

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE – PAS 2026



CHAPADINHA – MA  
2026

**PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA**  
Maria Dulcilene Pontes Cordeiro

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
Alex Monteiro Castelo Branco

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Gomecino Gonçalves Farias

**Apoio:**

**Coordenação de Atenção Básica**  
**Coordenação de Saúde Bucal**  
**Coordenação de Vigilância em Saúde**  
**Coordenação da Assistência Farmacêutica**  
**Coordenação de Controle e Avaliação**  
**Coordenação do Fundo Municipal de Saúde**  
**Coordenação de Imunização**  
**Coordenação do Programa Saúde na Escola**  
**Coordenação Vigilância Sanitária**  
**Coordenação Saúde Ambiental**  
**Coordenação Saúde Trabalhador**  
**Direção do Complexo Hospitalar (HAPA)**  
**Direção da UPA**  
**Direção do SAMU**  
**Direção do Centro de Especialidade Medica BENU**  
**Direção CAPS**  
**Direção do Centro de Reabilitação**  
**Direção Central de Marcação e TFD**  
**Direção da Casa de Apoio**  
**Conselho Municipal de Saúde de Saúde**

Elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS 2026-2029  
Assessoria de Planejamento/SEMUS.



## IDENTIFICAÇÃO:

- Município: Chapadinha – MA
- Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha
- Ano de Referência: 2026
- Instrumento: Programação Anual de Saúde (PAS)
- Vigência do PMS: 2026–2029

## INFORMAÇÕES TERRITORIAIS:

UF	Maranhão	
Município	Chapadinha	
Aniversário	29 de Março	
IBGE	210320	
População – Censo (2022)	81.386	
População estimada – Censo (2025)	84.395	
Área (Km <sup>2</sup> )	3.248,77 km <sup>2</sup>	
Densidade Populacional	25,06 hab/Km <sup>2</sup>	
População – Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
Posição no País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Município: 5.571	Município: 217	10
398º	14º	1º
Região de Saúde		Chapadinha
Macrorregião RAS		Norte
Mesorregião		Leste M

## INFORMAÇÕES DA GESTÃO

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Prefeito (a):	Maria Dulcilene Pontes Cordeiro
Secretário (a):	Alex Monteiro Castelo Branco
Endereço:	Travessa Saraiva, nº198, Centro – Chapadinha.
E-mail:	chapadinha.semus@gmail.com

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Lei de Criação do FMS:	Lei Municipal nº 1.303/2019.
Data de Criação do FMS:	10/05/2019
CNPJ:	11.844.664/0001-53
Natureza Jurídica:	Fundo Municipal de Saúde de Chapadinha
Nome do Gestor do FMS:	Alex Monteiro Castelo Branco

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Instrumento Legal de Criação:	Lei Municipal nº 1.251/2017	
Data de Criação do CMS:	20/06/2017	
Nome do Presidente:	Gomecino Gonçalves Farias	
Número de Conselheiros - CMS		
Governo Municipal/Prestadores de Serviços	Usuários	Trabalhadores
05	10	05

## APRESENTAÇÃO:

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado à operacionalização das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS), conforme disposto no Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Tem como finalidade anualizar as metas pactuadas, bem como orientar a alocação dos recursos orçamentários necessários à execução das ações e serviços de saúde.

A PAS 2026 do Município de Chapadinha encontra-se em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, especialmente no que se refere ao Capítulo II – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, que estrutura o planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde. As metas estabelecidas para o exercício estão organizadas de acordo com os objetivos estratégicos e diretrizes institucionais, assegurando coerência entre o planejamento de médio prazo e sua execução anual.

Este instrumento de planejamento explicita as prioridades da gestão municipal de saúde para o exercício de 2026, a partir da identificação das necessidades de saúde da população e da definição de estratégias voltadas ao seu enfrentamento. As ações propostas estão fundamentadas nos princípios doutrinários e organizativos do SUS — universalidade, integralidade, equidade e intersetorialidade —, com ênfase na qualificação da atenção à saúde e no fortalecimento da gestão participativa.

A elaboração da PAS 2026 observou o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as atribuições das três esferas de governo na organização e gestão do SUS, incluindo a obrigatoriedade do planejamento em saúde. Destaca-se, ainda, a incorporação das contribuições do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade civil, por meio da Conferência Municipal de Saúde, em consonância com os princípios do controle social.

A operacionalização da PAS 2026 compreende a definição de ações, atividades, metas físicas e financeiras, cuja execução será sistematicamente monitorada e avaliada pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados serão apresentados por meio dos instrumentos de prestação de contas, notadamente o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme normativas vigentes.

Ressalta-se que a PAS 2026 prioriza ações estratégicas com maior relevância para o alcance das metas estabelecidas no PMS, especialmente aquelas de maior impacto sanitário e orçamentário, não contemplando, de forma detalhada, as atividades administrativas rotineiras das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinha.

Por fim, reafirma-se que o PMS, a PAS e seus respectivos relatórios de monitoramento e avaliação constituem instrumentos essenciais para o fortalecimento da governança do SUS no âmbito municipal, possibilitando o acompanhamento sistemático das ações, a transparência na aplicação dos recursos públicos e o efetivo exercício do controle social.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Promover a melhoria das condições de saúde da população do Município de Chapadinha, por meio da oferta de ações e serviços integrais de saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção, sem prejuízo da assistência, assegurando a participação e o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Objetivos Específicos**

- I. Planejar, coordenar, executar, monitorar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- II. Gerir, de forma eficiente e transparente, os recursos públicos destinados à saúde, assegurando sua adequada aplicação;
- III. Executar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, abrangendo a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador;
- IV. Formalizar, gerenciar e avaliar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços de saúde, públicas e privadas, em consonância com os princípios do SUS, observando os critérios de remuneração e os parâmetros de cobertura assistencial vigentes;
- V. Implementar, qualificar e integrar os Sistemas de Informação em Saúde, visando aprimorar o fluxo, a qualidade e a utilização das informações epidemiológicas, assistenciais e gerenciais;
- VI. Desenvolver ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, alinhadas às políticas públicas e às necessidades da população;

VII. Promover a qualificação permanente dos profissionais de saúde, por meio de capacitações, treinamentos, participação em eventos técnicos, fóruns e seminários;

VIII. Assegurar e otimizar a captação e aplicação de recursos financeiros destinados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da Atenção de Média e Alta Complexidade.

## **METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2026**

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do Município de Chapadinha foi elaborada pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), com base na anualização das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, assegurando a coerência entre o planejamento estratégico e sua execução no exercício.

As metas foram desdobradas em ações específicas, acompanhadas de indicadores de monitoramento e avaliação, bem como da vinculação às respectivas subfunções orçamentárias, garantindo a integração entre planejamento físico e financeiro.

A definição das ações ocorreu de forma articulada à elaboração do PMS, por meio de instrumentos técnicos que subsidiaram a identificação das estratégias necessárias ao alcance das metas. Após a aprovação do plano, procedeu-se ao detalhamento das ações, com a indicação das áreas responsáveis e classificação orçamentária correspondente.

A estrutura da PAS 2026 segue o padrão do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), organizado em dois componentes: Anualização das Metas, que contempla os parâmetros de monitoramento (indicadores, linha de base e metas), e Orçamento, que apresenta a estimativa de receitas e despesas por subfunção orçamentária.

As ações foram classificadas conforme as subfunções previstas na Portaria nº 42/1999, destacando-se: 122 – Administração Geral; 301 – Atenção Primária à Saúde; 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 303 – Suporte Profilático e Terapêutico; 304 – Vigilância Sanitária; 305 – Vigilância Epidemiológica e 0 – Informações Complementares.

A PAS 2026 consolida, portanto, as metas anualizadas e suas respectivas ações, constituindo instrumento orientador para a execução, monitoramento e avaliação das políticas de saúde no âmbito municipal.

## DOMI – RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES DO PAS 2026 CHAPADINHA - MA.

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

**Objetivos 1** Ampliar e qualificar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional como porta de entrada preferencial, fortalecendo sua capacidade resolutiva, a ordenação do cuidado e a integração com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo cuidado integral, resolutivo e centrado nas necessidades da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)		Meta Prevista por Ano	
		Valor	Ano	Unidade de Medida		PAS 2026	Unidade de Medida	
1. Manter cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	2025	percentual	100%	100%	percentual	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir 100% da população coberta pela APS, em determinado espaço geográfico, ano considerado.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Integração e a articulação entre políticas e ações de educação e de saúde, através do Programa de Saúde na Escola (PSE).</p>								
2. Informatização e implantação do PEC em 100% das ESF.	Percentual de unidades de saúde com PEC implantado.	64%	2025	percentual	100%	70%	percentual	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares para a aquisição de equipamentos de informática e mobiliário necessários às Unidades Básicas de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ampliação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adesão ao serviço de apoio a Telenordete, e ao Programa SUS Digital que tem por objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do SUS.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Atualizar e qualificar o cadastro das famílias no território (e-SUS/PEC).</p>								
3. Aumentar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF).	Número de cobertura de Saúde Família	28	2025	número	04	01	número	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares para a ampliação ou reforma das Unidades Básicas de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir apoio técnico para elaboração de propostas de aquisição, projetos arquitetônicos e monitoramento das informações em relativas às obras de construção, ampliação e reforma das unidades de saúde no</p>								

SISMOB - Sistema de Monitoramento de OBRAS.

Ação Nº 3 - Realizar adequações territoriais e, quando necessário, implantação de novas equipes

Ação Nº 4 - Garantir o funcionamento contínuo das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária.

		18	2025	número	04	01	número
4. Aumentar o número de Equipes de Saúde Bucal.	Número de cobertura de Saúde Bucal.	18	2025	número	04	01	número
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares para a ampliação ou reforma das Unidades Básicas de Saúde, em especial Equipes de Saúde Bucal.							
Ação Nº 2 - Garantir apoio técnico para elaboração de propostas de aquisição, projetos arquitetônicos e monitoramento das informações em relativas às obras de construção, ampliação e reforma das unidades de saúde no SISMOB - Sistema de Monitoramento de OBRAS.							
Ação Nº 3 - Realizar adequações territoriais e, quando necessário, implantação de novas equipes Saúde Bucal.							
Ação Nº 4 - Garantir o funcionamento contínuo das equipes de Saúde Bucal (ESB) e Atenção Primária.							
5. Expandir atendimentos itinerantes por meio de ações e serviços da Unidade Móvel de Saúde. (Aprovada na Conferência Municipal).	Percentual de atendimentos da UOM – Unidade Odontológica Móvel, em relação ao ano anterior.	-	2025	percentual	10%	10%	percentual
Ação Nº 1 - Fortalecer a atenção à saúde no território por meio de realizações de ações de promoção e prevenção, atividades coletivas e educativas, em grupo e atendimento individual.							
Ação Nº 2 - Definir cronograma, territórios prioritários e públicos-alvo para atuação da Unidade Móvel de Saúde.							
Ação Nº 3 - Realizar consultas, procedimentos básicos, vacinação e ações de promoção à saúde em áreas de difícil acesso.							
6. Implantar Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).	Número de cobertura de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP.	00	2025	número	01	Não Programada	número
7. Aumentar o número de Equipes Multiprofissional na Atenção Primária (E-multi).	Número de cobertura estimada de equipes na Atenção Primária.	03	2025	número	02	Não Programada	número
8. Ampliar o percentual de Escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola que realizam atividades do PSE.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).	-	-	percentual	80%	70%	percentual

<p><b>Ação Nº 1</b> - Fortalecer a parceria entre saúde e educação para adesão e execução do PSE nas escolas.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar mobilização e apoio técnico para inclusão de novas escolas no programa.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Desenvolver atividades previstas (avaliação de saúde, promoção, prevenção e educação em saúde) nas escolas pactuadas.</p>							
9.	Implementar ações de saúde na escola no PSE, por meio de cronograma e temas prioritários, ano vigente. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número ciclos de ações desenvolvidas pela APS e PSE, em relação 12 meses.	14	2025	número	14	número
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir os 14 ciclos de ações desenvolvidas pela APS e PSE, nos 12 meses.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Promover capacitações para profissionais de saúde e educação envolvidos no PSE.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Garantir o registro adequado das ações realizadas nos sistemas oficiais (e-SUS e sistemas do PSE).</p>							
10.	Ampliar o número de equipes multiprofissionais da APS ofertem atendimento em saúde mental, seja por escuta inicial e/ou acompanhamento contínuo.	Percentual de equipes APS que ofertem atendimento em saúde mental (escuta inicial e/ou acompanhamento contínuo).	-	-	percentual	80%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar mínimo de 50% equipes da APS ofertem atendimento e acompanhamento em saúde mental ( escuta inicial e/ou acompanhamento contínuo).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa dos usuários em tratamento no CAPS.</p>							
11.	Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Capacitações por 12 meses na APS	-	-	número	4	número
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar ações voltadas à prevenção e promoção de saúde mental, mínimo de uma a cada 03 meses.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Promover treinamentos sobre escuta ativa, empatia e acolhimento para profissionais da APS.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Incentivar a aplicação das técnicas de escuta qualificada no atendimento aos usuários.</p>							

<p>12. Implantar a integração da APS, E-Multi e a rede de Atenção Especializada ao cuidado de reabilitação. (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>Número de fluxo de atendimento integral entre as redes de atenção a saúde, atualização por ano base.</p>	-	-	número	01	01	número
<p>Ação Nº 1 - Elaborar fluxo assistencial e protocolos de referência e contrarreferência para o cuidado na integração da rede de saúde. Ação Nº 2 - Promover reuniões técnicas entre APS, eMulti e serviços especializados para alinhamento das ações.</p>							
<p>13. Implantar o Centro de Convivência do Idoso (CCI) e crianças em TEA. (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>Número de Centro de Convivência na APS para público prioritário.</p>	-	-	número	01	Não Programada	número

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

**Objetivos 2:** Aumentar a resolutividade e a efetividade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do monitoramento sistemático e da melhoria contínua dos indicadores pactuados, com ênfase na assistência materno-infantil de qualidade, na prevenção e controle das doenças crônicas, no rastreamento do câncer e no acompanhamento das condições prioritárias de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano	
		Valor	Ano	Unidade de Medida		PAS 2026	Unidade de Medida

<p>1. Ampliar número de consultas de puericultura (médico e enfermeiro). Cuidado Integral no desenvolvimento infantil. C. 2.</p>	<p>Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil realizadas.</p>	-	-	75%	75%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar pelo menos 09 consultas por médico e/ou enfermeiros de acompanhamento ao desenvolvimento infantil, na APS. <b>Ação Nº 2</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral ao desenvolvimento Infantil, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incluindo avaliação nutricional e vacinação.</p>						
<p>2. Ampliar o número de consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação. Cuidado Integral às Gestante e Puérperas. C.3</p>	<p>Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até 12 semanas de gestação.</p>	-	-	75%	75%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Oferecer acompanhamento pós- parto para mãe e bebê, incluindo orientação sobre cuidados e sinais de alerta na APS. <b>Ação Nº 2</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às Gestante e Puérperas, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período. <b>Ação Nº 3</b> - Capacitar profissionais conforme protocolos do Ministério da Saúde para atenção à gestante.</p>						
<p>3. Garantir que as gestantes atendidas na rede municipal realizem no mínimo 07 consultas de pré-natal. Cuidado Integral às Gestante e Puérperas. C.3</p>	<p>Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 07 consulta de pré-natal durante a gestação na rede municipal.</p>	-	-	75%	75%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às Gestante e Puérperas, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período. <b>Ação Nº 2</b> - Atualizar cadastro das gestantes no território para acompanhamento do pré-natal. <b>Ação Nº 3</b> - Organizar agenda de consultas de pré-natal garantindo mínimo de 7 consultas por gestante.</p>						
<p>4. Ampliar o número de consulta de puérperas na APS. Cuidado Integral às Gestante e</p>	<p>Proporção de consultas de puérperas realizada na APS.</p>	-	-	75%	75%	percentual

Puérperas. C.3									
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às Gestante e Puérperas, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa de puérperas no território, após alta hospitalar.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar consultas médicas e de enfermagem para acompanhamento puerperal.</p>									
5.	Ampliar o número de acompanhamento de pessoas com diagnóstico de diabetes (DM) cadastrados na APS.  Cuidado Integral às pessoas com Diabetes acompanhadas na APS. C. 4	Proporção de usuários acompanhados com diabetes, com ao menos um registro de consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 06 meses, realizado na APS.	-	-	percentual	45%	45%	percentual	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às pessoas com diagnóstico de diabetes (DM), conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa e qualificação do cadastro de usuários com diagnóstico de diabetes no território.</p>									
6.	Ampliar o número de acompanhamento de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial (HAS) cadastrados na APS.  Cuidado Integral às pessoas com Hipertensão Arterial acompanhadas na APS. C. 5	Proporção de usuários acompanhados com hipertensão arterial, com ao menos um registro de aferição de pressão arterial (PA) e consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 06 meses, realizado na APS.	-	-	percentual	45%	45%	percentual	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às pessoas com diagnóstico de hipertensão (HAS), conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa e qualificação do cadastro de usuários com diagnóstico de hipertensão no território.</p>									

<p>7. Garantir acompanhamento longitudinal às pessoas idosas (de 60 anos ou mais) na APS.</p> <p>Cuidado Integral às pessoas idosas na APS. C. 6</p>	<p>Proporção de pessoas idosas com ao menos um registro de consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 12 meses, realizado na APS.</p>	-	-	percentual	45%	45%	percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar busca ativa e atualização cadastral das pessoas com 60 anos ou mais no território.</p> <p>Ação Nº 2 - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral às pessoas idosas na APS, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p>							
<p>8. Ampliar o cuidado integral saúde das mulheres, entre 25 e 64 anos, na prevenção do colo de útero.</p> <p>Cuidado Integral às mulheres. C. 7</p>	<p>Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos, com registro de pelo menos um exame de citopatológico (Papanicolaou), realizado na APS, nos últimos 36 meses.</p>	-	-	percentual	45%	45%	percentual
<p>Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral saúde da mulher na APS, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p>Ação Nº 2 - Atualizar cadastro das mulheres de 25 a 64 anos no território para planejamento das ações preventivas.</p>							
<p>9. Ampliar o cuidado integral saúde da mulher na prevenção do câncer mama.</p> <p>Cuidado Integral às mulheres. C. 7</p>	<p>Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos, com registro de pelo menos um exame de mamografia realizado na APS, nos últimos 24 meses.</p>	-	-	percentual	45%	45%	percentual
<p>Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral saúde da mulher na APS, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p>Ação Nº 2 - Atualizar cadastro das mulheres elegíveis (geralmente 50 a 69 anos) no território para planejamento das ações preventivas.</p>							
<p>10. Ampliar o cuidado integral do homem na prevenção do câncer próstata.</p> <p>Cuidado Integral do Homem. C. 7</p>	<p>Proporção de homens entre 50 e 69 anos, com registro de pelo menos um exame de próstata realizado na APS, nos últimos 24 meses.</p>	-	-	percentual	45%	45%	percentual

<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional do Cuidado Integral saúde do homem na APS, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Atualizar cadastro dos homens elegíveis (geralmente 50 a 69 anos) no território para planejamento das ações preventivas.</p>						
<p><b>11. Aumentar a proporção de primeira consulta odontológica programada na APS.</b></p> <p><b>Equipe da Saúde Bucal na APS. (B. 1)</b></p>	<p>Proporção de cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe da saúde bucal na APS.</p>	-	-	75%	75%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional da Saúde Bucal, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Planejar e disponibilizar horários específicos para primeira consulta odontológica.</p>						
<p><b>12. Aumentar a razão de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por ESB na APS.</b></p> <p><b>Equipe da Saúde Bucal na APS. (B. 2)</b></p>	<p>Razão entre tratamentos odontológicos concluídos entre os iniciados pelas equipes de Saúde Bucal na APS.</p>	-	-	45%	45%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional da Saúde Bucal, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Planejar agenda de atendimentos odontológicos de forma a garantir a conclusão dos tratamentos iniciados.</p>						
<p><b>13. Garantir o acesso universal e integral à Saúde Bucal na APS.</b></p> <p><b>Equipe da Saúde Bucal na APS. (B.5)</b></p>	<p>Proporção de procedimentos Odontológicos de caráter preventivos em relação ao total de procedimentos realizados pela ESB na APS.</p>	-	-	50%	50%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta nacional da Saúde Bucal, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Mapear a população do território com necessidade de atendimento odontológico.</p>						

14. Aumentar a média anual de atendimento por pessoa assistida pela E-multi na APS.	Razão de atendimentos por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS. M.1	-	-	razão	2,5	razão
<p><b>Ação Nº 1</b> - Fortalecimento e ampliação do atendimento da equipe multiprofissional para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Organizar agenda e estratégias de atendimento para ampliar a frequência e cobertura de visitas e consultas.</p>						
15. Razão de atendimento por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS.	Percentual de ações interprofissionais realizadas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS. M. 2	-	-	percentual	50%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar ações voltadas para cada grupo prioritário.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Executar atendimentos clínicos, educativos e preventivos de forma sistemática.</p>						

**DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.**

**Objetivos 3: Reestruturar e garantir acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental, mediante o aprimoramento da Política de Atenção Primária à Saúde.**

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)		Meta Prevista por Ano	
		Valor	Ano	Unidade de Medida			PAS 2026	Unidade de Medida
1. Garantir o funcionamento das UBS com cofinanciamento Federal, Estadual e Municipal.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	100%	percentual	

Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.								
2.	Manter o funcionamento das UBS com investimentos em equipamentos, mobiliário e materiais permanentes.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	50%	percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.								
3.	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) através de Ampliação e/ou reformar UBS.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	50%	percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.								

**DIRETRIZ 2:** Aprimorar a Vigilância em Saúde no âmbito municipal, promovendo a integração entre ações, serviços e estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de riscos e agravos, visando à melhoria das condições de vida e de saúde da população.

**Objetivos 1** Fortalecer a Vigilância em Saúde no município, por meio da qualificação da infraestrutura e da integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, ampliando a capacidade de prevenção e detecção dos agravos à saúde da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	
		Valor	Ano	Unidade de Medida	PAS 2026	Unidade de Medida
1.	Qualificar a infraestrutura e os equipamentos da Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.	04	2025	número	04	número

**Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.**

2. Fortalecimento da Vigilância em Saúde, através da aquisição de veículos.	Nº de veículos em utilização na Vigilância em Saúde.	02	2025	número	02	01	número
<b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.							
3. Promover a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária (APS).	Nº de reuniões, capacitações ou ações integradas realizadas em conjunto com APS por ano.	-	-	número	12	12	número
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar a investigação, monitoramento e acompanhamento da investigação de forma integrada com Atenção Primária à Saúde.							

<b>DIRETRIZ 2:</b> Aprimorar a Vigilância em Saúde no âmbito municipal, promovendo a integração entre ações, serviços e estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de riscos e agravos, visando à melhoria das condições de vida e de saúde da população.							
<b>Objetivos 2:</b> Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, visando melhorar o monitoramento e a resposta oportuna aos riscos e agravos às demandas do território.							
<b>METAS</b>	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	<b>Linha de Base do Indicador</b>			<b>Meta de Plano (2026-2029)</b>		<b>Meta Prevista por Ano</b>
		Valor	Ano	Unidade de Medida	PAS 2026	Unidade de Medida	
1. Ampliar a capacidade de monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória, em toda rede municipal de atenção a saúde. (Aprovada na Conferência Municipal).	% de casos investigados e encerrados em tempo oportuno no SINAN.	-	-	percentual	100%	80%	percentual

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar busca ativa de casos de doenças transmissíveis, através de visitas domiciliares, coletas de informações e notificação de casos suspeitos ou confirmados.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Trabalhar em conjunto com equipes da Estratégia Saúde da Família e outras equipes da APS, para identificar riscos à saúde, desenvolver ações de prevenção e controle, de forma integrada.</p>							
2.	Mínimo 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 1- PQA-VS	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	2025	percentual	90%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Estruturar e padronizar o fluxo de coleta, envio e digitação das Declarações de Óbito (DO).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir a inserção dos dados no sistema dentro do prazo estabelecido (até 60 dias).</p>							
3.	Mínimo 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 2- PQA-VS	Proporção de registros de Nascidos Vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2025	percentual	90%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Estruturar e padronizar o fluxo de coleta, envio e digitação das Declarações de Nascido Vivo (DNV).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir a inserção dos dados no sistema dentro do prazo estabelecido (até 60 dias).</p>							
4.	Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação em crianças menores de 2 anos.	Percentual de cobertura crianças menores de 2 anos vacinadas com 95% por imunos (pentavalente, pneumocócica, poliomielite e tríplice viral).	00%	2025	percentual	100%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Identificar e atualizar o cadastro de crianças menores de 2 anos no território.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Desenvolver ações educativas sobre a importância da vacinação e combater a hesitação vacinal.</p>							
5.	Manter mínimo de 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES. Meta: nº 3- PQA-VS	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados	89%	2025	percentual	80%	percentual

	de vacinação.								
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta 80% salas de vacinas ativas, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Acompanhar o funcionamento regular das salas de vacina no município.</p>									
6.	Manter no mínimo 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos coortes, examinados. Meta: nº 09 – PQA-VS.	79%	2025	percentual	82%	82%	percentual		
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta mínimo de 82% dos contatos examinados de casos novos de hanseníase, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Identificar e registrar os contatos de casos novos de hanseníase no território.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar busca ativa para garantir o exame dos contatos não avaliados</p>									
7.	Descentralizar a realização do diagnóstico e tratamento de hanseníase nas equipes APS.	00%	2025	percentual	50%	10%	percentual		
<p><b>Ação Nº 1</b> - promover a descentralização do atendimento, diagnóstico e tratamento de hanseníase nas equipes APS.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar profissionais para identificação, manejo e vigilância da hanseníase na APS.</p>									
8.	Manter no mínimo de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial examinados. Meta: nº 10 – PQA-VS.	63%	2025	percentual	70%	70%	percentual		
<p><b>Ação Nº 1</b> - Alcançar meta no mínimo 70% dos contatos examinados de tuberculose, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Identificar e registrar os contatos de casos novos de tuberculose no território.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar busca ativa de contatos não examinados para garantir cobertura mínima na APS.</p>									

9. Manter o número de casos de notificação de sífilis congênita zerado.	Número de casos notificados em sífilis congênita em relação ao ano anterior.	00	2025	número	00	00	número
<b>Ação Nº 1</b> - Manter zerado número de casos de sífilis congênita, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.							
10. Manter número de óbitos por AIDS, zerado.	Número de declaração de óbito por causa AID, em relação ao ano anterior.	00	2025	número	00	00	número
<b>Ação Nº 1</b> - Manter zerado número de casos de óbito por causa AIDS, conforme indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, vigente no período.							
11. Fortalecer CTA e garantir a implementação da linha do cuidado para PEP (profilaxia) e prevenção e promoção das ISTs no município. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Centro de Testagem e Aconselhamento com equipe multiprofissionais para atendimento de referência em aos agravos HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	00	2025	número	01	01	número
<b>Ação Nº 1</b> - Fortalecer o Centro de Testagem e Aconselhamento com ações de prevenção e promoção ao atendimento aos agravos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.							
<b>Ação Nº 2</b> - Realizar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais em unidades de saúde e ações extramuros pela APS.							
12. Manter em menor e/ou 10% a incidência de arboviroses em relação ao ano anterior.	Taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika	6%	2025	percentual	10%	10%	percentual
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar ações de controle de vetores de doenças, como combate ao mosquito Aedes aegypti (dengue, zika e Chikungunya).							
<b>Ação Nº 2</b> - Acompanhar a incidência de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) por meio dos sistemas de informação.							

<p>13. Capacitar ACS e ACE na integração das ações de mobilização e de combate as arboviruses. (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>Número de capacitações realizadas APS e Vigilância em saúde para combate as arboviruses.</p>	-	-	números	01	01	números
<p><b>Ação Nº 1</b> - Promover capacitações e ações educativas de forma integrada no combate as arboviruses na APS.</p>							
<p>14. Elaborar e revisar anualmente o plano de contingências e protocolos de Arboviruses.</p>	<p>Número de revisão /atualizações realizadas do plano de contingências e protocolos de Arboviruses, por ano.</p>	1	2025	números	01	01	números
<p><b>Ação Nº 1</b> - Manter atualizado o Plano de Contingência e protocolos de combate Arboviruses</p>							
<p>15. Notificar 100% dos casos de doenças relacionadas a saúde do trabalhador.</p>	<p>Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados/Casos identificados) x 100.</p>	100%	2025	percentual	100	100	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Promover a busca ativa e notificação de doenças relacionadas a saúde do trabalhador.</p>							
<p><b>Ação Nº 2</b> - Orientar profissionais sobre a importância da notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho.</p>							
<p>16. Promover no mínimo de 01 capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da APS e Vigilância.</p>	<p>Número de capacitações realizadas no ano.</p>	-	-	números	01	01	números
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da APS e Vigilância.</p>							
<p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar as equipes para identificação, investigação e notificação correta dos agravos no sistema.</p>							

<p>17. Realizar inspeção sanitária em atividades de baixo risco (ex: comércio varejista de alimentos embalados, lojas de cosméticos).</p>	<p>Percentual de inspeções concluídas em atividades de Baixo Risco. (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100.</p>	-	-	percentual	80%	80%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, baixo risco.  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar visitas técnicas aos estabelecimentos, avaliando condições sanitárias, armazenamento e rotulagem de produtos.</p>							
<p>18. Realizar inspeção sanitária em atividades de médio risco (padarias, restaurantes, açougues). (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>Percentual de inspeções concluídas em atividades de Médio Risco (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100</p>	-	-	percentual	90%	90%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, médio risco.  <b>Ação Nº 2</b> - Fornecer orientações sobre boas práticas sanitárias e correção de irregularidades.</p>							
<p>19. Realizar inspeção sanitária em Unidades Básicas de Saúde, com aplicação de checklist, avaliação da estrutura física, armazenamento de medicamentos, sala de vacina e gerenciamento de resíduos. (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>Percentual de inspeções concluídas em Unidades Básicas de Saúde. (Nº de Estabelecimento UBS inspecionados / Total planejado) x 100.</p>	-	-	percentual	100%	100%	percentual

<p><b>Ação Nº 1</b> - Elaborar cronograma anual de inspeções sanitárias nas UBS.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Utilizar checklist padronizado para avaliação de estrutura física, armazenamento de medicamentos, sala de vacina e resíduos</p>							
20. Promover inspeção e renovação de licença sanitária de farmácias e drogarias. (Aprovada na Conferência Municipal).	Percentual de inspeções concluídas por estabelecimento. (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100.	-	-	percentual	100%	100%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, farmácia e drogarias.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Verificar condições de estoque, validade, organização e conservação de medicamentos.</p>							
21. Aumentar em 10% o número de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN no período de 12 meses, em comparação ao ano anterior.	Proporção de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN.	00%	2025	percentual	10%	10%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar número de notificações relacionada uso de agrotóxicos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Orientar profissionais sobre a importância da notificação de casos de intoxicação por agrotóxicos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Desenvolver ações educativas sobre uso seguro de agrotóxicos e medidas de prevenção.</p>							
22. Manter no mínimo de 95% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Programa vigiagua. Meta: nº 5 – PQA-VS.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano. ( Nº amostra analisadas/Nº amostra obrigatórias)	97%	2025	percentual	95%	95%	percentual

**Ação Nº 1** - Ampliar coleta de amostra de água para o residual de agente desinfetante.

**Ação Nº 2** - Realizar coletas de água em pontos estratégicos conforme normas do Vigiágua.

**DIRETRIZ 3: Fortalecimento das ações e serviços voltados à Assistência Farmacêutica.**

**Objetivos 1:** Assegurar o acesso da população a medicamentos de qualidade, promovendo o uso racional e seguro, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e dos resultados em saúde dos pacientes.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano	
		Valor	Ano	Unidade de Medida		PAS 2026	Unidade de Medida
1. Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde (APS e Atenção Especializada).	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	100%	2025	percentual	100%		percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar planejamento anual de compras e distribuição de medicamentos da REMUME para APS e Atenção Especializada.</p>							
2. Capacitar profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos ao menos, 01 vez ao ano.	Nº de Capacitação sobre uso racional de medicamentos.	-	-	número	01	01	número
<p><b>Ação Nº 1</b> - Promover qualificação profissional sobre o uso racional de medicamentos</p>							
3. Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para funcionamento do CAF e farmácias.	Nº de unidades de Assistência Farmacêuticas no município.	100%	2025	percentual	100%	100%	percentual

<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Distribuir os medicamentos para todas as unidades de saúde conforme demanda e consumo.</p>								
4.	Garantir a assistência farmacêutica adequada conforme REMUME dos pacientes da Atenção Psicossocial.	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	100%	2025	percentual	100%	percentual	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Distribuir os medicamentos para todas as unidades de saúde conforme demanda e consumo.</p>								
<p><b>DIRETRIZ 4:</b> Fortalecer a Atenção Especializada à Saúde, ampliando e qualificando o acesso aos serviços especializados e procedimentos de média e alta complexidade, garantindo assistência integral, resolutiva e organizada, em todos os pontos de atenção.</p>								
<p><b>Objetivos 1:</b> Ampliar e qualificar o acesso da população à atenção especializada e aos serviços de média e alta complexidade, garantindo atendimento integral, resolutivo e oportuno, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.</p>								
<b>METAS</b>								
1.	Ampliar atendimentos hospitalares, expandir leitos e infraestrutura hospitalar.	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Unidade de Medida	Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano	
			Valor	Ano			PAS 2026	Unidade de Medida
		Proporção do nº de internações realizadas por ano em relação ano base.	-	-	percentual	15%	10%	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares para a ampliação ou reforma.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Incrementar o número de leitos conforme demanda epidemiológica e capacidade física.</p>								
2.	Aumentar procedimentos diagnósticos (ex.: exames laboratoriais e de imagem).	Proporção do nº de exames realizados por ano em relação ano base.	-	-	percentual	25%	10%	percentual

<p><b>Ação Nº 1 - Ampliar acesso da população ao serviço de atenção especializada</b></p> <p><b>Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos, insumos e tecnologias para aumentar capacidade de exames.</b></p>								
3.	<p><b>Informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para rede hospitalar e ambulatorial.</b></p>	<p>Percentual de unidades de saúde com PEC implantado.</p>	-	-	percentual	50%	20%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Informatizar serviço hospitalar e ambulatorial por meio de PEC na atenção especializada.</b></p> <p><b>Ação Nº 2 - Adquirir servidores, computadores, softwares e licenças necessárias para implantação do PEC.</b></p>								
4.	<p><b>Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada.</b></p>	<p>Tempo médio de espera para cirurgias (dias).</p>	-	-	número	60	120	número
<p><b>Ação Nº 1 - Ampliação do acesso à atenção especializada da população em geral, para diminuir fila de espera</b></p> <p><b>Ação Nº 2 - Identificar e registrar pacientes em lista de espera para cirurgias eletivas.</b></p>								
5.	<p><b>Promover multiirões temáticos.</b></p>	<p>Percentual da demanda reprimida atendida por meio de multiirões.</p>	-	-	percentual	100%	100%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Realizar os multiirões temáticos conforme cronograma, oferecendo serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento.</b></p> <p><b>Ação Nº 2 - Informar e sensibilizar a população sobre os multiirões, utilizando canais de comunicação e parceiros.</b></p>								
6.	<p><b>Fazer a adesão agora tem especialista, para reduzir o tempo de espera no SUS, em áreas de maior necessidade, saúde mental, cirurgias e exames, utilizando rede privada com ou sem fins lucrativos).</b></p> <p><b>(Aprovada na Conferência Municipal).</b></p>	<p>Número de projeto e/ou proposta para credenciamento e homologação de serviços e profissionais especialistas conforme a demanda municipal.</p>	-	-	número	01	Não Programada	número



<p>7. Ampliar Nº de notificação das doenças e agravos nas unidades de atenção especializada. (HAPA, UPA e Benu).</p> <p>(Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>% de casos notificados por unidades de saúde em relação ao ano anterior.</p>	-	-	percentual	50%	50%	percentual	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar número de notificações dos agravos na atenção especializada</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Treinar profissionais de atenção especializada sobre obrigatoriedade, critérios e procedimentos de notificação.</p>								
<p>8. Implantar o Núcleo Vigilância Epidemiológica nas unidades hospitalar e pronto atendimento.</p>	<p>% de casos notificados por unidades de saúde.</p>	-	-	número	02	02	número	número
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implantar Núcleo de Vigilância Epidemiológica na atenção especializada.</p>								
<p>9. Garantir atendimento 24h com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento/ UPA. (Aprovada na Conferência Municipal).</p>	<p>% de atendimentos realizados com classificação de risco.</p>	-	-	percentual	100%	100%	percentual	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir atendimento 24h com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento/ UPA</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implementar classificação de risco baseada em protocolo padronizado (cor de risco).</p>								
<p>10. Aumentar número de atendimentos resolutivos na UPA.</p>	<p>Nº de atendimentos resolvidos sem necessidade de internação.</p>	-	-	percentual	80%	50%	percentual	percentual
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar o atendimento resolutivo na UPA.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar protocolos clínicos padronizados para aumento da resolutividade dos atendimentos.</p>								
<p>11. Garantir acesso aos serviços psicossociais no CAPS.</p>	<p>Proporção de usuários acompanhados equipes multiprofissionais no CAPS.</p>	-	-	percentual	100%	100%	percentual	percentual



<p><b>Ação Nº 1 - Garantir custeio aos serviços psicossociais no CAPS</b>  <b>Ação Nº 2 - Garantir articulação com APS, hospitais e outros serviços de saúde para encaminhamentos e continuidade do cuidado.</b></p>						
12. Capacitar profissionais da Saúde Mental para acolhimento, classificação e fluxo de referência e contra-referência junto a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	% profissionais RAPS.	-	-	percentual	100%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Promover a capacitação dos profissionais da Saúde Mental.</b>  <b>Ação Nº 2 - Estabelecer fluxos padronizados de referência e contra-referência entre CAPS e APS.</b></p>						
13. Fortalecer reinserção social de usuários do CAPS.	% de usuários participando de atividades sociais ou laborativas, em oficinas e programas de reintegração.	-	-	percentual	80%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população ao CAPS</b>  <b>Ação Nº 2 - Elaborar protocolos padronizados de referência e contra-referência entre CAPS e APS, contemplando critérios clínicos e de acompanhamento contínuo.</b></p>						
14. Garantir cobertura de 100% das ocorrências do município – SAMU.	% de ocorrências atendidas.	-	-	percentual	100%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura das ocorrências do município do SAMU.</b>  <b>Ação Nº 2 - Garantir disponibilidade de veículos, equipamentos e materiais essenciais para atendimento emergencial.</b></p>						
15. Ampliar consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades.	Nº de consultas realizadas.	-	-	percentual	25%	percentual
<p><b>Ação Nº 1 - Ampliar consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades.</b>  <b>Ação Nº 2 - Garantir encaminhamentos adequados das Unidades Básicas para consultas especializadas.</b></p>						

16. Ofertar atendimentos especializado na área odontológica para usuários com deficiência ou transtorno mental. (Aprovada na Conferência Municipal).	Nº de consultas realizadas.	-	-	percentual	10%	05%	percentual
<p>Ação Nº 1 - Garantir atendimentos especializado na área odontológica para usuários com deficiência ou transtorno mental.</p> <p>Ação Nº 2 - Estruturar agenda e fluxos específicos para atendimento odontológico de usuários com deficiência ou transtorno mental.</p>							
17. Ampliar os atendimentos de fisioterapia e reabilitação no Centro de Reabilitação, por meio de melhoria estrutural e de profissionais. (Aprovada na Conferência Municipal).	Proporção de sessões realizadas pela demanda solicitada.	-	-	percentual	20%	05%	percentual
<p>Ação Nº 1 - Ampliar os atendimentos de fisioterapia e reabilitação no Centro de Reabilitação, por meio de melhoria estrutural e de profissionais.</p> <p>Ação Nº 2 - Adequar instalações, equipamentos e materiais de reabilitação.</p>							
18. Implantar sistema informatizado de agendamento e monitoramento na Central de Marcação de Consulta, SISREG. (Aprovada na Conferência Municipal).	Nº de Central de Marcação de Consulta informatizada.	-	-	número	01	01	número
<p>Ação Nº 1 - Implantar sistema informatizado de agendamento e monitoramento na Central de Marcação de Consulta, SISREG.</p> <p>Ação Nº 2 - Garantir integração do SISREG com APS, E-Multi e atenção especializada para controle de fluxos e agendamentos.</p>							

19. Manter em funcionamento a casa de apoio, garantindo o acolhimento, hospedagem e suporte para pacientes fora domicílio.	Nº de casa de apoio para pacientes fora domicílio.	01	2025	número	01	01	número
<b>Ação Nº 1 - Garantir o funcionamento a casa de apoio, garantindo o acolhimento, hospedagem e suporte para pacientes fora domicílio.</b>							
20. Garantir a assistência (transporte próprio) aos pacientes do Programa Tratamento de Saúde Fora do Domicílio - TFD.	Nº de veículos de transporte pacientes beneficiados no TFD.	01	2025	número	01	01	número
<b>Ação Nº 1 - Garantir a assistência (transporte próprio) aos pacientes do Programa Tratamento de Saúde Fora do Domicílio - TFD.</b>							
21. Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na Atenção Especializada. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Capacitações por 12 meses, na Atenção especializada.	-	-	número	4	4	número
<b>Ação Nº 1 - Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na Atenção Especializada, a cada 03 meses.</b>							
22. Estabelecer protocolos de integração (referência e contra referência) entre rede de Atenção Especializada (hospitalar/ ambulatorial) e a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de protocolos de integração (referência e contra referência) entre a Atenção especializada e a APS.	-	-	número	1	1	número
<b>Ação Nº 1 - Implantar protocolos de integração (referência e contra referência) entre rede de Atenção Especializada (hospitalar/ ambulatorial) e a APS.</b>							

**DIRETRIZ 5: Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde.**

**Objetivos 1** – Ampliar e diversificar os recursos financeiros destinados à saúde no município, por meio da identificação, articulação e execução de emendas parlamentares, garantindo investimentos estratégicos em infraestrutura, aquisição de equipamentos e fortalecimento da rede de serviços de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano	
		Valor	Ano	Unidade de Medida		PAS 2026	Unidade de Medida
1. Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais, por exercício, em ações e serviços de saúde.	Percentual de recursos próprio municipal aplicados na saúde.	-	-	percentual	15%	15%	percentual
<b>Ação Nº 1</b> - Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais, por exercício, em ações e serviços de saúde.							
2. Aplicar 100% de recursos proveniente de emendas parlamentares em ações e serviços de saúde, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	percentual
<b>Ação Nº 1</b> - Aplicar 100% de recursos proveniente de emendas parlamentares em ações e serviços de saúde, conforme plano aprovado.							
3. Fortalecimento da Atenção Primária, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços da APS, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	percentual
<b>Ação Nº 1</b> - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.							

4. Fortalecimento da Atenção Primária, através da Estruturação da APS para aquisição de equipamentos e de materiais construção/ampliação.	Recursos de Programas do Ministério da Saúde e Emendas Parlamentares conforme propostas aprovadas InvestSUS.	-	-	percentual	100%	100%	percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes na Atenção Primária à Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.							
5. Fortalecimento da Atenção Especializada, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços e ações da MAC, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para manutenção das ações e serviços na Atenção Especializada com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.							
6. Fortalecimento da Atenção Especializada, para estruturação da MAC para aquisição de equipamentos e de materiais construção/ampliação.	Recursos de Programas do Ministério da Saúde e Emendas Parlamentares, conforme propostas aprovadas InvestSUS.	-	-	percentual	100%	100%	percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes na Atenção Especializada com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares.							

**DIRETRIZ 6: Fortalecer os espaços de participação popular, trabalhadores da saúde e controle social no SUS.**

**Objetivos 1: Promover a participação ativa da comunidade e profissionais da saúde na gestão do SUS, ampliando a transparência, a fiscalização dos recursos públicos e a construção coletiva das políticas de saúde.**

**METAS**

Indicador para monitoramento e	Linha de Base do Indicador	Meta de Plano	Meta Prevista por Ano
--------------------------------	----------------------------	---------------	-----------------------

	avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)		Unidade de Medida
					PAS 2026	PAS 2029	
1. Garantir a estrutura necessária para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Nº de Conselho Municipal de Saúde funcionando.	100%	2025	percentual	100%	100%	percentual
<b>Ação Nº 1 - Garantir a estrutura necessária para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).</b>							
2. Realizar 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Número de reuniões ordinárias realizadas CMS.	12	2025	número	12	12	número
<b>Ação Nº 1 - Realizar 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).</b>							
3. Garantir a apresentação dos instrumentos de gestão e/ou prestação de contas no CMS.	Proporção Nº de apresentações no CMS.	100%	2025	percentual	100%	100%	percentual
<b>Ação Nº 1 - Garantir a apresentação dos instrumentos de gestão e/ou prestação de contas no CMS.</b>							
4. Implementar a Ouvidoria da Saúde por meio de apresentações de relatórios de demandas.	Número de relatório de ouvidoria das demandas municipais recebidas, anualmente.	-	-	número	01	01	número
<b>Ação Nº 1 - Implementar a Ouvidoria da Saúde por meio de apresentações de relatórios de demandas.</b>							
5. Implantar Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, conforme planejamento e apoio logístico SES/IMA. (Aprovada Conferência)	Número de CEREST no território.	-	-	número	01	Não Programada	número

## Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção - ANO 2026

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção - ANO 2026		
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	1. Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais, por exercício, em ações e serviços de saúde.	15
	1. Garantir a estrutura necessária para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	100
	2. Realizar 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	12
122 - Administração Geral	1. Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde (APS e Atenção Especializada).	100
	1. Garantir o funcionamento das UBS com cofinanciamento Federal, Estadual e Municipal.	100
	1. Ampliar atendimentos hospitalares, expandir leitos e infraestrutura hospitalar.	10
	1. Qualificar a infraestrutura e os equipamentos da Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.	4
	2. Aplicar 100% de recursos proveniente de emendas parlamentares em ações e serviços de saúde, conforme plano aprovado.	100
	2. Aumentar procedimentos diagnósticos (ex.: exames laboratoriais e de imagem).	10
	2. Manter o funcionamento das UBS com investimento em equipamentos, mobiliário e materiais permanentes.	50
	2. Informatização e implantação do PEC em 100% das ESF.	70
	2. Fortalecimento da Vigilância em Saúde, através da aquisição de veículos.	1
	3. Fortalecimento da Atenção Primária, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços da APS, conforme plano aprovado.	100
	3. Informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para rede hospitalar e ambulatorial.	20
	3. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) através de Ampliação e/ou reformar UBS.	50
	3. Aumentar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF).	1
	3. Garantir a apresentação dos instrumentos de gestão e/ou prestação de contas no CMS.	100
	3. Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para funcionamento do CAF e farmácias.	100
	4. Fortalecimento da Atenção Primária, através da Estruturação da APS para aquisição de equipamentos e de materiais construção/ampliação.	100
	4. Aumentar o número de Equipes de Saúde Bucal	1
	4. Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada.	120
	4. Garantir a assistência farmacêutica adequada conforme REMUME dos pacientes da Atenção Psicossocial.	100
	5. Fortalecimento da Atenção Especializada, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços e ações da MAC, conforme plano aprovado.	100
	5. Promover multirôdes temáticos.	100
	6. Fortalecimento da Atenção Especializada, para estruturação da MAC para aquisição de equipamentos e de materiais construção/ampliação.	100
	11. Garantir acesso aos serviços psicossociais no CAPS.	100
	14. Garantir cobertura de 100% das ocorrências do município – SAMU.	100
	15. Ampliar consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades.	10
	17. Ampliar os atendimentos de fisioterapia e reabilitação no Centro de Reabilitação, por meio de melhoria estrutural e de profissionais. (Aprovada na Conferência Municipal).	5
18. Implantar sistema informatizado de agendamento e monitoramento na Central de Marcação de Consulta, SISREG. (Aprovada na Conferência Municipal).	1	
19. Manter em funcionamento a casa de apoio, garantindo o acolhimento, hospedagem e suporte para pacientes fora domicílio.	1	
20. Garantir a assistência (transporte próprio) aos pacientes do Programa Tratamento de Saúde Fora do Domicílio - TFD.	1	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção - ANO 2026		
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1. Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde (APS e Atenção Especializada).	100
	1. Ampliar atendimentos hospitalares, expandir leitos e infraestrutura hospitalar.	10
	2. Capacitar profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos ao menos, 01 vez ao ano.	1
	2. Aumentar procedimentos diagnósticos (ex.: exames laboratoriais e de imagem).	10
	3. Informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para rede hospitalar e ambulatorial.	20
	4. Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada.	120
	5. Promover multirôdes temáticos.	100
	7. Ampliar Nº de notificação das doenças e agravos nas unidades de atenção especializada. (HAPA, UPA e Benu). (Aprovada na Conferência Municipal).	50
	8. Implantar o Núcleo Vigilância Epidemiológica nas unidades hospitalar e pronto atendimento.	2
	9. Garantir atendimento 24h com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento/ UPA. (Aprovada na Conferência Municipal).	100
	10. Aumentar número de atendimentos resolutivos na UPA.	50
	11. Garantir acesso aos serviços psicossociais no CAPS.	100
	12. Capacitar profissionais da Saúde Mental para acolhimento, classificação e fluxo de referência e contra-referência junto a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	100
	13. Fortalecer reinserção social de usuários do CAPS.	50
	14. Garantir cobertura de 100% das ocorrências do município – SAMU.	100
	15. Ampliar consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades.	10
	16. Ofertar atendimentos especializado na área odontológica para usuários com deficiência ou transtorno mental. (Aprovada na Conferência Municipal).	5
	17. Ampliar os atendimentos de fisioterapia e reabilitação no Centro de Reabilitação, por meio de melhoria estrutural e de profissionais. (Aprovada na Conferência Municipal).	5
	18. Implantar sistema informatizado de agendamento e monitoramento na Central de Marcação de Consulta, SISREG. (Aprovada na Conferência Municipal).	1
	19. Manter em funcionamento a casa de apoio, garantindo o acolhimento, hospedagem e suporte para pacientes fora domicílio.	1
	20. Garantir a assistência (transporte próprio) aos pacientes do Programa Tratamento de Saúde Fora do Domicílio - TFD.	1
	21. Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na Atenção Especializada. (Aprovada na Conferência Municipal).	4
22. Estabelecer protocolos de integração (referência e contra referência) entre rede de Atenção Especializada (hospitalar/ ambulatorial) e a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	1	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1. Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde (APS e Atenção Especializada).	100
	2. Capacitar profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos ao menos, 01 vez ao ano.	1
	3. Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para funcionamento do CAF e farmácias.	100

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção - ANO 2026**

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	
304 - Vigilância Sanitária	1. Ampliar a capacidade de monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória, em toda rede municipal de atenção à saúde. (Aprovada na Conferência)	80	
	1. Qualificar a infraestrutura e os equipamentos da Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.	4	
	2. Capacitar profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos ao menos, 01 vez ao ano.	1	
	3. Promover a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária (APS).	12	
	17. Realizar inspeção sanitária em atividades de baixo risco (ex: comércio varejista de alimentos embalados, lojas de cosméticos).	80	
	18. Realizar inspeção sanitária em atividades de médio risco (padarias, restaurantes, açougues). (Aprovada na Conferência Municipal).	90	
	19. Realizar inspeção sanitária em Unidades Básicas de Saúde, com aplicação de checklist, avaliação da estrutura física, armazenamento de medicamentos, sala de	100	
	20. Promover inspeção e renovação de licença sanitária de farmácias e drogarias. (Aprovada na Conferência Municipal).	100	
	21. Aumentar em 10% o número de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN no período de 12 meses, em comparação ao ano anterior.	10	
	305 - Vigilância Epidemiológica	1. Ampliar a capacidade de monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória, em toda rede municipal de atenção à saúde. (Aprovada na Conferência)	80
		1. Qualificar a infraestrutura e os equipamentos da Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.	4
2. Mínimo 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 1- PQA-VS		90	
3. Mínimo 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 2- PQA-VS		90	
3. Promover a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária (APS).		12	
4. Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação em crianças menores de 2 anos.		50	
5. Manter mínimo de 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES. Meta: nº 3- PQA-VS		80	
6. Manter no mínimo 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos coortes, examinados. Meta: nº 09 - PQA-VS.		82	
7. Descentralizar a realização do diagnóstico e tratamento de hanseníase nas equipes APS.		10	
7. Ampliar nº de notificação das doenças e agravos nas unidades de atenção especializada. (HAPA, UPA e Benu). (Aprovada na Conferência Municipal).		50	
8. Manter no mínimo de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial examinados. Meta: nº 10 - PQA-VS.		70	
9. Manter o número de casos de notificação de sífilis congênita zerado.		0	
10. Manter número de óbitos por AIDS, zerado.		0	
11. Fortalecer CTA e garantir a implementação da linha do cuidado para PEP (profilaxia) e prevenção e promoção das ISTs no município. (Aprovada na Conferência)		1	
12. Manter em menor e/ou 10% a incidência de arboviroses em relação ao ano anterior.		10	
13. Capacitar ACS e ACE na integração das ações de mobilização e de combate as arboviroses. (Aprovada na Conferência Municipal).		1	
14. Elaborar e revisar anualmente o plano de contingências e protocolos de Arboviroses.		1	
15. Notificar 100% dos casos de doenças relacionadas a saúde do trabalhador.		100	
16. Promover no mínimo de 01 capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da APS e Vigilância.		1	
21. Aumentar em 10% o número de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN no período de 12 meses, em comparação ao ano anterior.		10	
22. Manter no mínimo de 95% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Programa vigiagua. Meta: nº 5 - PQA-VS.		95	

**ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO**  
 Secretário Municipal de Saúde e Saneamento  
 Prefeitura Mun. de Chapadinha-MA