equipe da USF e assistência social, ações comunitárias e escolares. Ação nº 2: Promover palestras, rodas de conversa e oficinas com familiares e cuidadores. Ação nº 3: Estimular campanhas de respeito, empatia e direitos da pessoa com deficiência.	1	1	1	1	1	Nº de ações educativas realizadas anualmente.
8.1.3 Implantar até 2027 um fluxo de atenção integral à pessoa com deficiência nas Unidades de Saúde Ação nº 1: Definir plano de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional. Ação nº 2: Garantir o acompanhamento periódico e domiciliar, conforme necessidade. Ação nº 3: Articular encaminhamentos para reabilitação física e intelectual via consórcio, hospital ou TFD.	1	0	1	0	0	USF com protocolo de cuidado à pessoa com deficiência formalizado e executado.

	Ação nº 4: Promover capacitações internas sobre cuidado à pessoa com deficiência.						
8.1.4	Manter as adequações na estrutura física das Unidades de Saúde para garantir acessibilidade.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de adequações de acessibilidade realizadas na USF
	Ação nº 1: Elaborar diagnóstico de acessibilidade com apoio da engenharia da prefeitura.						
	Ação nº 2: Prever acessibilidade na ampliação da unidade (rampas, sinalização, sanitários adaptados).						
	Ação nº 3: Adequar mobiliários e fluxos internos da USF.						
8.1.5	Garantir transporte eletivo com acessibilidade para 100% das pessoas com deficiência que necessitarem até 2029.	100%	50%	70%	85%	100%	Percentual de pessoas com deficiência com acesso ao transporte eletivo adaptado.
	Ação nº 1: Mapear demanda específica de usuários com deficiência.						
	Ação nº 2: Incluir veículos adaptados no planejamento de aquisição de frota.						
	Ação nº 3: Priorizar agendamento e suporte logístico com acompanhamento quando necessário.						

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM DCNT

OBJETIVO 9.1: Fortalecer a vigilância, o cuidado integral, a prevenção e o controle das principais Doenças Crônicas Não Notificáveis (DCNT) no município.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
9.1.1 Realizar, anualmente, ações coletivas de rastreamento e prevenção das DCNT em todas as microáreas da ESF.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de microáreas com ações de Rastreamento de DCNT realizadas anualmente
Ação nº 1: Promover campanhas integradas com testes de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, IMC e orientação nutricional.						



	Ação nº 2: Organizar ações em espaços públicos, escolas, empresas e comunidade.						
	Ação nº 3: Registrar todos os resultados e encaminhar os casos suspeitos para avaliação clínica.						
9.1.2	Manter a cobertura de cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos na APS em pelo menos 80% até 2029.	80%	50%	60%	70%	80%	Nº de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados na APS
	Ação nº 1: Realizar busca ativa com apoio dos ACS e agentes de endemias.						
	Ação nº 2: Atualizar cadastro nominal no e-SUS APS.						
	Ação nº 3: Garantir agendamento de consulta, exames de rotina e educação em saúde para esse público.						
9.1.3	Qualificar e ampliar os grupos de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, garantindo a cobertura de 100% das áreas da ESF até 2029.	80%	50%	60%	70%	80%	Percentual de áreas da ESF com grupos ativos e qualificados de hipertensos e/ou diabéticos
	Ação nº 1: Atualizar o levantamento dos usuários ativos e inativos em cada grupo.						
	Ação nº 2: Garantir realização de reuniões regulares com temas educativos, verificação de pressão arterial, glicemia e orientação sobre uso correto de medicamentos.						
	Ação nº 3: Elaborar plano de cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional.						
	Ação nº 4: Ampliar a divulgação e mobilização da população, especialmente em áreas com baixa adesão.						

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ZONÓSES E SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO 10.1: Fortalecer a gestão territorial, a participação comunitária e a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com base em diagnóstico situacional e uso qualificado das informações.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
<p>10.1.1 Promover, até 2027, a construção participativa de ações de vigilância em saúde a partir da análise conjunta dos indicadores com o controle social, gestão e comunidade.</p> <p>Ação nº 1: Apresentar relatórios trimestrais de indicadores em reuniões do CMS.</p> <p>Ação nº 2: Realizar oficinas anuais para construção de propostas de ação com base nos dados.</p> <p>Ação nº 3: Incluir a pactuação das ações construídas nos planos da vigilância e da APS.</p>	3	3	3	3	3	Nº de reuniões/oficinas com análise conjunta de indicadores realizadas por ano.
<p>10.1.2 Aproximar e integrar a atuação dos ACE e ACS em 100% das áreas de abrangência da ESF até 2029, com plano de ação territorial construído junto às equipes.</p> <p>Ação nº 1: Mapear, com as coordenadas, as áreas com trabalho fragmentado.</p> <p>Ação nº 2: Realizar reuniões mensais conjuntas entre ACS, ACE e ESF.</p> <p>Ação nº 3: Elaborar plano de ação local de vigilância integrada por área.</p>	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de áreas com plano conjunto de ação entre ACE/ACS/ESF.
<p>10.1.3 Intensificar, anualmente, ações educativas sobre alimentação saudável e riscos do consumo excessivo de açúcar, sal, gorduras e agrotóxicos em escolas e espaços públicos.</p> <p>Ação nº 1: Realizar no mínimo 2 ações educativas intersetoriais por ano com apoio da Vigilância Sanitária e APS.</p> <p>Ação nº 2: Criar materiais educativos adaptados à realidade local.</p>	2	2	2	2	2	Nº de ações educativas realizadas sobre alimentação saudável e riscos químicos.



	Ação nº 3: Envolver escolas, merendeiras, agricultores e população em geral						
10.1.4	Capacitar conselhos municipais e conselhos locais de outros setores sobre Vigilância em Saúde até 2028.	100%	25%	50%	75%	100%	Percentual de conselheiros capacitados sobre Vigilância em Saúde.
	Ação nº 1: Elaborar um plano de capacitação interconselhos.						
	Ação nº 2: Ofertar oficinas com foco em vigilância, promoção da saúde e intersetorialidade.						
	Ação nº 3: Avaliar os resultados das capacitações com os conselheiros.						
10.1.5	Publicar, semestralmente, boletins epidemiológicos em meio físico e eletrônico com dados da Vigilância em Saúde a partir de 2026.	2	2	2	2	2	Nº de boletins epidemiológicos publicados por ano
	Ação nº 1: Criar um modelo padrão de boletim com indicadores estratégicos.						
	Ação nº 2: Alimentar boletins com dados do SINAN, SIVEP, e-SUS e notificações locais.						
	Ação nº 3: Divulgar os boletins no CMS, redes sociais e murais da USF.						
10.1.6	Promover, anualmente, a extensão do horário de atendimento da USF ao menos 1 vez ao mês em cada equipe até 2029, visando ampliar acesso a trabalhadores.	12	12	12	12	12	Nº de vezes que a USF teve horário estendido no ano.
	Ação nº 1: Incluir a ampliação de horário no plano da equipe da APS.						
	Ação nº 2: Articular com profissionais e coordenação para definir escalas e fluxos.						
	Ação nº 3: Divulgar à população e registrar atendimentos em sistema oficial.						
10.1.7	Qualificar, anualmente, os ACS e ACE em temas de notificação e agravos de interesse em saúde pública até 2029.	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas e participação dos agentes.
	Ação nº 1: Realizar oficinas práticas sobre uso de fichas, sistemas e agravos prioritários.						
	Ação nº 2: Atualizar anualmente os temas com base em cenário epidemiológico local.						
	Ação nº 3: Monitorar melhoria da qualidade das notificações e coberturas.						
10.1.8	Incentivar, anualmente, a participação da população em audiências públicas, conferências e ações coletivas intersetoriais de vigilância em saúde e meio ambiente.	2	2	2	2	2	Nº de eventos públicos intersetoriais com participação comunitária registrados.
	Ação nº 1: Divulgar cronograma de eventos públicos com antecedência mínima de 15 dias.						

Ação nº 2: Estimular a presença de lideranças comunitárias, escolas, conselhos e associações.
Ação nº 3: Monitorar participação popular nos eventos por meio de listas de presença e avaliação.

OBJETIVO 10.2: Reduzir o risco de transmissão de arboviroses por meio do fortalecimento das ações de vigilância, monitoramento e controle vetorial.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
10.2.1 Ampliar e manter a utilização de ovitrampas para monitoramento do Aedes aegypti no território municipal.	44 (quinzenais)	44	44	44	44	Número de ovitrampas instaladas e ativas com leitura regular (quinzenal).
Ação nº 1: Identificar e mapear os pontos estratégicos prioritários para instalação de ovitrampas no município.						
Ação nº 2: Implantar ovitrampas nos pontos definidos, com substituição e leitura semanal.						
Ação nº 3: Capacitar, anualmente, os Agentes de Combate às Endemias para a leitura, registro e análise dos dados coletados.						
Ação nº 4: Utilizar os dados das ovitrampas para subsidiar ações de controle vetorial e campanhas educativas.						
10.2.2 Realizar análise mensal dos dados obtidos pelas ovitrampas para identificação precoce de áreas com alta infestação do Aedes aegypti.	100%	100%	100%	100%	100%	Nº de análises mensais realizadas com base em dados de ovitrampas.
Ação nº 1: Consolidar mensalmente os dados de leitura das ovitrampas.						
Ação nº 2: Elaborar mapas de infestação com base nos índices de positividade por região.						
Ação nº 3: Compartilhar os resultados com as equipes da USF e com o Comitê de Arboviroses para planejamento das ações.						
10.2.3 Integrar os dados das ovitrampas com ações educativas e de controle vetorial nas áreas de maior risco até 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de ações educativas e de controle vetorial realizadas com base nos dados de ovitrampas.

	Ação nº 1: Priorizar os bairros com maior índice de positividade para intensificação das visitas domiciliares dos ACE.						
	Ação nº 2: Realizar mutirões de limpeza e orientação nas áreas com maior número de ovos identificados.						
	Ação nº 3: Divulgar os dados de infestação de forma acessível à população (boletins, redes sociais, rádio).						
10.2.4	Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares anuais com cobertura mínima de 80% dos imóveis cadastrados para controle vetorial da dengue.	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual ° de ciclos completos realizados com cobertura mínima de 80% dos imóveis.
	Ação nº 1: Planejar e executar 6 ciclos anuais conforme o calendário estadual e sazonalidade das arboviroses.						
	Ação nº 2: Mapear e atualizar o cadastro de imóveis bimestralmente.						
	Ação nº 3: Monitorar mensalmente a cobertura e desempenho das visitas por equipe de ACE.						
10.2.5	Realizar inspeções quinzenais em todos os Pontos Estratégicos (PE) do município.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de Pontos Estratégicos com inspeções quinzenais realizadas.
	Ação nº 1: Identificar e manter atualizado o cadastro de PE no território (borracharias, ferros-velhos, recicladoras etc.).						
	Ação nº 2: Realizar inspeção e tratamento mecânico/químico nos PE a cada 15 dias.						
	Ação nº 3: Registrar as inspeções em sistema próprio e apresentar relatórios bimestrais.						
10.2.6	Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Contingência de Arboviroses no município.	1	1	1	1	1	Existência e atualização anual do Plano de Contingência de Arboviroses.
	Ação nº 1: Identificar e manter atualizado o cadastro de PE no território (borracharias, ferros-velhos, recicladoras etc.).						
	Ação nº 2: Realizar inspeção e tratamento mecânico/químico nos PE a cada 15 dias.						
	Ação nº 3: Registrar as inspeções em sistema próprio e apresentar relatórios bimestrais.						
10.2.7	Realizar o Levantamento de Índice Amostral (LIA) de infestação por Aedes aegypti ao menos 1 vez ao ano, de forma padronizada e em período estratégico para controle das arboviroses.	1	1	1	1	1	Nº de LIAs realizados por ano conforme protocolo técnico.
	Ação nº 1: Realizar capacitação anual da equipe de endemias sobre metodologia e execução do LIA.						
	Ação nº 2: Executar o LIA com base nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde, utilizando amostragem adequada por setor.						
	Ação nº 3: Divulgar os resultados do LIA e utilizá-los no planejamento das ações de controle vetorial.						

OBJETIVO 10.3: Fortalecer a Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
10.3.1	Manter sistematizados os processos internos da Vigilância Sanitária até 2026 e atualizar anualmente.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de processos sistematizados e atualizados anualmente.
	Ação nº 1: Mapear os processos existentes e documentar procedimentos.						
	Ação nº 2: Atualizar o manual de procedimentos da Vigilância Sanitária anualmente.						
	Ação nº 3: Treinar equipe para execução dos processos atualizados.						
10.3.2	Realizar, anualmente, no mínimo 100 vistorias de Vigilância Sanitária.	100	100	100	100	100	Número de vistorias realizadas por ano.
	Ação nº 1: Planejar calendário anual de vistorias.						
	Ação nº 2: Realizar capacitação para agentes de fiscalização.						
	Ação nº 3: Executar as vistorias conforme calendário.						
10.3.3	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, alcançando 80% de conformidade nos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e flúor, anualmente.	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de conformidade dos parâmetros monitorados.
	Ação nº 1: Coletar amostras mensais da água distribuída.						
	Ação nº 2: Realizar análises laboratoriais dos parâmetros.						
	Ação nº 3: Implementar ações corretivas quando parâmetros estiverem fora do padrão.						
10.3.4	Realizar ao menos 1 inspeção sanitária anual nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	1	1	1	1	1	Nº de ETAs inspecionadas anualmente.
	Ação nº 1: Elaborar cronograma anual de inspeções nas ETAs.						
	Ação nº 2: Capacitar equipe para inspeções técnicas.						



	Ação nº 3: Realizar inspeções conforme cronograma.						
10.3.5	Inserir 100% das inspeções sanitárias realizadas no Sistema de Informação SIEVISA.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de inspeções registradas no SIEVISA.
	Ação nº 1: Treinar os profissionais no uso do SIEVISA.						
	Ação nº 2: Criar rotina de registro obrigatório no sistema.						

OBJETIVO 10.4: Reduzir a Incidência de Agravos por Animais Peçonhentos

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
10.4.1 Realizar ações educativas anuais para redução da incidência de acidentes por animais peçonhentos.	2	2	2	2	2	Nº de campanhas realizadas.
Ação nº 1: Planejar calendário de campanhas educativas.						
Ação nº 2: Divulgar materiais informativos em escolas e comunidades.						
Ação nº 3: Capacitar agentes comunitários para orientação domiciliar.						

OBJETIVO 10.5: Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
10.5.1	Capacitar 100% dos profissionais de Atenção e Vigilância em Saúde em Saúde do Trabalhador, anualmente.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais capacitados.
	Ação nº 1: Planejar cronograma anual de capacitações.						
	Ação nº 2: Realizar cursos e workshops sobre saúde do trabalhador.						
10.5.2	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito ou amputação.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de acidentes investigados.
	Ação nº 1: Estabelecer protocolo de investigação.						
	Ação nº 2: Designar equipe para investigação imediata.						
10.5.3	Attingir 100% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações com campo preenchido.
	Ação nº 1: Orientar profissionais sobre importância do preenchimento.						
	Ação nº 2: Monitorar preenchimento mensalmente.						
10.5.4	Investigar 100% dos casos notificados de intoxicações exógenas por agrotóxicos em tempo oportuno.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos investigados no prazo.
	Ação nº 1: Mapear notificações e definir prazos para investigação.						
	Ação nº 2: Capacitar equipe de investigação.						
10.5.5	Implementar ações de promoção da Saúde dos Trabalhadores com calendário anual definido.	2	2	2	2	2	Nº de ações realizadas por ano.
	Ação nº 1: Planejar ações de promoção e prevenção.						
	Ação nº 2: Divulgar campanhas internas e externas.						

OBJETIVO 10.6: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
10.6.1	Notificar 100% dos casos graves no SIVEP-Gripe.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos notificados.
	Ação nº 1: Capacitar profissionais sobre notificação obrigatória.						
	Ação nº 2: Monitorar notificações semanalmente.						
10.6.2	Atingir 80% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados digitados em até 7 dias.	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual digitado em prazo.
	Ação nº 1: Estabelecer prazos e rotina de digitação.						
	Ação nº 2: Monitorar prazos mensalmente.						
10.6.3	Atingir 90% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias.	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual encerrado no prazo.
	Ação nº 1: Definir fluxo de encerramento de casos.						
	Ação nº 2: Monitorar sistema e cobrar pendências.						
10.6.4	Realizar ações para diagnóstico oportuno das Hepatites Virais, com tratamento e acompanhamento de 100% dos casos.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos acompanhados.
	Ação nº 1: Capacitar equipe para diagnóstico e manejo.						
	Ação nº 2: Monitorar acompanhamento dos casos.						
10.6.5	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames realizados.
	Ação nº 1: Estabelecer protocolo conjunto TB/HIV.						



	Ação nº 2: Monitorar exames realizados.						
10.6.6	Atualizar anualmente o colaborador da sala de vacina da USF quanto ao Programa Nacional de Imunização (PNI).	4	1		1	1	Nº de capacitações realizadas.
	Ação nº 1: Planejar capacitação anual.						
	Ação nº 2: Avaliar conhecimento pós-capacitação.						
10.6.7	Investigar 100% dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) registrados no sisus.gov.br.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de EAPV investigados.
	Ação nº 1: Capacitar equipe de vigilância vacinal.						
	Ação nº 2: Monitorar sistema e fechar casos.						
10.6.8	Manter acima de 90% a homogeneidade das coberturas vacinais das 8 vacinas do PNI.	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de homogeneidade da cobertura.
	Ação nº 1: Monitorar cobertura vacinal mensalmente.						
	Ação nº 2: Realizar ações de busca ativa e mobilização.						
10.6.9	Registrar mensalmente no SIES a movimentação dos insumos utilizados na estratégia de vacinação.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de registros mensais realizados.
	Ação nº 1: Treinar profissionais no uso do SIES.						
	Ação nº 2: Estabelecer rotina mensal de registro.						

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 11.1: Ampliar a participação popular e o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
11.1.1 Todas as funções da gestão estarão com cadastro e dados atualizados no SIACS durante o período do plano. Ação nº 1: Revisar semestralmente a lista de conselheiros ativos; Ação nº 2: Atualizar prontamente informações no SIACS (dados pessoais, função, prazo de mandato); Ação nº 3: Designar responsável técnico para monitoramento do sistema.	100%	100%	100%	100%	100%	100% dos conselheiros devidamente cadastrados e com situação “Ativo”no SIACS.
11.1.2 Gestão plena do ciclo de elaboração, revisão e deliberação do Plano Municipal de Saúde pelo CMS. Ação nº 1: Formar Comissão Responsável pelo Monitoramento e Avaliação do PMS; Ação nº 2: Atualizar o PMS com base em indicadores epidemiológicos e demandas identificadas; Ação nº 3: Encaminhar minuta ao CMS com prazo mínimo de 15 dias antes da deliberação.	1	1	1	1	1	Registro de envio e deliberação em atas do CMS; cópia da versão atual do PMS disponível.
11.1.3 Garantir que o CMS mantenha ritmo mensal de reuniões para monitorar o plano, orçamento e atendimento do SUS. Ação nº 1: Aprovar cronograma anual com datas fixas; Ação nº 2: Enviar convites e materiais com ao menos 7 dias de antecedência; Ação nº 3: Registrar presença, atas e encaminhamentos em plataforma pública.	12	12	12	12	12	Ata, lista de presença, comprovante de publicação das atas.

11.1.4	Aumentar a qualificação do CMS por meio de capacitação mínima anual com temas estratégicos.	3	0	1	1	1	Certificados de formação, lista de presença, avaliação de satisfação.
	Ação nº 1: Mapeamento de necessidades formativas via autoavaliação dos conselheiros;						
	Ação nº 2: Planejamento de programa de capacitação (temas como vigilância, financiamento, controle social);						
	Ação nº 3: Realização de ao menos 1 ciclo de capacitação a cada 2 anos com carga mínima de 8 h.						
11.1.5	Promover transparência ativa do CMS por meio de canais de comunicação oficiais.	12	12	12	12	12	Registro de publicações mensais na seção “CMS em Ação”
	Ação nº 1: Implantar seção “CMS em Ação” no portal municipal ou site da saúde;						
	Ação nº 2: Publicar mensalmente atas, pautas e materiais do CMS.						
11.1.6	Manter composição equilibrada entre usuários, trabalhadores do SUS e gestores conforme normas do CNS.	100%	100%	00%	100%	100%	Decretos, atas, relatórios de composição e eventuais retificações.
	Ação nº 1: Organizar processo público de eleição/indicação dos conselheiros de usuários e trabalhadores;						
	Ação nº 2: Publicar decreto oficial de composição até 7 dias após posse;						
	Ação nº 3: Monitorar composição semestral e corrigir eventuais falhas.						
11.1.7	Realizar audiências públicas de saúde quadrimestralmente.	3	3	3	3	3	Nº de audiências públicas realizadas anualmente.
	Ação nº 1: Incluir a audiência no calendário da Câmara Municipal.						
	Ação nº 2: Divulgar amplamente com 15 dias de antecedência.						
	Ação nº 3: Apresentar dados da execução orçamentária e ações de saúde.						
11.1.8	Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2029 e plenária de atualização em 2027.	2	0	1	0	1	Relatório aprovado, com identificação de fragilidades e plano de melhoria.
	Ação nº 1: Criar comissão organizadora da conferência e da plenária de atualização.						
	Ação nº 2: Promover pré-conferências e pré-plenárias com usuários e trabalhadores.						



	Ação nº 3: Sistematizar propostas e garantir ampla participação popular.						
11.1.9	Designar até 2029 um servidor municipal para apoio administrativo e organização das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	1	0	0	0	1	Nº de servidores atuando no suporte ao CMS.
	Ação nº 1: Identificar servidor disponível ou realizar seleção interna.						
	Ação nº 2: Formalizar portaria de designação exclusiva.						
	Ação nº 3: Capacitar o servidor nas normas e funcionamento do controle social (Res. 453/2012 e Res. 715/2023).						
	Ação nº 4: Integrar esse servidor às rotinas administrativas do CMS (convocações, atas, ofícios, acompanhamento das deliberações).						

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO 12.1: Garantir acesso qualificado, humanizado e ágil aos serviços de urgência e emergência no município e por meio da Rede de Atenção às Urgências.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
12.1.1 Realizar capacitação anual com 100% dos profissionais da Atenção Básica sobre primeiros socorros e estabilização inicial até 2029	100%	40%	60%	80%	100%	Percentual de profissionais capacitados anualmente.
Ação nº 1: Identificar profissionais da APS com maior necessidade de qualificação.						
Ação nº 2: Ofertar treinamentos práticos e teóricos sobre atendimento inicial de urgência.						
Ação nº 3: Parceria com Corpo de Bombeiros e SAMU para simulações.						

12.1.2	Realizar, anualmente, campanhas educativas voltadas à população para promover o uso racional do Pronto Socorro.	1	1	1	1	1	Nº de campanhas de uso racional do pronto socorro realizadas.
	Ação nº 1: Criar materiais educativos explicando o que é urgência e emergência.						
	Ação nº 2: Promover ações de sensibilização em escolas, rádio, redes sociais e nas salas de espera da USF.						
	Ação nº 3: Envolver o Conselho Municipal de Saúde e lideranças locais nas campanhas.						
12.1.3	Garantir 100% de cobertura de transporte eletivo para pacientes que necessitam realizar atendimentos de urgência referenciados fora do município.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual da demanda regulada de transporte eletivo/urgente atendida.
	Ação nº 1: Mapear necessidade de transporte intermunicipal para urgência regulada (ex: cirurgias, consultas em MAC).						
	Ação nº 2: Manter veículos disponíveis e em boas condições para transporte de urgência e emergência.						
	Ação nº 3: Integrar sistema de transporte à regulação do município.						
12.1.4	Elaborar e implementar protocolo municipal de atendimento às urgências até 2027.	1	0	1	0	0	Protocolo elaborado, publicado e implantado.
	Ação nº 1: Criar grupo técnico local com profissionais da APS e serviços de urgência.						
	Ação nº 2: Adaptar protocolos nacionais (como da RUE e SAMU) à realidade local.						
	Ação nº 3: Realizar oficinas internas de sensibilização e treinamento.						

DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA

OBJETIVO 13.1: Implantar e consolidar ações sistemáticas de auditoria no âmbito do SUS municipal.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
13.1.1 Implantar, até 2028, o processo formal de auditoria em saúde no município, com definição de protocolo, periodicidade e responsáveis.	1	0	0	1	0	Existência e validade do plano de auditoria anual aprovado.
Ação nº 1: Nomear equipe responsável pela auditoria (mesmo que técnica ou compartilhada com outro setor).						
Ação nº 2: Elaborar plano anual de auditoria com base nas diretrizes da CGU/CGAS.						
Ação nº 3: Criar e aprovar manual/protocolo simplificado de auditoria municipal.						
13.1.2 Realizar ao menos 1 auditoria em serviço de saúde por ano a partir de 2026	1	0	0	1	1	Nº de auditorias realizadas por ano.
Ação nº 1: Definir critérios de escolha dos serviços a serem auditados.						
Ação nº 2: Aplicar checklists ou formulários-padrão durante a auditoria.						
Ação nº 3: Emitir relatórios conclusivos com recomendações e plano de ação.						
13.1.3 Implantar até 2027 a estrutura física e tecnológica da Ouvidoria Municipal de Saúde, garantindo melhores condições de atendimento à população.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de adequações concluídas na estrutura da Ouvidoria (mobiliário, equipamentos, software e conectividade).
Ação nº 1: Implantar diagnóstico da estrutura física e tecnológica atual da ouvidoria.						
Ação nº 2: Adquirir e instalar novos equipamentos (computador, telefone, internet, mobiliário).						
Ação nº 3: Capacitar o responsável pela Ouvidoria em boas práticas de atendimento e uso de sistemas (como Fala.BR, e-SUS Ouvidoria).						
Ação nº 4: Divulgar amplamente os canais de acesso da Ouvidoria à população (cartazes, redes sociais, rádio).						

OBJETIVO 13.2: Qualificar os processos de regulação de consultas, exames e procedimentos especializados no município.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
13.2.1	Reduzir em 20% a fila de espera por exames especializados até dezembro de 2027.	20%	20%	20%	20%	20%	Percentual de redução da fila de espera por exames especializados
	Ação nº 1: Atualizar e validar, semestralmente, a fila de espera por exames.						
	Ação nº 2: Estabelecer critérios de priorização com base em risco, idade e gravidade.						
	Ação nº 3: Utilizar sistema para controle da demanda.						
13.2.2	Implantar protocolo de regulação com critérios padronizados para exames e consultas até 2027.	1	0	0	1	0	Protocolo de regulação implantado e operacional
	Ação nº 1: Criar protocolo municipal com base nas diretrizes clínicas do MS.						
	Ação nº 2: Validar o protocolo com a equipe técnica e gestão.						
	Ação nº 3: Disponibilizar o protocolo físico e digitalmente na USF.						
13.2.3	Monitorar mensalmente a taxa de absenteísmo nas consultas e exames regulados.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual taxa de absenteísmo de consultas e exames.
	Ação nº 1: Registrar faltas e justificativas nas guias de referência.						
	Ação nº 2: Criar estratégias de lembrete ativo (WhatsApp, ligação, ACS).						
	Ação nº 3: Analisar motivos das ausências e propor ações corretivas.						
13.2.4	Garantir 100% de digitalização dos encaminhamentos por meio de sistema até 2026.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de encaminhamentos digitalizados e organizados.

Ação nº 1: Padronizar planilha com campos obrigatórios de encaminhamento.
Ação nº 2: Treinar equipes sobre uso.
Ação nº 3: Gerar relatórios mensais para análise e transparência.

OBJETIVO 13.3: Garantir condições adequadas de transporte sanitário no município.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
13.3.1 Assegurar o abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde com aquisição anual de combustível entre 2026 e 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de abastecimentos realizados com recursos próprios ou vinculados.
Ação nº 1: Prever dotação orçamentária específica para combustível da frota da saúde no PPA e LDO.						
Ação nº 2: Realizar licitação anual para contratação de fornecimento de combustível.						
Ação nº 3: Acompanhar mensalmente o consumo de combustível por veículo e por finalidade (TFD, visitas, urgência etc.).						
13.3.2 Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos veículos da saúde (peças e serviços) entre 2026 e 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de veículos com manutenção realizada.
Ação nº 1: Incluir no orçamento anual previsão de gastos com manutenção e peças.						
Ação nº 2: Elaborar cronograma de manutenção preventiva para cada veículo.						
Ação nº 3: Formalizar contratos ou credenciamentos com oficinas e fornecedores de peças.						

DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO 14.1: Qualificar e ampliar a rede municipal de serviços de saúde.

Descrição da Meta		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
			2026	2027	2028	2029	
14.1.1	Manter funcionamento ininterrupto das Unidade de Saúde de Ribeirão Claro em 100% dos dias úteis, com escala mínima garantida.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de dias úteis com funcionamento integral da USF
	Ação nº 1: Elaborar escala mensal dos profissionais com antecedência mínima de 10 dias.						
	Ação nº 2: Garantir substituição ou remanejamento de profissionais em caso de ausência.						
	Ação nº 3: Monitorar fechamento da unidade por falta de equipe.						
14.1.2	Adquirir, até 2029, ao menos 1 veículo para suporte à rede de serviços de saúde (visitas domiciliares, transporte de profissionais, entrega de insumos)	100%	100%	100%	100%	100%	Nº de veículos adquiridos para uso na rede de serviços.
	Ação nº 1: Incluir demanda no planejamento orçamentário anual.						
	Ação nº 2: Buscar recursos via emendas parlamentares ou estadual/federal.						
	Ação nº 3: Formalizar a aquisição via processo licitatório.						
14.1.3	Manter ou ampliar o número de profissionais efetivos em cada categoria da rede municipal até 2029.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais ativos por categoria.
	Ação nº 1: Realizar levantamento anual dos cargos vagos e necessidade de reposição.						
	Ação nº 2: Encaminhar proposta de concurso ou credenciamento conforme vacância.						
	Ação nº 3: Acompanhar vínculos e exonerações.						

14.1.4	Garantir manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos críticos de saúde (autoclave, geladeira de vacinas, odontológicos, etc.).	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipamentos críticos com manutenção em dia.
	Ação nº 1: Realizar inventário anual de equipamentos e plano de manutenção.						
	Ação nº 2: Criar cronograma de visitas técnicas preventivas.						
	Ação nº 3: Notificar e registrar manutenções realizadas.						

OBJETIVO 14.2: Melhorar as condições de infraestrutura para qualificação da assistência à população.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	
		2026	2027	2028	2029		
14.2.1	Realizar, até 2029, no mínimo uma ampliação física em prédio de saúde, conforme demandas identificadas e disponibilidade orçamentária.	1	0	0	0	1	Nº de ampliações concluídas em prédios ou setores da rede de saúde.
	Ação nº 1: Realizar diagnóstico técnico das unidades com necessidade de ampliação.						
	Ação nº 2: Elaborar projetos arquitetônicos e orçamentos.						
	Ação nº 3: Buscar recursos por meio de emendas, transferências e convênios.						
	Ação nº 4: Executar e fiscalizar as obras conforme cronograma pactuado.						
14.2.2	Realizar até 2029 ao menos uma construção de prédio novo voltado à assistência ou apoio aos serviços de saúde.	1	0	0	0	1	Nº de prédios novos construídos para serviços de saúde.
	Ação nº 1: Identificar demanda prioritária para nova estrutura.						
	Ação nº 2: Garantir terreno disponível, com documentação regularizada.						
	Ação nº 3: Elaborar projeto técnico e captação de recursos.						

	Ação nº 4: Executar e entregar a obra com cronograma pactuado.						
14.2.3	Construir ou alugar até 2029 ao menos duas novas unidades de saúde	1	0	0	0	1	Nº de prédios novos construídos ou alugados para serviços de saúde.
	Ação nº 1: Identificar demanda prioritária para nova estrutura.						
	Ação nº 2: Garantir terreno disponível, com documentação regularizada.						
	Ação nº 3: Elaborar projeto técnico e captação de recursos.						

OBJETIVO 14.3: Fortalecer a gestão do trabalho no SUS municipal.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
14.3.1 Implantar Avaliação de Desempenho funcional para ao menos 50% dos servidores da saúde até 2027.	50%	50%	50%	50%	50%	Percentual de profissionais avaliados conforme instrumento
Ação nº 1: Criar formulário de avaliação com critérios objetivos e participativos.						
Ação nº 2: Capacitar coordenadores e diretores para uso do instrumento.						
Ação nº 3: Realizar a avaliação semestralmente.						
14.2.2 Atualizar e manter atualizado o cadastro funcional de todos os profissionais da saúde até 2026.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais com cadastro funcional atualizado
Ação nº 1: Atualizar base de dados de vínculos, funções e lotações.						
Ação nº 2: Implantar planilha ou sistema de registro funcional.						

	Ação nº 3: Atualizar informações semestralmente com RH.						
14.2.3	Garantir 100% dos servidores com acesso a sua descrição de cargo e atribuições funcionais até 2026.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de servidores com ciência das atribuições de cargo.
	Ação nº 1: Revisar e formalizar as atribuições por categoria e cargo.						
	Ação nº 2: Disponibilizar documento físico e digital a cada servidor.						
	Ação nº 3: Registrar termo de ciência no processo funcional.						
14.2.4	Realizar ações anuais de valorização e reconhecimento dos trabalhadores da saúde (ao menos 1 ação por ano).	1	1	1	1	1	Nº de ações de valorização realizadas por ano
	Ação nº 1: Criar calendário de atividades alusivas à Semana da Saúde.						
	Ação nº 2: Promover eventos de reconhecimento e integração (homenagens, palestras motivacionais, dinâmicas).						
	Ação nº 3: Produzir material de divulgação interna (murais, redes sociais, boletins).						

DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 15.1: Garantir o acesso e a qualidade na assistência farmacêutica no município.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	
		2026	2027	2028	2029		
15.1.1	Modernizar os sistemas de gestão da farmácia municipal com aquisição de sistema informatizado até 2026.	100%	100%	0%	0%	0%	Implantação e uso efetivo do sistema informatizado.
	Ação nº 1: Levantar as necessidades tecnológicas para gestão farmacêutica.						
	Ação nº 2: Realizar processo de compra e implantação do sistema.						

	Ação nº 3: Treinar equipe para utilização do sistema informatizado.						
15.1.2	Alugar um prédio para realocação da farmácia, centralizando o atendimento em região central do município.	100%	100%	0%	0%	0%	Nº de prédios novos construídos ou alugados para a distribuição de medicamentos.
	Ação nº 1: Identificar demanda prioritária para nova estrutura.						
	Ação nº 2: Garantir local, terreno ou prédio comercial disponível, com documentação regularizada.						
	Ação nº 3: Elaborar projeto técnico e captação de recursos.						
15.1.3	Investir em capacitação contínua para os profissionais da farmácia municipal, realizando ao menos 1 treinamento anual.	1	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas por ano.
	Ação nº 1: Identificar temas prioritários para capacitação.						
	Ação nº 2: Promover cursos, palestras e workshops anuais.						
	Ação nº 3: Monitorar participação e aplicação dos conhecimentos.						
15.1.4	Garantir condições adequadas para armazenamento e dispensação de medicamentos na farmácia municipal até 2027.	100%	0%	100%	0%	0%	Adequação da farmácia às normas sanitárias.
	Ação nº 1: Avaliar e adequar espaço físico conforme normas sanitárias.						
	Ação nº 2: Adquirir equipamentos necessários para conservação de medicamentos.						
	Ação nº 3: Manter controles ambientais (temperatura, umidade).						
15.1.5	Instituir e manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) até 2026	1	1	0	0	0	CFT instituída e com reuniões realizadas semestralmente.
	Ação nº 1: Formalizar, por portaria municipal, a composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica com representação multiprofissional.						
	Ação nº 2: Realizar reuniões semestrais para análise de demandas, avaliação de solicitações e acompanhamento da REMUME.						
	Ação nº 3: Produzir e publicar ata das reuniões e decisões técnicas da comissão.						

15.1.6	Manter a REMUME atualizada com revisão bienal até 2029.	1	0	1	0	1	Nº de atualizações da REMUME realizadas no quadriênio.
	Ação nº 1: Realizar levantamento de demanda com profissionais de saúde e análise de consumo de medicamentos.						
	Ação nº 2: Promover revisão técnica da REMUME pela CFT com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.						
	Ação nº 3: Publicar e divulgar a versão atualizada da REMUME a cada dois anos.						
15.1.7	Manter a disponibilidade de insumos para a população vulnerável.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de disponibilidade de insumos essenciais (leites especiais, fraldas, suplementos, etc.).
	Ação nº 1: Garantir estoque mínimo de segurança para cada item.						
	Ação nº 2: Revisar contratos e fornecedores para evitar desabastecimento.						
	Ação nº 3: Priorizar aquisição via pregão/compra emergencial em caso de risco de falta.						

DIRETRIZ 16: FORTALECIMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

OBJETIVO 16.1: Ampliar o acesso, a resolutividade e a organização da atenção especializada (média e alta complexidade), por meio de articulação com o consórcio regional, fortalecimento da regulação e comunicação com rede hospitalar

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
16.1.1 Ampliar em 10% o número de exames especializados realizados via consórcio até 2029.	10%	5%	5%	10%	10%	Nº de exames especializados realizados por ano via consórcio.

	Ação nº 1: Atualizar periodicamente a lista de espera por exames especializados.						
	Ação nº 2: Priorizar pacientes com condições crônicas e em situação de risco.						
	Ação nº 3: Manter articulação com o consórcio regional para ampliação de cotas.						
16.1.2	Garantir acompanhamento pós-cirúrgico na Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de pacientes com ficha de retorno ou visita domiciliar registrada pós-cirurgia.
	Ação nº 1: Criar protocolo de acompanhamento pós-operatório pelas equipes da APS.						
	Ação nº 2: Inserir campo de retorno obrigatório nos encaminhamentos de cirurgia.						
	Ação nº 3: Integrar ACS e enfermagem no monitoramento pós-operatório domiciliar.						
16.1.3	Realizar, até 2027, a informatização completa do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia com prontuário eletrônico interligado à Atenção Primária	100%	100%	%	0%	0%	Percentual de atendimentos de pronto socorro registrados eletronicamente.
	Ação nº 1: Adquirir computadores, software e licenças.						
	Ação nº 2: Capacitar todos os profissionais envolvidos no uso do sistema.						
	Ação nº 3: Estabelecer rotinas de auditoria e backup mensal.						
16.1.4	Ampliar e garantir a oferta de exames laboratoriais básicos e especializados por meio de credenciamento.	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	Nº de pacientes, liberados para realizar exames laboratoriais realizados por ano via credenciado
	Ação nº 1: Monitorar mensalmente a produção dos exames por meio do faturamento do prestador.						
	Ação nº 2: Garantir abastecimento contínuo de insumos para coleta e transporte de material.						
	Ação nº 3: Ampliar gradualmente a oferta de tipos de exames conforme pactuação com o prestador.						
	Ação nº 4: Criar um protocolo para solicitação dos exames e outro para a liberação dos mesmos.						
16.1.5	Ampliar o acesso aos exames de imagem por meio de prestadores credenciados.	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	Nº de exames de imagem (ultrassom, raios-x, mamografia e etc) realizados por ano via credenciado .
	Ação nº 1: Manter e atualizar os contratos de credenciamento com prestadores habilitados.						

Ação nº 2: Priorizar exames para gestantes, pacientes crônicos e rastreamentos preventivos.
Ação nº 3: Avaliar anualmente a necessidade de ampliação da cota conforme demanda.
Ação nº 4: Criar um protocolo para solicitação dos exames e outro para a liberação dos mesmos.

DIRETRIZ 17: FORTALECIMENTO DA QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, ALIMENTAR E OBESIDADE

OBJETIVO 17.1: Qualificar o monitoramento do estado nutricional da população e fortalecer ações de prevenção e controle da vigilância nutricional

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
17.1.1 Aumentar 10% anual até 2029 o número de usuários acompanhados pelo SISVAN.	40%	10%	20%	30%	40%	Percentual de usuários com dados lançados no SISVAN.
Ação nº 1: Capacitar profissionais da APS para preenchimento correto e completo do SISVAN.						
Ação nº 2: Promover campanhas locais de pesagem e avaliação nutricional.						
Ação nº 3: Realizar busca ativa de crianças, gestantes e idosos não acompanhados.						
17.1.2 Implantar, até 2027, protocolo municipal para prevenção e controle da obesidade na APS.	1	0	1	0	0	USF com protocolo implantado.
Ação nº 1: Criar comissão técnica com profissionais da APS para construção do protocolo.						
Ação nº 2: Validar e aprovar o protocolo em reunião técnica e via ato normativo.						
Ação nº 3: Realizar capacitação com toda a equipe da APS sobre a aplicação do protocolo.						
17.1.3 Acompanhar o estado nutricional de pelo menos 80% das gestantes e crianças menores de 5 anos até 2029.	80%	50%	60%	70%	80%	Percentual de gestantes e crianças <5 anos com dados completos no SISVAN.

	Ação nº 1: Integrar o acompanhamento nutricional às visitas domiciliares dos ACS.						
	Ação nº 2: Atualizar as fichas e cadastros com peso, altura e IMC nas consultas de rotina.						
	Ação nº 3: Priorizar o monitoramento de crianças com risco nutricional identificado.						
17.1.4	Realizar, anualmente, ações coletivas de educação alimentar e nutricional nas escolas e nas unidades de saúde.	1	1	1	1	1	Nº de ações de educação alimentar e nutricional realizadas por ano.
	Ação nº 1: Planejar anualmente as atividades com o setor de educação.						
	Ação nº 2: Desenvolver materiais educativos com linguagem acessível à comunidade.						
	Ação nº 3: Promover oficinas práticas (ex: hortas escolares, leitura de rótulos, alimentação saudável).						

OBJETIVO 17.2: Garantir o acesso a fórmulas nutricionais especiais e fortalecer o acompanhamento de programas sociais com foco na segurança alimentar.

Descrição da Meta	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
		2026	2027	2028	2029	
17.2.1	Manter, até 2029, o protocolo municipal vigente de fórmulas especiais infantis e de adultos.	1	1	1	1	Nº de atualizações ou revisões documentadas do protocolo.
	Ação nº 1: Realizar revisão anual dos protocolos conforme diretrizes da SESA e necessidades locais.					
	Ação nº 2: Garantir a pactuação do protocolo com os profissionais prescritores (médico e nutricionista).					
	Ação nº 3: Divulgar e capacitar anualmente os profissionais sobre os critérios e fluxo de concessão.					



17.2.2	Garantir o fornecimento contínuo de fórmulas nutricionais especiais conforme protocolo vigente.	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de pacientes cadastrados no protocolo que receberam a fórmula.
	Ação nº 1: Manter atualização contínua do cadastro de usuários com indicação.						
	Ação nº 2: Realizar compras programadas com base em planejamento de demanda.						
	Ação nº 3: Monitorar mensalmente a distribuição e consumo de fórmulas.						
17.1.3	Manter, anualmente, o índice de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família acima de 80%.	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de acompanhamento das condicionalidades (peso, altura e vacinação) do Bolsa Família.
	Ação nº 1: Planejar mutirões e ações específicas em cada semestre para coleta de dados.						
	Ação nº 2: Capacitar anualmente os ACS e profissionais da APS quanto à coleta e inserção de dados no sistema.						
	Ação nº 3: Realizar busca ativa das famílias com condicionalidades em aberto.						
17.1.4	Manter, até 2029, a adesão e o acompanhamento do Programa Leite das Crianças conforme critérios do programa.	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de crianças beneficiadas com acompanhamento nutricional regular.
	Ação nº 1: Atualizar cadastro semestral das famílias beneficiárias.						
	Ação nº 2: Realizar avaliação nutricional periódica das crianças atendidas.						
	Ação nº 3: Monitorar indicadores de ganho ponderal e crescimento infantil.						



13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico, para analisar o cumprimento das ações planejadas e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, seguindo por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2026-2029.

Em parceria com a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, a participação social caso necessário, possam redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

A execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

14. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Claro – PR para o próximo quadriênio 2026 - 2029, permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população Ribeirão clarense.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026 a 2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Ribeirão Claro-Pr.

O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde, o alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.